

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur n'a pas précisé ses éventuels liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.078>

S12

Les éléments psychologiques du rétablissement dans les troubles mentaux sévères : identité, spiritualité et sens

F. Berna¹, O. Mandhouj², P. Huguélet^{3,*}

¹ Hôpitaux universitaires de Strasbourg, Inserm U1114, Strasbourg

² Centre hospitalier J.M.-Charcot-de-Plaisir, Inserm U1178, Plaisir

³ Hôpitaux universitaires de Genève, Genève, Suisse

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : philippe.huguélet@hcuge.ch (P. Huguélet)

Le concept de rétablissement a été introduit comme principe organisateur des soins aux patients souffrant de troubles mentaux sévères. L'enjeu du rétablissement est de promouvoir l'acceptation de ce qui ne peut pas être changé, puis de construire un nouveau projet de vie positif. Se rétablir implique la plupart du temps pour le patient de redéfinir son identité et de trouver un nouveau sens à sa vie. D'innombrables publications ont porté sur l'organisation des soins selon ce concept. Cependant les aspects portant sur le vécu des patients n'ont pas encore été étudiés à leur juste mesure. Lors de cette session, nous aborderons trois thèmes relatifs à cette expérience du sujet : les perturbations de son identité, le rôle de la spiritualité et le sens de la vie. Notre réflexion s'appuiera sur les travaux scientifiques récents des trois intervenants. L'identité est lourdement mise à l'épreuve lors de l'irruption d'un trouble psychiatrique sévère en raison du traumatisme occasionné par l'émergence des symptômes, des conséquences sociales qui enferment le sujet dans un rôle de malade ou de personne handicapée, mais aussi parfois des troubles cognitifs qui grèvent la capacité des patients de donner un sens à cette expérience destructurant l'identité. Face aux souffrances subies dans l'expérience d'un trouble psychiatrique, la spiritualité peut représenter une aide souvent négligée par les cliniciens. Ce thème sera abordé notamment par rapport aux troubles psychotiques chroniques mais aussi par rapport aux conduites suicidaires. Enfin, s'il apparaît nécessaire pour chacun de trouver un sens à sa vie, les conséquences sociales et interpersonnelles d'un trouble mental vont de manière inéluctable nécessiter une redéfinition de ce sens. Cela notamment par rapport aux valeurs de l'individu qui impactent sur ce paramètre. Les applications cliniques pratiques de ces recherches seront développées en insistant sur les liens réciproques entre ces domaines essentiels du rétablissement.

Mots clés Rétablissement ; Identité ; Spiritualité ; Sens de la vie
Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Berna F, Bennouna-Greene M, Potheegadoo J, Verry P, Conway MA, Danion J-M. Self-defining memories related to illness and their integration into the self in patients with schizophrenia. *Psychiatr Res* 2011;189(1):49–54.

Allé M, Potheegadoo J, K`ber C, Schneider P, Coutelle R, Habermas T, et al. An impaired coherence of the life story narrative of patients with schizophrenia [soumis].

Huguélet P, Mandhouj O. Spiritual assessment as part of routine psychiatric evaluation: problems and implications. *World Psychiatry* 2013;12(1):35–6.

Huguélet P. The contribution of existential phenomenology in the recovery-oriented care of patients with severe mental disorders. *J Med Philos* 2014;39(4):346–67.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.079>

S12A

Self-recovery in schizophrenia: Insight from autobiographical narratives of patients

F. Berna^{1,2,*}, M.C. Allé^{1,2}, J. Potheegadoo^{1,2}, C. K`ber^{1,2}, P. Schneider^{1,2}, H. Kobayashi^{1,2}, R. Coutelle^{1,2}, T. Habermas^{1,2}, J.-M. Danion^{1,2}

¹ Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Inserm U1114, Strasbourg

² Universitätsklinikum Eppendorf, Hamburg, Germany

* Corresponding author.

E-mail address: fabrice.berna@chru-strasbourg.fr (F. Berna)

The self or identity is often seriously challenged by the emergence of psychotic symptoms. A first reason for that is most likely due to the traumatic experience caused by the sudden emergence of hallucinations or persecutory ideas that challenge both the representation of oneself and that of the world and others. A second reason is linked to the social consequences of having a mental illness and of being assigned with the label of “mentally ill or disabled person”. A third relates to the patients' cognitive impairment that alters their ability to take distance from these self-challenging events, to give a meaning to these experiences and to build coherent narratives of their life that integrate a great variety of personal experiences such as turning points or unpleasant events. For these reasons, recovering from a severe mental illness is a process through which the self evolves by integrating the lessons of past personal events, building new representations of oneself and looking to new directions for future projects. Excerpts of patients' narratives collected in experimental setting will be presented in order to illustrate how indexes of recovery can be measured in self-narratives and how they help identifying the steps of self-recovery that have been identified in qualitative research on patients with schizophrenia [1].

