

Plaidoyer de l'avocat baroudeur ou à propos d'un cas de mythomanie.

Service des Urgences psychiatriques
CHU Jean Minjoz
M.LAMONTELLERIE, N.MERLI, E.HUDELLOT, B.ROBINET

Besançon 10 février 2011

1

Monsieur Elouen K

Besançon 10 février 2011

2

Le patient

- ◆ La demande de consultation :
- ◆ Histoire de la maladie
- ◆ Clinique
- ◆ Orientation

Besançon 10 février 2011

3

La demande de consultation

- ◆ Monsieur Elouen K. consulte pour la première fois aux UP un mardi d'octobre à 15 heures pour « *anxiété réactionnelle* » survenue le matin même à Dijon, alors qu'il « *se trouvait dans sa voiture et a failli avoir un accident* ».
- ◆ Il a donc décidé de venir à Besançon chez des amis avocats qui résident au centre ville « *pour se reposer* » ; il est venu en train car il a laissé sa voiture à Dijon sur un parking. Comme « *il s'est senti mal en arrivant* » il a décidé de venir aux urgences.
- ◆ Il a depuis la veille, des images de réminiscence (?) concernant un AVP qu'il a eu il y a 18 mois en Nouvelle Calédonie (*où il a travaillé durant 2 ans*), AVP au cours duquel il a perdu sa femme et leur fille unique âgée de 5 ans.

Besançon 10 février 2011

4

Histoire de la maladie

- ◆ A la suite de cet AVP, Monsieur K. a été hospitalisé en traumatologie en Nouvelle Calédonie, et il y a rencontré une psychologue qui lui a expliqué la clinique du psycho traumatisme; Il a également bénéficié d'une prise en charge spécifique associant séances de débriefing et EMDR.
- ◆ Il est avocat international et a travaillé dernièrement à Londres ; il a pris une disponibilité de 6 mois en raison « *de ses troubles psychiques* ».
- ◆ Il est inscrit au Barreau de Paris mais travaille régulièrement à l'étranger.

EMDR : Eye-Movement Desensitization and Reprocessing = stimulation sensorielle par le biais de mouvements alternés, le plus souvent oculaires.

Besançon 10 février 2011

5

L'examen clinique (1)

- ◆ L'entretien se déroule dans un bureau en présence d'un psychiatre et d'une infirmière du service.
- ◆ le contact est bon. Mr K est calme, un peu séducteur voire obséquieux. il n'y a ni délire ni syndrome dissociatif, les propos sont adaptés, le discours est fluide.
- ◆ Il fait état « *d'attaques de panique* » parfois, avec humeur légèrement dépressive, que l'interrogatoire ne met pas franchement en évidence ; il n'y a pas d'idées suicidaires.
- ◆ Le patient n'a aucune demande spécifique, il dit vouloir « *juste parler* », pourtant, il est arrivé avec une grosse valise et une sacoche en cuir usagé qu'il a demandé à laisser au secrétariat durant l'entretien « *pour ne pas encombrer le bureau médical assez exigü* ».

Besançon 10 février 2011

6

L'examen clinique (2)

- ◆ Monsieur K a 44 ans mais il semble plus âgé. C'est un homme de race blanche mesurant environ 1m65, un peu trapus, sa tenue est négligée, il a les cheveux gras un peu longs.
- ◆ Il se dit anxieux et demande à aller fumer au cours de l'entretien, alors que le médecin a dû sortir quelques minutes du bureau pour accueillir un patient accompagné par la police.
- ◆ Une fois dehors, il en profite pour « manipuler » l'infirmière qui l'accompagne ; il lui explique qu'il a travaillé beaucoup « pour oublier » puis il dit : « je me demande finalement s'il ne faudrait pas que je sois hospitalisé 24 à 48 h ici ».
- ◆ L'infirmière est surprise qu'il soit aussi bien informé des modalités d'hospitalisation aux UP et répond que « seul le médecin est habilité à proposer une admission dans le service ».

Besançon 10 février 2011

7

L'examen clinique (3)

- ◆ De retour dans le bureau, il dit d'emblée: « j'ai réfléchi et je serais OK pour rester hospitalisé 24 à 48h ici » et ce dès qu'il s'assoie et avant même que le médecin lui propose de poursuivre leur entretien.
- ◆ Le médecin est un peu surpris, mais ne veut pas discréditer l'infirmière devant le patient, car il est persuadé que cette proposition vient d'elle. Il avait l'intention de renvoyer le patient à domicile avec une éventuelle prise en charge ambulatoire courte aux UP « durant son séjour chez ses amis » mais accepte une hospitalisation de 24h maximum dans le service.
- ◆ Après la consultation le médecin et l'infirmière reparlent des modalités de cette proposition de séjour pour 24 heures.

Besançon 10 février 2011

8

Prise en charge

- ◆ Le patient semble « *raconter une histoire* » il est inauthentique et les soignants n'arrivent pas à ressentir une réelle empathie envers lui, ce qui les surprend étant donné le récit.
- ◆ On lui demande s'il souhaite contacter sa mère en Bretagne mais « *celle-ci était mère célibataire, elle est décédée, il était fils unique sans aucune autre famille* »
- ◆ On lui demande ses papiers pour régulariser sa situation au bureau des entrées « *mais il les a oubliés dans sa voiture à Dijon* »
- ◆ On lui demande s'il souhaite appeler ses amis de Besançon pour les rassurer sur son sort, il finit par accepter, mais le numéro de téléphone qu'il a donné est celui de la cabine téléphonique de la gare, etc...

