

Université de Bourgogne Franche-Comté

Examen de spécialisation Psychologie Clinique A – Licence 3

Session de Juin 2017

Cours de A. Masselin-Dubois

Durée : 1 heure

Aucun document autorisé

Cas clinique:

Mlle Mélissa consulte à l'unité de jour de diabétologie de l'hôpital de son secteur. Agée de 19 ans, Mélissa est issue d'une famille d'origine maghrébine, de confession musulmane. Elle est la seconde d'une fratrie de quatre enfants (un frère de 22 ans, une soeur de 17 ans et une autre de 12 ans). Son père, ouvrier dans une usine, a été licencié pour des raisons économiques il y a 5 ans. N'ayant pas retrouvé d'emploi, celui-ci vit du RSA. La mère de Mélissa, femme au foyer, effectue quelques activités de ménage afin de subvenir aux besoins financiers de la famille.

Sur le plan relationnel, Mélissa dit bien s'entendre avec ses frères et sœurs, mais se sentir « étouffée » par son père particulièrement protecteur avec ses filles. Sa soeur de 14 ans et elle sont assez complices. Elles partagent leurs « secrets » de coeur, se font des confidences et se « couvrent » face au père lorsqu'elles souhaitent sortir avec leurs amis. Les relations sont plus conflictuelles entre Mélissa et son frère aîné. Celui-ci reproche à Mélissa d'être naïve et de ne pas obéir à leur père. La soeur de 17 ans est décrite comme très proche de sa mère, très discrète et réservée. Les trois filles dorment dans la même chambre. Mélissa décrit sa famille comme n'ayant que peu de contacts avec l'extérieur.

La mère de Mélissa est décrite par sa fille comme une femme discrète et soumise à son mari. Son père lui, se serait renfermé sur lui-même depuis son licenciement. Il serait devenu selon Mélissa, colérique et autoritaire, « constamment sur le dos de ses filles ».

Mélissa a quelques cousins et cousines en France mais voit peu sa famille élargie. Ses grands parents l'accueillent durant les vacances d'été lorsqu'elle revient dans son pays d'origine.

Sur le plan médical, Mélissa présente un diabète de type 1 (insulino dépendant) depuis 8 ans. Celui-ci demande exigence et rigueur avec des contrôles glycémiques, injection d'insuline, régime strict. Si Mélissa arrivait au début de la maladie à suivre ces comportements alimentaires et prises de médicaments, elle se montre néanmoins peu observante depuis environ 3 ans. Des complications du diabète sont donc apparues progressivement (neuropathie des petites fibres, etc.)

En effet, des complications du diabète semblent avoir débuté suite à un épisode dépressif réactionnel il y a trois ans. Mélissa raconte qu'elle souhaite à tout prix se marier comme cela « se fait dans sa famille ». Elle a donc rencontré il y a trois ans, un jeune homme d'une vingtaine d'années sur internet. Ils ont sympathisé et se sont rencontrés à deux reprises. Mélissa, pour pouvoir sortir sans l'interdiction de son père, prétextait un cours de soutien scolaire et partait rencontrer le jeune homme. Ils envisageaient de se marier et Mélissa souhaitait le présenter à sa famille afin d'organiser au plus vite des fiançailles. Malheureusement, au deuxième rendez-vous, le jeune homme abuse d'elle. Mélissa, profondément choquée et honteuse n'en parle pas ni à sa famille ni à ses amies. Seule sa soeur, informée du rendez-vous avec ce jeune homme, semble

avoir compris la situation, mais ses insistances pour faire parler Mélissa seront vaines. Mélissa commence à se « laisser aller », à ne plus aller au lycée et fait une tentative de suicide par intoxication médicamenteuse quelques mois après. Elle est hospitalisée quelques jours, mais ne sera pas suivie ni par un psychiatre ni par un psychologue à l'issue de son hospitalisation, car elle n'en voyait « pas l'utilité ».

Peu à peu, elle retourne au lycée mais sans intérêt pour ses études. Elle se montre triste, ralentie, n'ayant plus goût aux choses qui lui plaisent habituellement, son sommeil est réduit, son appétit nettement diminué. Au plan somatique, elle n'effectue pas ses contrôles glycémiques et oublie de faire des injections d'insuline. Rapidement, le diabète se complique et nécessite des soins pour une neuropathie au pied (perte de la sensibilité), une diminution de sa vue. Les médecins s'inquiètent de l'absence d'observance thérapeutique et lui proposent de participer à des groupes d'éducation thérapeutiques. Mais, bien que Mélissa connaisse les conséquences de ses comportements d'évitement, elle dit oublier sans cesse ses injections d'insuline et ne plus avoir envie de prendre soin d'elle.

Le diabétologue s'inquiétant du moral de Mélissa, qui de plus ne va plus au lycée, l'invite à rencontrer la psychologue de l'unité de jour de diabétologie. Le contact s'établit rapidement et Mélissa évoque d'elle-même le viol vécu il y a trois ans. La psychologue évoque un syndrome dépressif réactionnel, sollicite l'avis d'un psychiatre pour la mise en place d'un traitement médicamenteux (lui seront prescrits alors des antidépresseurs) et propose un suivi psychologique avec elle, à l'hôpital.

Durant le suivi, Mélissa dit que depuis ce viol, elle se sent sale, impure et dit qu'Allah l'a punie d'avoir désobéi à ses parents, de ne pas être assez « religieuse » en la mettant sur la route de cet homme, et que s'est bien fait pour elle. Elle pense qu'elle ne pourra jamais se marier, car elle n'est plus vierge et qu'aucun homme ne voudra d'elle.

Mélissa évoque aussi qu'elle fait encore beaucoup de cauchemars relatifs au viol, qu'elle a des moments (par exemple en prenant le métro) où elle revoit des bribes de scènes de l'agression, comme si c'était « encore là », cela l'angoisse terriblement, puis elle « se coupe du monde », elle a l'impression de ne plus habiter son corps, cela l'anesthésie complètement, elle ne sait plus où elle est, et elle ressent après une intense fatigue. Elle ne souhaite pas déposer plainte contre son agresseur pour le moment, vit dans la crainte de le recroiser. Elle a très peur de la réaction de son père s'il venait à savoir les faits, ses parents ayant « déjà assez de soucis comme ça ».

Question 1: (10 points)

Formulez une hypothèse théorico-clinique (à partir des modèles vus en cours) afin de comprendre la non observance thérapeutique de Mélissa dans la prise en charge de son diabète. (1 page maximum).

Question 2: (10 points)

Mélissa commence à aller un peu mieux au plan de l'humeur et vous décidez de faire de la psychoéducation pour lui expliquer le phénomène décrit quand elle évoque ses cauchemars et ses moments d' « absence ».

- a) Expliquez en quoi cela paraît pertinent (5 lignes maximum)
- b) Répondez en vous adressant directement à la patiente. (1/2 page maximum)