

Motif d'admission : Mr S est hospitalisé dans le service depuis 5 ans pour une schizophrénie paranoïde.

Histoire de la maladie : Il a 25 ans et lors de sa première décompensation, à 20 ans, il présentait un délire de persécution, persuadé que des snippers le visaient avec des fusils parce qu'il est sataniste, voir même un vampire. C'est-à-dire qu'il s'habille en noir, porte des bagues à tête de mort et s'est acheté le même « cuir que Spike » (un des héros de Buffy contre les vampires). Il a d'ailleurs, un jour, totalement démoli sa chambre car il cherchait des micros et avait vu un point rouge de sniper sur sa poitrine.

Les neuroleptiques ont du mal à être efficaces et il a fallu en changer plusieurs fois avant d'obtenir une stabilisation. Il a fait de nombreux passages en unité de soins protégés car à chaque fois qu'il passé en unité de soins libres, le sentiment de persécution flambait à nouveau. Actuellement stabilisé, il se sent sécurisé uniquement à l'hôpital. Dès qu'il est dehors, par exemple dans le bus, le sentiment de persécution revient. Aucune tentative d'intégration dans un lieu de vie n'a encore pu être possible.

Il n'accepte pas du tout le diagnostic de schizophrénie, malgré les séances de psychoéducation qu'il a suivies, en disant que c'était intéressant, mais qu'il ne voyait pas le rapport avec lui. Il accepte de dire qu'il se sent méfiant et un peu « parano », mais tout en indiquant que c'est la faute des autres, de la société et des snippers.

Famille : Le père a quitté la famille quand il avait 15 ans et ils n'ont pas eu de nouvelles depuis. Il ne sait pas où il est et n'a jamais fait de recherches. Il le nomme « le géniteur »

La mère a élevé ses 3 enfants seule. Elle était secrétaire. Au départ du père elle s'est mise progressivement à boire, ce qui a obligé Mr S à prendre peu à peu une place de parent qui s'occupait de ses petits frères, gérant les courses, les repas et les devoirs. Elle est décédée d'un cancer quand le patient avait 20 ans.

Deux frères plus jeunes, qui ont été placés en famille d'accueil, un de 15 ans et un de 12 ans. L'un d'eux est actuellement dans un IME pour des difficultés scolaires et relationnelles. L'autre fait des études et est resté dans la famille d'accueil initiale. Ils ne sont plus en contact avec le patient depuis qu'il a décompensé.

Vie personnelle : Le patient n'a jamais vécu seul car il a décompensé lors du décès de sa mère et est demeuré en institution depuis ce premier épisode. Il n'a pas d'amis. Son niveau d'études est un CAP de boulangerie, mais il n'a jamais pu travailler dans ce milieu qu'il trouvait trop contraignant et « pas de mon niveau intellectuel ». Il aimerait être écrivain, mais ne fait lire à personne ses écrits car il n'est pas en confiance.

Il commence à avoir des permissions et va à la médiathèque de Laxou, proche du centre, pour pouvoir y aller à pied. Il apprécie de jouer aux échecs, mais fait cela avec son ordinateur.

Il a pu se lier avec quelques patients dans le service, durant leurs hospitalisations, tous souffrant également de schizophrénie. Mais leurs relations n'ont pas pu se poursuivre à l'extérieur. Un seul semble un peu plus proche de lui, c'est son voisin de chambre, qui est lui aussi hospitalisé depuis longtemps (3 ans).

Dans le service : Les infirmiers notent que Mr S garde un regard fuyant, mais qu'il a quand même pu identifier un infirmier qu'il apprécie plus. Il refuse que des femmes prennent soin de lui, estimant qu'elles lui veulent du mal. Il se dit sataniste mais aussi machiste. Toutefois, malgré une allure de gothique élégant qu'il cultive, il n'est pas agressif ni physiquement, ni verbalement avec les autres patients. Il peut d'ailleurs, avoir peur de certains d'entre eux, ceux qui sont affirmés, parlent fort ou sont plus grands que lui. Mais, il ne le dit pas ! Souvent, il mange avec son voisin, et repart vite dans sa chambre.

Entretiens médicaux : Les entretiens restent pauvres, et centrés sur le vécu de la journée, de l'hospitalisation. L'introspection n'est pas possible, ni la critique du délire. Il reste toujours, à bas bruit des éléments de persécution, mais qui ne le gênent plus dans sa vie quotidienne, s'il reste à distance des autres. Il a trouvé des stratégies et se sent en sécurité à l'hôpital. Il semble avoir une bonne relation de confiance avec sa psychiatre, même si elle est une femme.

Mandat :

- **Vous présentez cette personne à votre façon** (anamnèse, histoire de vie, histoire de la maladie, rappel de psycho-pathologie pertinents pour le travail en ergothérapie, ou autres éléments pertinents...)

- Vous évoquez **le processus d'évolution personnel**, vers lequel cette personne pourrait avoir besoin d'aller et vous analysez pourquoi ce processus serait pertinent: Equilibre occupationnel, rétablissement OU changement psychique. Vous en décrivez les différentes étapes.

- **Processus d'intervention**
 - Vous décrivez sur **quel type de processus d'intervention en ergothérapie** vous pouvez vous appuyer, en fonction du processus d'évolution pertinent pour la patiente. (Processus lié ou non à un modèle conceptuel ou de pratique).

 - Vous réalisez **un diagnostic ergothérapique**, bien en lien avec le processus d'intervention global choisi, donc avec un vocabulaire adapté si vous vous appuyez sur un modèle interdisciplinaire ou ergo.

 - Vous développez les **processus thérapeutiques potentiellement pertinents pour** cette personne. Vous vous appuyez pour cela, sur les informations dont vous disposez pour cette personne et sur les concepts nécessaires et adaptés, que vous expliquez.

- **Moyens thérapeutiques**
 - Vous proposez **un accompagnement adapté à ce patient**, avec une modalité de travail individuel et un accompagnement groupal. Vous explicitez vos intentions et comment vous allez présenter ce travail à Mr S. Vous décrivez ces deux accompagnements (cadre, type de relation, type d'activités ou de médiations, modalités de thérapies...)

- **Fin de thérapie**
 - Vous indiquez comment **l'évolution** de cette personne peut se faire, dans une vision « idéale».

 - Vous donnez des pistes pour la **poursuite thérapeutique**.