Keywords Recovery; Self; Schizophrenia; Meaning; Autobiographical memory

Disclosure of interest The authors declare that they have no competing interest.

Reference

- [1] Koenig-Flahaut M, Catillo M-C, Schaer V, Le Borgne P, Bouleau J-H, Blanchet A. Le rétablissement du soi dans la schizophrénie. *Info Psychiatr* 2012;4(88):279–85.

Further reading

Allé MC, Potheegadoo J, K`ber C, Schneider P, Coutelle R, Habermas T, et al. Impaired coherence of life narratives of patients with schizophrenia. *Sci Rep* 2015;5:12934.

Berna F, Bennouna-Greene M, Potheegadoo J, Verry P, Conway MA, Danion J-M. Impairment of meaning making relating to self-defining memories in patients with schizophrenia. *Conscious Cogn* 2011;20(3):703–11.

Berna F, Potheegadoo J, Aouadi I, Ricarte JJ, Allé MC, Coutelle R, et al. A meta-analysis of autobiographical memory studies in schizophrenia spectrum disorder. *Schizophr Bull.* <http://dx.doi.org/10.1093/schbul/sbv099>. [in press].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.080>

S12B

Troubles mentaux sévères et ressources spirituelles

O. Mandhouj

Centre hospitalier J.M.-Charcot-de-Plaisir, Inserm U1178, Plaisir

Adresse e-mail : olfamandhouj@yahoo.fr

La spiritualité et la religion jouent un rôle important pour certains patients souffrant de troubles psychotiques ou dépressifs. Toutefois, les psychiatres se sont souvent arrêtés aux aspects négatifs de ces aspects. Nous avons étudié récemment cette dimension chez des patients souffrant de psychose chronique. Nos résultats démontrent une plus grande religiosité des patients en compa-

raison aux soignants, ainsi qu'à la population générale. Seule une minorité de patients présente une croyance spirituelle que l'on peut qualifier de pathologique (14%). La religion joue un rôle majoritairement positif pour l'image de soi (espoir, estime de soi), pour les symptômes de la maladie et pour les relations sociales. La religion a un effet protecteur par rapport à la prise de drogues. Différents exemples de la manière dont la religion peut être utilisée par les patients pour faire face à leurs difficultés seront énumérés durant l'exposé. Des études épidémiologiques et cliniques montrent que les pratiques religieuses et spirituelles diminuent le risque de passage à l'acte suicidaire. Nous détaillerons une étude que nous avons réalisée chez des personnes hospitalisées suite à des tentatives de suicide. Il apparaît dans cette population une spiritualité plus basse que celle rencontrée dans la population générale. Une spiritualité élevée, particulièrement par rapport à sa dimension « Sens de la vie », semble protéger de la récurrence que nous avons évaluée sur une période de 18 mois. Dans un contexte de trouble mental chronique et grave, la religion et la spiritualité semblent être des éléments susceptibles d'aider considérablement certains patients. Il semble qu'il s'agisse d'un domaine relativement peu exploré par les soignants. Les manières dont cette thématique devrait être abordée dans la prise en charge des patients souffrant de troubles psychiatriques sera discutée.

Mots clés Rétablissement ; Schizophrénie ; Suicide ; Spiritualité ; Religion

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Mandhouj O. La place de la spiritualité dans la prise en charge des maladies mentales et des addictions. Thèse de sciences, Université Pierre-et-Marie-Curie; 2015.

Huguelet P, Mandhouj O. Spiritual assessment as part of routine psychiatric evaluation: problems and implications. *World Psychiatry* 2013;12:35–6.

Mandhouj O, Etter JF, Courvoisier D, Aubin HJ. French-language version of the World Health Organization quality of life spirituality, religiousness and personal beliefs instrument. *Health Qual Life Outcomes* 2012;10:39.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.081>

S12C

Sens de la vie et troubles psychotiques

P. Huguelet

Hôpitaux universitaires de Genève, département de psychiatrie, Genève, Suisse

Adresse e-mail : philippe.huguelet@hcuge.ch

Le rétablissement est un processus visant à promouvoir l'acceptation de ce qui ne peut pas être changé, puis de construire un nouveau projet de vie positif. Se rétablir implique donc de trouver l'espoir, de redéfinir l'identité et de trouver un sens à la vie. Les philosophes puis les thérapeutes existentialistes se sont penchés sur la question du sens. Le sens revêt deux significations : – que signifient nos vies ? – à quoi servent nos vies ?

