

Dr. B [REDACTED] M [REDACTED]
Spécialiste FMH Psychiatrie et psychothérapie

[REDACTED]
12 [REDACTED]

Tel: +41 [REDACTED]
[REDACTED]

Rapport médical

- Décrire ce qu'est un trouble mixte de la personnalité.

Les troubles de la personnalité ne sont pas directement imputables à une lésion, ni la conséquence d'autres maladies cérébrales, ou d'autres troubles psychiatriques. Il s'agit des attitudes et comportements **nettement disharmonieux** dans plusieurs secteurs du fonctionnement (affectivité, sensibilité, impulsions, manière de percevoir et de penser, mode de relation à autrui), qui sont durables et stables dans le temps (pas limité à des épisodes de maladie mentale) et qui se manifestent dès l'enfance ou l'adolescence. Le mode du comportement anormal est profondément enraciné et clairement inadapté à des situations personnelles et sociales très variées ce qui provoque une souffrance personnelle. Le trouble est habituellement associé à une dégradation du fonctionnement professionnel et social, sans être imputable à une cause organique ou à une toxico dépendance. Il s'agit de perturbations sévères de la personnalité et des tendances comportementales de l'individu, non directement imputables à une maladie, une lésion, ou une autre atteinte cérébrale, ou à un autre trouble psychiatrique. Ces perturbations concernent habituellement plusieurs secteurs de la personnalité : elles s'accompagnent en général d'un bouleversement personnel et social considérable, apparaissent habituellement durant l'enfance ou l'adolescence et persistent pendant tout l'âge adulte.

Un trouble mixte de la personnalité est un terme utilisé lorsque nous retrouvons des traits

Appartenant à plusieurs trouble de la personnalité

- Proposer des liens internet pour plus d'informations

<https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-mentaux/troubles-de-lapersonnalit%C3%A9/pr%C3%A9sentation-des-troubles-de-la-personnalit%C3%A9>

- Décrire ce qu'est le syndrome de Münchhausen, et par personne interposée

Le syndrome de Munchausen, également connu sous le nom de trouble factice imposé à soi-même (FDIS), est un trouble de santé mentale caractérisé par le fait qu'une personne feint ou exagère des symptômes physiques ou psychologiques afin d'attirer l'attention, la sympathie et un traitement médical. Les personnes atteintes du syndrome de Munchausen font souvent de grands efforts pour fabriquer ou provoquer des symptômes, parfois même en se faisant du mal pour créer l'apparence d'une maladie ou d'une blessure. Ils peuvent consulter de nombreux prestataires de soins de santé, subir des procédures médicales inutiles et même falsifier des dossiers médicaux ou des antécédents médicaux pour entretenir l'illusion d'être malades.

Dr. B [REDACTED] M [REDACTED]
Spécialiste FMH Psychiatrie et psychothérapie

[REDACTED]
12 [REDACTED]

Tel: +41 [REDACTED]
[REDACTED]

Il est important de distinguer le syndrome de Munchausen des autres problèmes de santé mentale ou de véritables problèmes de santé, car les personnes atteintes du syndrome de Munchausen trompent intentionnellement les autres et peuvent avoir un besoin sous-jacent d'attention ou de soins qui détermine leur comportement. Il s'agit d'un trouble complexe et difficile à diagnostiquer et à traiter, car les personnes atteintes du syndrome de Munchausen peuvent être très habiles à manipuler et induire en erreur les professionnels de la santé.

Le traitement du syndrome de Munchausen implique généralement une psychothérapie et des conseils pour résoudre les problèmes émotionnels et psychologiques sous-jacents à l'origine du comportement. Cela peut être difficile à traiter et un traitement à long terme est souvent nécessaire. Les professionnels de la santé doivent être vigilants pour identifier les cas de syndrome de Munchausen et prodiguer les soins appropriés tout en minimisant les interventions médicales inutiles.

