



# Cas clinique : Anna (16 ans 7 mois)

# ANALYSE DE LA DEMANDE



## Orientation :

- Psychiatre de l'HDJ où Anna est suivie depuis un an
- Souhaite faire le point sur situation d'Anna



## Demande du patient :

- Comprendre pourquoi elle se sent comme ça
- Souhaite aller mieux sur le long terme
- Avoir un suivi psychologique

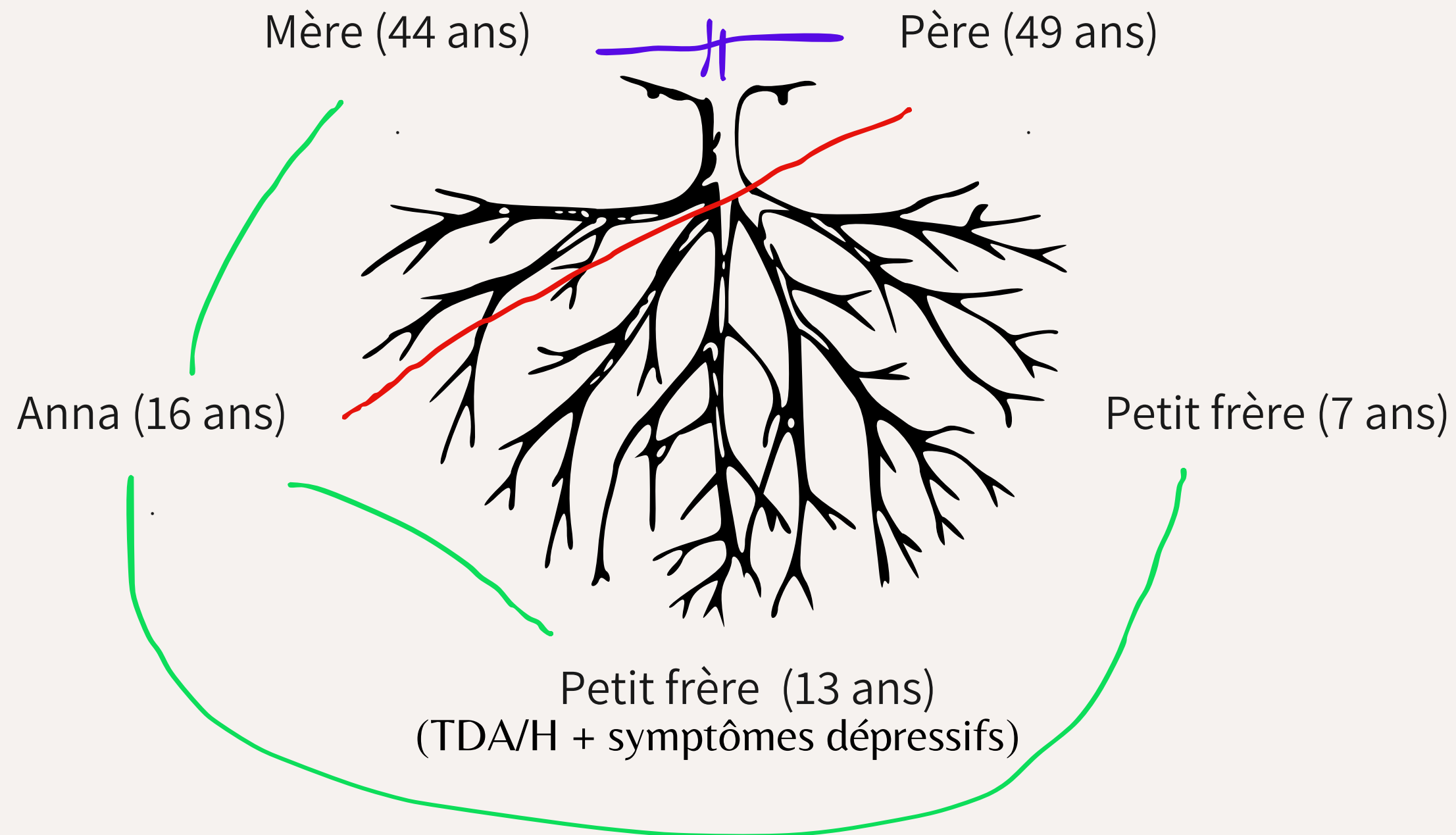
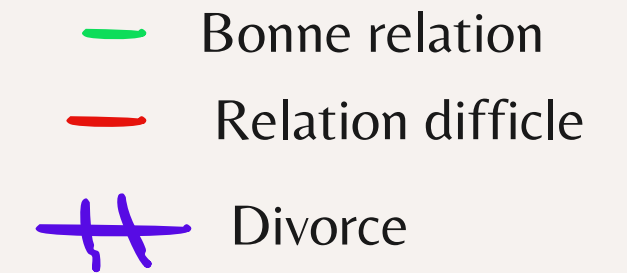


## Objectifs :

- Comprendre le fonctionnement d'Anna
- Proposer un relai adapté de PEC



# BIOGRAPHIE



ATCD familiaux :

- trouble bipolaire
- trouble du spectre de la schizophrénie (cousins) dont 4 décédés par suicide.