Le sens de la vie est en lien avec une bonne estime de soi. Il découlerait cependant principalement d'une bonne congruence entre nos valeurs (définies comme « des croyances stables selon lesquelles certains buts dans la vie sont préférables à d'autres ») et les moyens donnés par le contexte social pour les appliquer. Nous décrirons dans cet exposé l'application d'un modèle postulant que chez les sujets souffrant de troubles mentaux, des éléments biologiques, psychologiques (p. ex. déficits motivationnels, idées délirantes) et sociaux (isolement) vont empêcher la reconnaissance de valeurs par le sujet, puis leur mise en application. Cela aura un impact sur le sens de la vie. Ce manque de sens va influencer négativement en feed-back la motivation, l'estime de soi et impacter sur des symptômes dépressifs. Notre étude a porté sur 176 sujets

dont 75 souffraient de troubles psychotiques, 38 de trouble de la personnalité *borderline*, 35 de trouble bipolaire et 28 d'anorexie. Globalement, nos hypothèses ont été validées par une analyse de médiation : certains symptômes (manque d'espoir, dépression) influencent les valeurs ; celles-ci sont associées au sens de la vie ; en retour, celui-ci impacte sur des symptômes. Ces résultats, observables dans les quatre groupes diagnostiques, suggèrent de considérer les valeurs et le sens dans la prise en charge orientée sur le rétablissement des patients souffrant de troubles mentaux persistants.

Mots clés Rétablissement ; Psychose ; Schizophrénie ; Sens de la vie ; Valeurs

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Battista J, Almond R. The development of meaning in life. *Psychiatry* 1973;36:409–27.

Huguelet P. The contribution of existential phenomenology in the recovery-oriented care of patients with severe mental disorders. *J Med Philos* 2014;39:346–67.

Yalom I. *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books; 1980.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.082>

S13

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults: Specific clinical and therapeutic issues

B. Rolland^{1,*}, D. Da Fonseca², M. Fatseas³, N. Simon⁴

¹ Service d'Addictologie, CHRU de Lille, Inserm U1171, Université de Lille, Lille

² Service de Pédiopsychiatrie, AP-HM, Marseille

³ Service d'Addictologie, CHU de Bordeaux, Bordeaux

⁴ Service d'Addictologie, AP-HM, Marseille

* Corresponding author.

E-mail address: benjamin.rolland@chru-lille.fr (B. Rolland)

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) was initially considered as a childhood psychiatric disorder. However, longitudinal observations have revealed that ADHD symptoms may persist in adulthood among approximately 50% of the patients [1]. Adult ADHD is associated with impaired social outcome and frequent comorbidities such as mood disorders, personality disorders, and substance use disorders [2,3]. Correctly identifying and treating ADHD can significantly improve the global functioning and cognition of adult subjects, and reduce the intensity and frequency of the comorbid states [2,3]. Nonetheless, the clinical features of adult ADHD are clearly different from the youth form [1,2], and ADHD symptoms are easily mixed up in adults with symptoms of the comorbid conditions [2,3]. These clinical intricacies can make the diagnosis of ADHD difficult in adults. Moreover, the management of methylphenidate in adult subjects is also associated with specific risks and pitfalls, such as abuse and tampering behaviors, and additional safety risks [4]. Put together, it appears crucial to identify and treat ADHD in adults, but the clinical and therapeutic complexities of adult ADHD require improved expertise and caution from adult psychiatrists and addiction specialists. In this thematic session of the 2015 French Psychiatry Congress, three French leading experts of adult ADHD will address the aforementioned clinical and therapeutic issues of the adulthood form of this disorder. David Da Fonseca, professor of child psychiatry in Marseille, will disentangle the clinical features of adult ADHD from the typical symptoms observed in the youth form. Méline FATSEAS, associate professor of psychiatry and addiction medicine in Bordeaux, will specifically focus on the many and complex relationships observed between adult ADHD and substance use disorders. Last, Nicolas Simon, professor of addiction medicine and psychopharmacology in Marseille, will synthesize what are the very risks and issues with prescribing methylphenidate in adults.