Le syndrome de Munchausen par procuration (MSBP), désormais connu sous le nom de trouble factice imposé à un autre (FDIA), est une forme rare et grave de maltraitance d'enfants dans laquelle un soignant, généralement un parent ou un tuteur, fabrique, exagère ou provoque une maladie ou des problèmes physiques/ symptômes psychologiques chez un enfant dont ils ont la garde. Ce trouble se caractérise par le désir d'attention et de sympathie de l'aidant qui découle de la maladie de l'enfant, ainsi que par sa volonté de faire de grands efforts pour entretenir la façade.

Certaines caractéristiques clés du trouble factice imposé à un autre (FDIA) comprennent :

Fabrication de symptômes : Le soignant invente souvent de faux symptômes, antécédents médicaux ou événements médicaux liés à l'enfant. Ils peuvent exagérer les symptômes existants de l'enfant ou en provoquer de nouveaux, entraînant des tests médicaux, des traitements et des hospitalisations inutiles.

Comportement trompeur: La personne qui s'occupe de l'enfant adopte des comportements trompeurs pour convaincre les professionnels de la santé et d'autres personnes que l'enfant est véritablement malade. Cela peut inclure des mensonges sur les symptômes de l'enfant, l'interférence avec des tests ou des traitements médicaux et parfois même l'empoisonnement de l'enfant.

Gratification émotionnelle : La principale motivation des soignants atteints de FDIA est d'attirer l'attention, la sympathie et un sentiment d'importance grâce à leur rôle de parent ou de tuteur d'un enfant malade. Ils peuvent bénéficier du soutien qu'ils reçoivent de la part de leurs amis, de leur famille et des prestataires de soins de santé.

Dr. B [REDACTED] M [REDACTED]
Spécialiste FMH Psychiatrie et psychothérapie

[REDACTED]
12 [REDACTED]
Tel: +41 [REDACTED]

Persistance : La personne qui s'occupe de l'enfant continue souvent à rechercher des soins médicaux pour l'enfant même lorsqu'il n'y a aucune base médicale apparente pour les symptômes de l'enfant. Cela peut conduire à un cycle d'interventions médicales répétées.

Préjudice causé à l'enfant : En raison des actions de la personne qui s'occupe de lui, l'enfant peut subir un préjudice physique, un traumatisme émotionnel et des occasions manquées de vivre une enfance normale et saine.

Le diagnostic de FDIA peut être difficile car il implique souvent une combinaison d'évaluations médicales et psychologiques pour déterminer si le comportement de la personne qui s'occupe de l'enfant est intentionnellement trompeur et nuit à l'enfant. Une fois identifié, le traitement implique généralement à la fois une intervention psychologique pour la personne qui s'occupe de l'enfant et des mesures de protection pour assurer la sécurité et le bien-être de l'enfant, y compris

A noter que Mme. [REDACTED] a effectivement changé de pédopsychiatre pour [REDACTED]. Néanmoins, ce suivi a été terminé par le pédo-psychiatre lui-même et à aucun moment je n'ai eu l'impression qu'elle fait du tourisme médical,

Il est important de noter que la FDIA est une maladie rare. Un diagnostic et une intervention précis sont essentiels pour protéger l'enfant contre d'autres préjudices et pour résoudre les problèmes psychologiques sous-jacents de la personne qui s'en occupe.

- Proposer des liens internet pour plus d'informations

https://www.sfmu.org/upload/70_formation/02_formation/02_congres/Urgences/urgences2007/donnees/pdf/37_heuzey.pdf

- Est-ce que Mme [REDACTED] correspond à ces descriptions ? Présente-t-elle un quelconque syndrome de Münchhausen ?

Pour ma part, la notion de probable Syndrome de Munchausen est un élément clé qui a amené Mme. [REDACTED] à perdre la garde de ses enfants.

Ceci m'a fortement surpris, puisque la situation de ma patiente ne correspond pas à un syndrome de Munchausen par procuration. Les bilans qu'elle où elle a accompagné son fils [REDACTED] ont tous été prescrits par ses différents médecins. Ces derniers pourront attester du bienfondé de ces bilans.

Il s'agit d'un bilan neuropsychologique pour prouver l'existence d'un TDHA (prescrit par Dr. D [REDACTED], neuropédiatre), un bilan Asperger auprès de Pole Autisme (prescrit par le Dr. C [REDACTED]), ou encore les différents bilans cardiaques effectués par Dr. T [REDACTED].