# Sphère scolaire et sociale :

- En 1ère générale
- Ses ami(e)s sont ce qui compte le plus à ses yeux
- Mal perçue par adultes à l'école, conflits avec pairs
- Dort beaucoup en cours, s'ennuie
- Décalage entre l'émotionnel et l'intellectuel

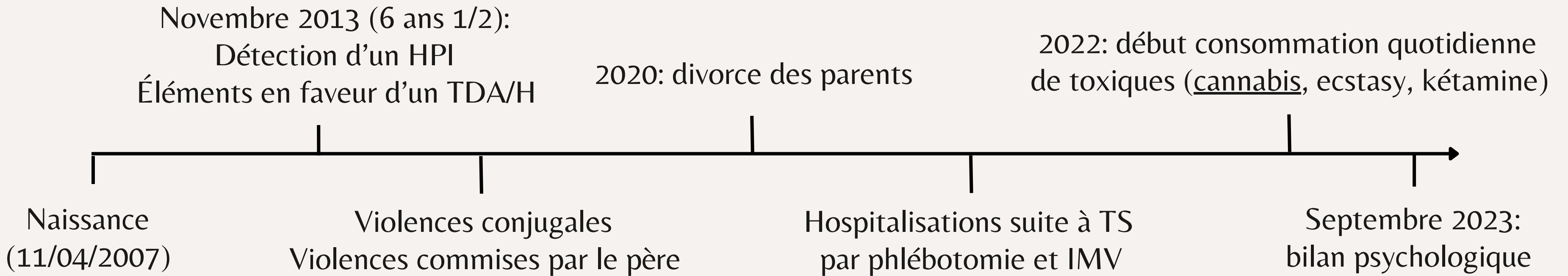
# Sphère médicale et somatique :

- Née suite à plusieurs fausses couches de sa mère
- Trouble du sommeil dans l'enfance (dès 6 mois)
- Désormais oscille entre phase ok et période où elle dort très peu
- Alimentation ok mais perd poids dans phase "haute"
- TTT: lithium

# Événements de vie majeurs :

- Actes de violences psychologiques et physiques du père sur Anna
- Actes de violences conjugales du père sur la mère dont Anna a été témoin pendant longtemps
- Nombreuses hospitalisations (7 en 2021)
- Nombreuses TS par IMV et phlébotomie (150 points de suture)
- 2023: intimité physique avec un garçon qui la quitte ensuite: début de la découverte d'un mal être beaucoup plus profond
- 3 ruptures amicales avec personnes qui comptaient beaucoup pour elle
- 3 IP sur conditions de vie chez le père

# HISTOIRE DE VIE



# SÉMIOLOGIE



## Présentation générale :

- peur d'être dans l'échec, anxiété de performance, se dévalorise
- semble en dehors d'elle-même, coupée de ses émotions
- cherche à s'euthanasier
- parasitée par angoisses massives : besoin de bouger +++



## Humeur et affect :

- anxio-dépressive
- plus de motivation “ au-dessus de mes forces ”
- très mature
- bienveillante ++
- fluctuations émotionnelles et dysrégulation



## Pensée et discours :

- très peur de devenir schizophrène, de ses pensées, de ses émotions
- problématique de rejet, d'abandon
- passionnée par le dessin (chats)

# SÉMIOLOGIE



Perceptions sensorielles pathologiques :

- hallucinations visuelles, olfactives, cénesthésiques (sous toxique??)
- idées délirantes + a découvert secrets de l'univers
- en bad trip: “si je ferme les yeux, je vais mourir”



Sensorium et cognition :

- très bonnes performances mnésiques
- besoin gros efforts pour se concentrer et pour mobiliser ressources



Contrôle des pulsions et dangerosité :

- Comportements d'automutilation depuis la maternelle
- Nombreux passages aux urgences pour TS

# RELATION PATIENT - PSYCHOLOGUE

Avec la psychologue :