Besançon 10 février 2011

9

Évolution

- ◆ Dans la chambre, il s'installe, prend ses pantoufles dans sa valise et les enfle ; il réclame un café et des magazines. Il est d'emblée « *très à l'aise* » et semble connaître le service depuis toujours.
- ◆ On insiste un peu sur les données administratives le poussant « *dans ses retranchements* » ; il devient verbalement agressif, propose de payer sa chambre et envoie 30 euros sur le lit.
- ◆ L'équipe est convaincue de sa mythomanie mais le patient reste une nuit « *comme convenu* ».
- ◆ Il présente certes une pathologie, mais manifestement il ne souhaite aucune aide de notre part, sauf un hébergement, mais on décide de le prendre en charge comme n'importe quel autre patient présentant des « *attaques de panique* » dans un contexte psycho traumatique semblable.

Besançon 10 février 2011

10

La réaction de l'équipe

- ◆ Absence d'empathie
- ◆ Méfiance
- ◆ Vérification systématique des propos tenus (*très inhabituel aux urgences psychiatriques*)
- ◆ Sentiment d'avoir « été berné et utilisé »
- ◆ Sentiment d'avoir été « l'objet d'une manipulation : médecin/infirmière »
- ◆ Retour « raisonnable » à une position « neutre » de soignant.

Besançon 10 février 2011

11

La Mythomanie

Besançon 10 février 2011

12

Étiologie

- ◆ La mythomanie résulte d'un trouble psychiatrique ; le terme vient d'ailleurs de muthos (*légende*) et mania (*folie*). Il a été donné par le Dr DUPRE en 1905.
- ◆ Cette pathologie peut prendre 4 formes cliniques :
 - Le vaniteux, qui cherche à se mettre en valeur sans arrêt
 - Le pervers, qui cherche à escroquer
 - Le malin, qui veut lutter contre un sentiment d'infériorité
 - L'errant, qui veut fuir à tous prix sa vraie vie.

Besançon 10 février 2011

13

La mythomanie : conception « d'une réalité parallèle »

- ◆ Tout le monde peut mentir, mais le menteur « *sain d'esprit* » sait qu'il ment.
- ◆ On atteint le stade de mythomanie lorsque l'on n'est plus tout à fait conscient que l'on ment .
- ◆ Le mythomane enchaîne mensonge sur mensonge et il y croit « *dur comme fer* », il n'est plus capable de faire la différence entre la réalité et ce qui est le fruit de son imagination.
- ◆ Le mythomane se caractérise par l'intelligence des propos tenus pour apaiser son mental, pour rehausser l'estime qu'il a de lui-même.

Besançon 10 février 2011

14

Clinique

- ◆ Le mythomane confond réalité et imagination, il s'invente des histoires et déforme le monde.
- ◆ Cette pathologie traduit un mal-être profond.
- ◆ Le mythomane est difficile à confondre, car si vous constatez un élément incohérent dans son discours, il trouvera une nouvelle explication « *mensongère* » pour calmer vos doutes.
- ◆ Ce peut être une simple maladie, mais elle peut également être symptomatique d'un désordre psychiatrique plus ou moins grave comme une névrose ou une psychose.

Besançon 10 février 2011

15

Étiologie et symptômes

- ◆ Comme dans la plupart des affections psychiatriques, il est difficile de trouver une ou des causes bien déterminées expliquant les troubles observés.
- ◆ Il est communément admis par les psychiatres qu'un choc émotionnel grave peut être à l'origine de la fuite de la réalité du mythomane : l'annonce d'une maladie incurable, le décès d'un proche, un échec sentimental, scolaire ou professionnel...
- ◆ Le mythomane a une tendance « *pathologique* » à altérer la réalité pour la rendre conforme à ses propres attentes et à sa propre vision des choses.
- ◆ Le recours permanent aux mensonges est une façon pour le mythomane de fuir une réalité qu'il ne veut ou ne peut pas accepter. Il a besoin que les autres croient à ses fabulations pour y croire lui-même.

Besançon 10 février 2011

16

Complications éventuelles

- ◆ Il n'y a pas d'évolution à proprement parler de la maladie lorsqu'elle n'est pas symptomatique d'un trouble névrotique ou psychotique.
- ◆ Néanmoins, le repli sur soi du mythomane et sa déconnexion totale avec la réalité peuvent finir par avoir des conséquences plus ou moins dramatiques pour lui et/ou son entourage.
- ◆ Reconnaître une véritable mythomanie peut s'avérer difficile, pour deux raisons.
 - La première, c'est qu'il faut savoir discerner un véritable mythomane d'un simple menteur invétéré.
 - D'autre part, bien souvent, les fabulations d'un mythomane sont suffisamment bien construites pour devenir impossibles à repérer, ce qui fait que le mythomane est rarement découvert.

Besançon 10 février 2011

17

Traitements

- ◆ Il n'existe pas de traitement à proprement parler de la mythomanie.
- ◆ Seule une psychanalyse pourrait aider le sujet à retrouver les causes de sa maladie, enfouies dans son inconscient, et par là même lui offrir une voie vers la guérison, s'il s'agit d'une mythomanie « simple ».
- ◆ Il est difficile de prendre en charge un mythomane, car si « on le suit dans ses fabulations », cela ne l'aide pas à avancer et si « on l'oblige à redescendre de son nuage », il se sentira blessé.
- ◆ Il faut tenter, sans le bousculer, de « le forcer » à accepter la réalité aussi banale ou difficile soit-elle.

Besançon 10 février 2011

18

« *Il faut choisir, mourir ou mentir* ».

Dr Louis Ferdinand Destouches dit Céline
(1894-1961)

Besançon 10 février 2011

19