Dr. B [REDACTED] M [REDACTED]
Spécialiste FMH Psychiatrie et psychothérapie

[REDACTED]
12 [REDACTED]
Tel: +41 [REDACTED]

Il a également effectué un bilan génétique (prescrit par Dr. D [REDACTED]) qui pourrait éventuellement expliquer cette constellation de troubles,

Selon la CIM 10 et le DSM 5, pour retenir un Syndrome de Munchausen par procuration, il faut que les symptômes observés par les enfants ne soient pas explicables par les examens médicaux.

Il s'est avéré qu'à chaque bilan on a pu poser un diagnostic. Ainsi, il lui a été diagnostiqué un TDAH, un Trouble du spectre autistique, une phobie scolaire ainsi une déficience génétique qui pourrait expliquer ses différentes pathologies. Les bilans cardiaques qui ont conclu que [REDACTED] devait bénéficier d'une opération à cœur ouvert afin de remplacer la valve.

A aucun moment je n'ai senti que Mme. [REDACTED] avait besoin d'une quelconque reconnaissance pour ce qu'elle faisait. Elle a toujours fait les démarches seules ce qui me fait douter qu'elle voulait attirer la sympathie de tiers afin qu'elle puisse être aidée dans ses démarches.

J'ai toujours senti de manière authentique que la patiente n'a fait que suivre les recommandations des différents médecins de [REDACTED] quant aux bilans à effectuer.

- Peut-on / doit-on la considérer à ce jour comme dangereuse pour le développement et le bien-être supérieur de ses enfants ?

- Selon vous, Mme [REDACTED] prend-elle les bonnes décisions pour ses enfants ?

Je vais répondre à ces deux questions simultanément.

En tant que psychiatre, mon espace de rencontre avec Mme. [REDACTED] se confine à mon bureau. De ce fait, je n'ai jamais pu observer son comportement et attitude en dehors d'un setting médicalisé.

Je n'ai pas assez d'éléments objectifs pour me prononcer autour de la question de son aptitude parentale.

Néanmoins, sur le plan purement clinique, Mme. [REDACTED] ne présente actuellement pas de décompensation psychique particulière, et ne présente aucun critère de danger immédiat pour elle-même ou pour ses enfants.

Le rapport retient dans ses diagnostics un Possible trouble factice imposé à autrui ou Syndrome de Munchausen par personne interposée. Plus haut dans ce rapport, j'ai énuméré les raisons pour lesquelles je ne retiens pas un tel diagnostic qui pourrait également supposer un danger pour ses enfants. La dénomination « Possible » reflète néanmoins un doute autour de ce diagnostic, et je considère qu'il devrait être reconsidéré.

Concernant les décisions prises pour ses enfants, je n'ai pas non plus une véritable vue d'ensemble. Néanmoins, je considère qu'elle a pris de bonnes décisions notamment en ce qui concerne les bilans médicaux

Dr. B [REDACTED] M [REDACTED]
Spécialiste FMH Psychiatrie et psychothérapie

[REDACTED]
12 [REDACTED]
Tel: +41 [REDACTED]

effectués pour clarifier les difficultés de ses enfants, et en particulier [REDACTED]. Une de ses décisions a notamment permis de déceler un Trouble du spectre autistique chez son fils. Ceci aura comme conséquence un programme d'enseignement mieux ciblé pour [REDACTED] afin de lui éviter un échec scolaire.

Consciente de la situation, Mme [REDACTED] a pris toutes les mesures nécessaires pour le bien-être supérieur de ses enfants. Mme [REDACTED] a entamé depuis un moment une remise en cause personnelle pour elle-même et pour les enfants et continue son évolution - La dépression de Mme [REDACTED] est ancienne, et a pu être stabilisée par des traitements médicamenteux et de psychothérapie, qu'elle suit toujours avec rigueur et compliance.


Dr. [REDACTED]
Spécialiste FMH Psychiatrie et
Psychothérapie