- Bonne alliance
- En confiance pour dire ce qu'il lui vient
- Souhaite mieux se comprendre et aller mieux
- Ruptures avec soignants très difficiles à vivre

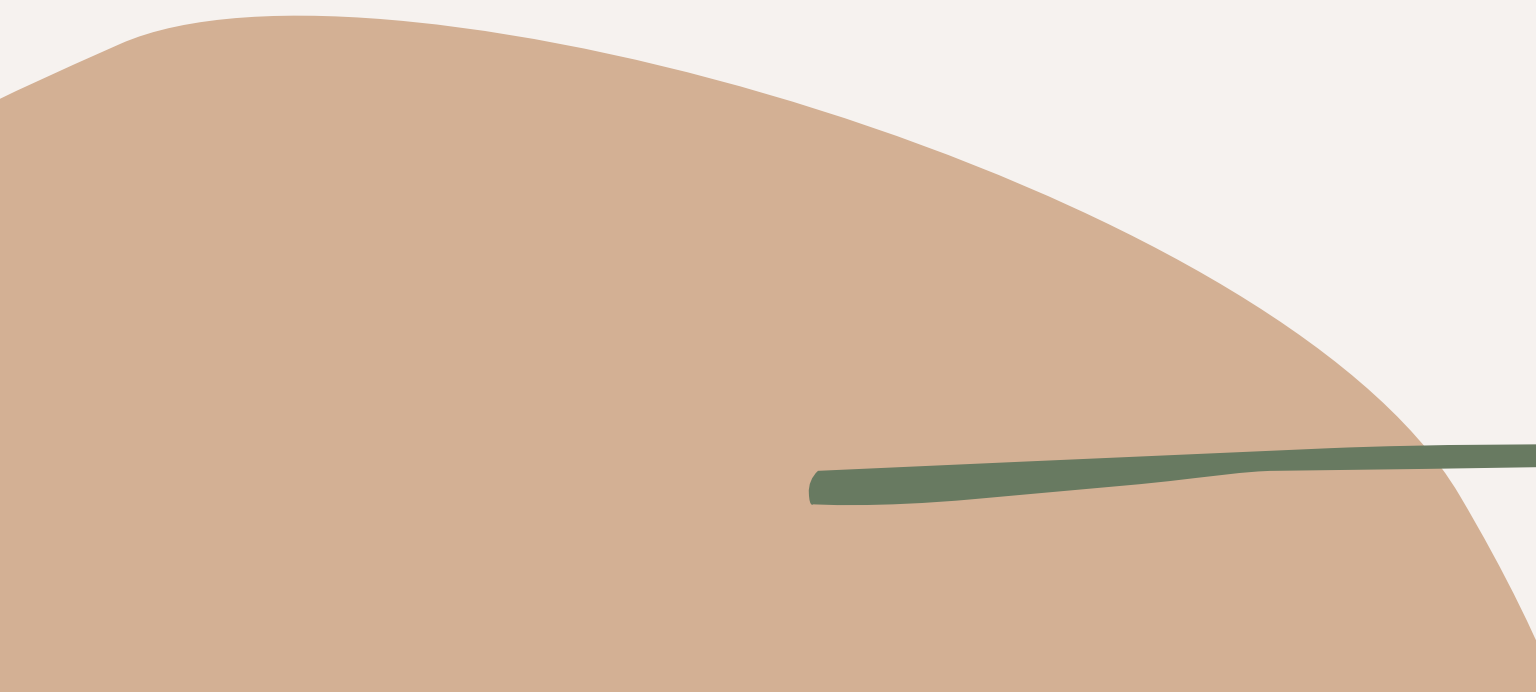
Avec moi (Céline - stagiaire) :

- distance dans le regard la première fois
- méfiance
- m'observe par rapides coups d'oeil
- me sourit quand me voit
- me considère davantage après

# OUTILS



- WAIS-IV : très bonnes performances (ICV 143, IRP 134, IVT 100, IMT 97)  
Difficulté en terme d'attention auditive, besoin constant de faire double tâche
- Figure de Rey : manque de soin et de rigueur, planification, organisation et dimension OK, bonnes capacités mnésiques visuelles
- Échelle d'Estime de Soi de Rosenberg (RSE) : 20 = score faible
- Mini-SEA : RAS, moyenne haute, bonne reconnaissance des émotions
- TAP : ø de problèmes attentionnels sauf en MdT (scores chutés)
- Projectifs (Rorschach, TAT) : reste à distance, ne touche pas les blanches, hésite beaucoup, thématiques de danger, mort, soumission, servitude, dépendance à l'autre



Merci pour votre attention.

