

SOLENE

HOSPITALISATION

Solène est entrée ce jour pour anorexie mentale. Cette jeune patiente de 20 ans est adressée par le Dr W qui la voit depuis 1 mois et la suivra dans le service. Elle est souriante et minimise la gravité de son état. Son poids d'entrée est de 38 kg. Elle dit se sentir bien, un peu plus fatiguée cependant que lorsqu'elle pesait 16,5 kg de plus. Elle admet qu'elle est « un peu » maigre

C'est sa première hospitalisation. Un **contrat de poids et d'isolement**, a été établi avant l'entrée de la patiente et chacune des parties (patiente, parents et thérapeutes) se sont engagés à respecter les paliers de reprise de poids. Ces paliers permettront progressivement à la patiente de pouvoir recevoir du courrier puis des visites, après une séance de thérapie familiale lorsqu'elle aura atteint le palier de poids des visites. Les permissions sont également liées à un palier de poids. Ce protocole permet de réintégrer la notion de loi extérieure à laquelle nous sommes tous soumis et ne doit être transgressé par personne, bénéficiaires et soignants.

Sur le plan somatique :

- Hypotension qui nécessite le port de bas de contention.
- Grande fatigue.
- Nausées.
- Elle demande quand elle pourra à nouveau faire du sport, comme si elle ne mesurait pas bien la gravité de son état.
- Une limite de poids inférieure a même dû être posée, poids en dessous duquel elle sera hospitalisée dans un service de renutrition.

ANAMNESE

Elle ne s'explique pas ses troubles qui remontent à l'automne dernier où elle est entrée en fac de droit et s'est installée en co-location dans un appartement. Elle s'est peu à peu perdue dans ses études, sans prendre le temps de se nourrir. Il lui arrivait dit-elle, de plastifier ses cours pour les lire même sous la douche. Elle alternait les périodes de travail avec de la course à pied.

Elle retourne le WE chez son père ou sa mère, divorcés depuis 1 an. Elle dit qu'elle a de bonnes relations avec eux. Le père est juriste et semble plutôt distant. Il est à noter que son père a une amie avec qui elle a peu de relations.

Sa mère a épousé le médecin généraliste de Solène, donc il ne sera pas possible de donner des infos au médecin de famille. La mère est également juriste.

Elle a une jeune soeur, de 5 ans de moins qu'elle et qui, selon Solène, prend beaucoup modèle sur elle. Elle apprécie sa jeune sœur et elle souligne que cette dernière s'inquiète pour elle. Elle est au lycée.

THERAPIE

Une psychothérapie institutionnelle est donc proposée à cette jeune patiente, alliant 3 séances de psychothérapie personnelle par semaine, des entretiens infirmiers si nécessaires et des séances d'ergothérapie.

En psychothérapie, Elle ne comprend pas très bien pourquoi sa psychiatre lui demande surtout de s'exprimer, alors qu'elle voudrait plutôt voir une diététicienne pour parler de nourriture et de sa santé. Elle ne fait pas le lien entre la parole et la nourriture.

Il lui est difficile de parler d'elle et de ses ressentis, qu'ils soient corporels, sensoriels, émotionnels. Elle dit qu'elle a appris à être gentille, sage et que les valeurs de réussite sociale sont très présentes dans sa famille. Elle indique qu'elle se ressent comme quelqu'un de très sérieuse.

Elle a beaucoup de mal à se positionner de façon critique envers ses parents, mais elle finira par dire que son père ne se préoccupe guère d'elle quand elle va chez lui, ce qui parfois l'arrange car elle est tranquille. Tandis que sa mère continue à s'inquiéter en lien avec la nourriture et elle admettra que cela l'agace, en fait.

Dans le service, elle a tendance à s'isoler, mais quand 2 autres jeunes filles anorexiques seront hospitalisées, elle sera tout le temps avec elles. Il ne semble pas y avoir de compétition entre elle, du côté du plus petit poids. Elle ne fréquente pas non plus les réseaux sociaux autour de l'anorexie.

Lors des repas, les autres patients, et surtout les femmes en âge d'être sa mère, tentent sans cesse de la convaincre de manger, voir même de lui donner dessert ou fromage supplémentaire. Elle n'accepte pas ces « cadeaux ». Elle ne semble pas ramener de nourriture dans sa chambre et mange ce qui lui est proposé.

Pas de demandes d'entretiens avec les infirmiers.

Elle demande souvent si elle peut sortir marcher avec les autres personnes, ce qui est refusé dans un premier temps.

Occupations : Elle colorie de nombreux mandalas, soulignant que le coloriage l'apaise, car elle le fait de façon précise et bien contrôlée. Elle lit beaucoup et aimerait faire du tricot. Lorsqu'elle apprend qu'il y a des activités thérapeutiques, elle dit qu'elle souhaiterait en faire le plus possible. Elle apprécie la course à pied, mais indique qu'elle serait prête à découvrir d'autres sports.

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 indiquez comment vous pouvez l'aider à mieux identifier ses besoins.
- **Prescription en ergothérapie** : Elle ne comprend pas pourquoi sa psychiatre limite le nombre d'activités thérapeutiques alors qu'elle voudrait bien remplir sa journée. Les activités physiques et sportives ne sont pas indiquées non plus. Vous lui expliquez pourquoi lors de votre temps d'accueil. Quels seraient vos arguments ?
- **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 indiquez si vous auriez proposé **un bilan** à cette personne. Si oui lequel et pourquoi ? Si non, expliquez pourquoi.
 - 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 inter-disciplinaire 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, selon le modèle que vous utilisez.
- **Moyens thérapeutiques**
 - Vous proposez **un ou deux ateliers** à cette personne. Vous explicitez vos intentions, votre façon de le proposer à cette personne réticente. Vous décrivez cet atelier (cadre, type de relation, type d'activités ou de médiations, modalités de thérapies, expériences potentielles...)
- **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**