

DOSSIER N°: 240

ENONCE

Une femme âgée de 24 ans, célibataire, est amenée en consultation par ses parents, suite à son renvoi d'un stage. Son employeur lui reproche son comportement (des colères explosives, des cris, des injures, et même des ébauches d'agressions envers ses collègues). Dans son long monologue, débité d'une voix monocorde, elle se dit trahie par son employeur. Elle aurait perçu des regards accusateurs de la part des autres employés et entendu leurs rires moqueurs. Elle évoque pêle-mêle : - "L'intrusion intolérable" et les commentaires de ses collègues qui l'auraient "obligée à être inconsciente", "rendue nerveuse" et l'"inciteraient au suicide". - des "douleurs aux veines" : "c'est toujours les veines qui m'attaquent en premier" ; elle éprouve aussi la sensation de "tuyaux dans sa tête prêts à éclater" signant l'imminence d'une "démantibulation". D'après elle, ses intestins ont cessé de fonctionner depuis plusieurs mois. - des sensations étranges, d'être "habitée", ou « ensorcelée ». - une lutte incessante contre l'idée de suicide qui lui apparaît tantôt comme imposée par une force extérieure, tantôt comme un choix volontaire, seule issue "à la guerre froide" qui l'oppose à son environnement. Elle déclare : "lorsque je vais m'endormir, je sens que je vais mourir définitivement, de toute façon, ça ne changera rien, je n'ai jamais su si j'étais à moitié morte ou à moitié vivante. La vie m'oblige à vivre, je suis un peu vide, je suis programmée comme un ordinateur ». Les parents de la patiente rapportent qu'à la fin de l'adolescence, elle a commencé à s'isoler, à se montrer irritable sans raison. Depuis qu'elle a obtenu son baccalauréat, elle a échoué dans ses tentatives d'insertion professionnelle et s'est coupée de ses relations sociales. Elle restait de plus en plus souvent sur son lit, à écouter de la musique, son baladeur sur les oreilles.

QUESTION n°: 1

Quel diagnostic vous paraît le plus probable ? Argumentez votre réponse.

REPONSES n°: 1

Schizophrénie paranoïde. Délire paranoïde, Syndrome dissociatif, Isolement, Symptômes négatifs. Début des troubles à la fin de l'adolescence. **(Possibilité de points négatifs si plusieurs diagnostics)**

QUESTION n°: 2

Quelles informations complémentaires sont à rechercher auprès de la patiente ou de ses proches ?

REPONSES n°: 2

Antécédents personnels : difficultés de développement au cours de l'enfance, accès similaires, tentatives de suicide, prise de toxiques. Antécédents familiaux : épisodes délirants, troubles de la personnalité de type schizotypique.

QUESTION n°: 3

Quel(s) autre(s) diagnostic(s) pourriez-vous évoquer et sur quels arguments ?

REPONSES n°: 3

Mélancolie délirante (syndrome de Cotard) : idéation suicidaire, thème délirant hypochondriaque évoquant une négation d'organe Bouffée délirante aiguë : polymorphisme des thèmes apparition relativement aiguë, mécanismes multiples du délire.

QUESTION n°: 4

Quelles mesures thérapeutiques proposez-vous dans l'immédiat ?

REPONSES n°: 4

Hospitalisation Traitement antipsychotique (type olanzapine Zyprexa® ou risperidone Risperdal®) Vérification des contre indications et mesures de surveillance du traitement : Espace QT de l'ECG, prise de poids Surveillance de l'urgence suicidaire et du risque d'agression.

QUESTION n°: 5

Si elle refuse le traitement qui lui est proposé, prétextant qu'elle n'est pas malade et que ses difficultés proviennent de son employeur, quelle décision doit être prise? Préciser les modalités de la mise en oeuvre de cette décision.

REPONSES n°: 5

Il faut hospitaliser cette malade sans son consentement, en recourant à l'application de la loi du 27 juin 1990, sur le mode de l'hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT). Demande du tiers sur papier libre, justification de l'identité du tiers et de la malade, établissement d'un certificat médical ; un deuxième certificat sera établi par le médecin de l'établissement où elle sera hospitalisée La décision d'hospitalisation est prise par le directeur, après vérification de l'identité du tiers et du malade. Dans les vingt quatre heures qui suivent, le médecin du service qui reçoit la malade, doit rédiger un nouveau certificat, dit des vingt quatre heures, pour confirmer ou infirmer le bien-fondé de la mesure.

QUESTION n°: 6

Quel projet thérapeutique envisagez-vous à plus long terme ?

REPONSES n°: 6

Suivi au Centre Médico Psychologique Maintien du traitement antipsychotique Relation psychothérapique Mesures de

réinsertion sociale et professionnelle Intégrer le médecin généraliste dans le suivi thérapeutique Mise en Affection de longue Durée

QUESTION n°: 7

Un an plus tard, au cours d'une consultation de suivi, vous revoyez la patiente. Son état clinique est satisfaisant mais vous constatez qu'elle a pris quinze kilos. Quelles mesures envisagez-vous ?

REPONSES n°: 7

Bilan métabolique Enquête étiologique (hyperphagie, boulimie) Discussion d'un changement de traitement en fonction de la balance bénéfice risque si la prise de poids est attribuable au traitement. Conseils diététiques.

Schizophrénie chez une jeune femme de 24 ans

ITEM N° 184 : Agitation et délire aigus

ITEM N° 286 : Troubles de la personnalité

ITEM N° 9 : Hospitalisation à la demande d'un tiers

ITEM N° 179 : Prescription d'un régime diététique