

Histoire de Nadia

Cette jeune patiente a été admise ce jour à 20 h. Elle vient de l'UPATOU (urgences). Elle a elle-même contacté les urgences, après un conflit avec le papa dans l'après-midi. Fuyante au niveau du regard. Réticente à parler de son histoire. Les parents sont venus pour signer l'autorisation d'hospitalisation d'une mineure et lui apporter des affaires. Visite du service. Consignes médicales : sortie du secteur uniquement avec un soignant.

PREMIERE SYNTHESE

Anamnèse

N a 17 ans, déscolarisée depuis 2 mois car elle a été exclue de son lycée. Elle est en seconde-vente à Toul, mais elle voudrait être aide-soignante.

Elle vit chez ses parents. Le père travaille dans le BTP, comme maître d'œuvre. La maman est mère au foyer. D'origine maghrébine, elle ne supporte pas du tout l'autorité de son père et reproche à sa mère d'être trop obéissante et effacée.

Dernière d'une fratrie de 5 enfants. Les deux derniers frères étaient violents avec elle. Ils sont allés en prison tous les deux, l'un pour détention d'arme à feu, l'autre pour des problèmes de drogue. L'un est sorti, l'autre y est encore pour 7 ans.

Sa grande sœur vit à Clermont ferrant et elle s'entend bien avec elle. Son grand frère fait des études de psychologie.

Histoire maladie

Suivie en pédo-psychiatrie depuis 2 ans. Passages à l'acte suicidaires fréquents, scarifications, auto strangulations, intoxication à l'alcool, troubles alimentaires et difficultés de mentalisation. Troubles de la personnalité probablement état-limite, à préciser durant l'hospitalisation.

DURANT L'HOSPITALISATION

Pulsions d'agressivité : Scarification et vomissements, griffures et grattages, hurlements. Elle jette des objets, tape dans le radiateur, dans la porte de sa chambre. Elle présente également des accès de boulimie et fait de nombreuses menaces suicidaires. De nombreux recadrages sont nécessaires.

Pulsions sexuelles : Attitude plus que proche avec un patient (rappel du règlement et discussion autour de la contraception). Elle a beaucoup de mal à être en groupe car elle entre tout de suite dans des relations de séduction ou d'opposition.

Contrat : Un contrat est établi au bout de 15 jours, face aux nombreux passages à l'acte de N. Lorsqu'il y a des passages à l'acte, quel qu'ils soient, il lui sera demandé d'aller dans sa chambre, de méditer un peu et seulement ensuite, d'avoir un entretien infirmier ou médical pour mettre des mots sur ce qui s'est passé. Nécessité de différer, de supporter les frustrations et surtout de ne pas utiliser ces passages à l'acte pour obtenir des entretiens infirmiers privilégiés et immédiats. Elle sollicite en effet, beaucoup l'attention.

Entretiens : Elle évoquera progressivement son sentiment d'abandon, car ses parents, totalement désemparés par ces nombreux passages à l'acte, ont démissionné et ne peuvent plus affirmer une autorité qu'elle rejette. Elle pourra parler des abus de son frère, qu'elle n'avait pas encore révélés. Il est incarcéré,

mais pour autre chose. La psychothérapie commencée sera poursuivie à l'extérieur. Le diagnostic initial de personnalité état-limite s'est confirmé durant l'hospitalisation (nombreux passages à l'acte, intolérance à la frustration, difficulté à mentaliser, traumatisme désorganisateur de la psyché).

ACCUEIL EN ERGOTHERAPIE

Durant la première rencontre, nous faisons le point avec N sur ses objectifs durant cette première hospitalisation dans le milieu des adultes, puisqu'elle connaît bien la pédopsychiatrie pour y avoir fait de nombreuses hospitalisations en deux ans.

Son projet de vie est d'être aide-soignante, dit-elle, mais elle se rend compte que si elle ne sait pas prendre soin d'elle, elle ne va pas pouvoir s'occuper des autres. Elle montre les nombreuses scarifications qu'elle porte sur ses poignets en disant : « *Quand ça monte, je n'y peux plus rien, c'est déjà trop tard pour en parler.* »

Nous lui demandons de quelle manière elle gère cette pulsion destructrice envers elle-même. Elle évoque sa fascination pour les sites sur l'anorexie et la scarification, le fait qu'elle aime chanter et faire du sport, car dit-elle, « *ça défoule bien* ». Elle indique qu'elle prend peu soin d'elle sur le plan esthétique.

Elle évoque le fait qu'elle aimerait faire de la boxe, mais les EAPA du CATTP sportif transversal, ont bien précisé qu'ils ne proposaient pas cela à des personnes agressives, ce qui semble être le cas de Nadia. Ils considèrent, en effet, que le fait de monter ainsi en tension physique, puis décharge, devrait être abordé ensuite en temps de parole et ce n'est pas leur technique. Ils craignent donc de ne faire qu'alimenter la tendance naturelle au passage à l'acte de Nadia.

Lorsque nous lui demandons si elle a une petite idée de l'origine de ce besoin de se faire du mal, elle n'est pas capable de mettre des mots sur cela. Elle dit juste qu'elle essaie parfois d'écrire, mais sans aboutir à de véritables textes. Elle « *jette des mots sur le papier* », jetant aussi les papiers qui ne s'adressent à personne, écrivant même parfois sur ses bras, disant qu'elle essaie ainsi de ne pas se scarifier en écrivant à la place, ce qui fonctionne parfois.

Le processus de mentalisation n'est donc pas utilisé de façon efficace et pertinente par cette jeune fille.

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.
- **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, 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. 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**