

Docteur A [REDACTED] C [REDACTED]
Ancien Interne des Hôpitaux
Psychiatriques de la Région Sanitaire
d'Ile de France La Résidence - Place
des Basques

Tél. : [REDACTED]

CLINIQUE CANTEGRIT

Tél. : [REDACTED]

[REDACTED]

BAYONNE, le 30/01/2024

Compte rendu de consultation de Mme [REDACTED], née le [REDACTED],
mère de 2 enfants, divorcée depuis 2017, ingénieur en électronique en invalidité.

A été reçue à mon cabinet à trois reprises : 7/10/23, 4/11/23, et 14/12/23.

Elle sollicitait un avis psychiatrique sur les troubles psychiques qu'elle pouvait présenter
et sur la présence d'un syndrome de munchausen par procuration avec ses
conséquences sur le maintien de la garde de ses enfants.

Mme [REDACTED] a une apparence soignée convenable, sans signes distinctifs. Son attitude est
coopérative avec cependant une certaine réserve. Comportement sans particularité. La
verbalisation est aisée, spontanée et informative. Elle apparaît euthymique avec une
légère restriction des affects qui sont concordants. Le discours est cohérent sans
anomalies du cours de la pensée.

De ses doléances on retient la tristesse liée aux modalités de garde qui ne lui permettent
pas d'être avec ses enfants et aux reproches qui lui sont faits de transmettre ses angoisses
à ses enfants.

Dans les antécédents on note :

La notion de négligence émotionnelle d'intensité modérée pendant l'enfance et
l'adolescence,

En 2003 un épisode dépressif avec idées et hospitalisation d'une semaine, épisode d'allure
réactionnel à un contexte de souffrance psychologique liée au travail.

Elle rapporte également des maltraitances conjugales physiques, émotionnelles et
sexuelles de décembre 2005 à avril 2017.

Elle bénéficie d'un suivi par un psychiatre qui assure psychothérapie et chimiothérapie par fluoxétine.

L'évaluation réalisée au cours de ces 3 consultations met en évidence une symptomatologie anxieuse et dépressive (BDI à 33) d'allure rédactionnelle à la situation vécue d'éloignement de ses enfants, des crises d'angoisse panique avec indécision majeure et procrastination secondaire, des éléments de stress post-traumatique en relation avec son ancien emploi mais plus encore liés à la relation conjugale de 2005 à 2017.

On ne relève pas d'éléments de la série psychotique. De l'examen de la personnalité et l'analyse des auto questionnaires sont en faveur de l'absence probable de trouble de la personnalité (score de 11 à l'échelle PDQ4), mais identification de traits anxieux dépressifs, paranoïaque (probablement contextuel) avec instabilité affective.

Il n'est pas relevé de comportements impulsifs et/ou autodommageables, de sentiments chroniques de vide, d'efforts pour éviter les abandons réels ou imaginaires.

Elle considère avoir une image d'elle-même fragile avec une tendance à trop se remettre en question. Elle paraît réellement préoccupée par le sort de ses enfants. L'instinct maternel paraît préservé.

En ce qui concerne l'existence d'un trouble factice par procuration, trouble rare qui sous-entend que Mme [REDACTED] rende malade un de ses fils par des pratiques volontaires et dissimulées à l'entourage, le diagnostic est rarement posé par le psychiatre. Tout au plus peut-on noter l'absence de nomadisme médical, de comportement de fuite à l'évocation du diagnostic, de déni de la réalité. Et s'intéresser à la persistance ou non des symptômes chez l'enfant séparé de sa mère.

Etabli à la demande de l'intéressée et adressé à elle-même.

DR C [REDACTED].

