

S2B

## Vulnérabilité aux troubles de l'humeur à l'adolescence

M.-L. Paillère-Martinot, H. Lemaître, H. Vulser, E. Artiges, R. Miranda, J.-L. Martinot, Imagen Consortium

Hôpital Cochin, Maison des adolescents, Maison de Solenn, 75014 Paris, France

**Mots clés :** Adolescence ; IRM structurale ; IRM de diffusion ; troubles de l'humeur subsyndromiques

L'instabilité émotionnelle est fréquente à l'adolescence et peut parfois être considérée comme un trouble de l'humeur subsyndromique. Or, les tableaux subsyndromiques de manie ou de dépression à l'adolescence évoluent souvent vers des troubles de l'humeur. Nous avons recherché, chez des adolescents « subsyndromiques », s'il existait des modifications cérébrales voisines de celles retrouvées dans les troubles de l'humeur avérés. Les participants étaient tous issus de la cohorte IMAGEN qui a rassemblé des données de plus de 2000 adolescents européens scolarisés en classes de 4<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup>. Ils avaient été examinés en imagerie cérébrale anatomique (IRM T1 et de diffusion) et évalués par un entretien diagnostique informatisé permettant l'évaluation d'éventuels symptômes. Une première étude a comparé la microstructure de la substance blanche et le volume de substance grise chez des participants présentant des symptômes bipolaires maniaques subsyndromiques comparés à des adolescents pris comme témoins. Une deuxième étude a été menée chez des adolescents ayant des symptômes subsyndromiques de dépression. L'analyse des images a mis en évidence chez les adolescents à bipolarité subsyndromique des variations de la microstructure de la substance blanche dans plusieurs faisceaux en cours de maturation, et un moindre volume de substance grise dans des régions du cerveau contribuant à la régulation émotionnelle. Chez les adolescents « subdéprimés », des modifications étaient également présentes dans le réseau frontostriatal. Pour la première fois, des modifications de la structure cérébrale de régions impliquées dans les troubles de l'humeur ont été mises en évidence chez des adolescents scolarisés ayant des symptômes subsyndromiques. Ces résultats suggèrent des particularités de maturation cérébrale à l'adolescence qui pourraient entraîner une vulnérabilité aux troubles de l'humeur.

*Pour en savoir plus*

Paillère Martinot et al. White-matter microstructure and gray-matter volumes in adolescents with subthreshold bipolar symptoms. *Mol Psychiatry* 2013. doi: 10.1038/mp.2013.44. [Epub ahead of print] PMID:3628983

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.157>

S2C

## Déterminants neurologiques précoces des suicides à l'adolescence

B. Cyrulnik

Université de Toulon-Sud, département sciences humaines, 83500 La Seyne-sur-mer, France

**Mots clés :** Vulnérabilité neuro-émotionnelle ; Appauvrissement de la niche sensorielle

On sait repérer les causes immédiates qui déclenchent le passage à l'acte suicidaire d'un adolescent. Il s'agit principalement d'un isolement social ou affectif face à une épreuve alarmante pour cette personne. Mais dans une population qui doit affronter cette épreuve, seuls ceux qui auront acquis une vulnérabilité neuro-émotionnelle, auront des idées suicidaires. L'acquisition de cette vulnérabilité est attribuable à un appauvrissement de la niche sensorielle qui entourait le bébé au cours des premiers mois de son existence. Pendant la grossesse, un trauma maternel augmente le taux de cortisol amniotique dont le bébé déglutit 4 à 5 litres par

jour, ce qui provoque une hyper-osmolarité rhinencéphalique et un éclatement des cellules. Après la naissance, l'appauvrissement de la niche est souvent provoqué par un malheur maternel, tel que l'abandon, une maladie, une dépression, un conflit conjugal ou une précarité sociale. L'appauvrissement sensoriel au cours de cette période sensible du bouillonnement synaptique explique que les lobes préfrontaux non circuités n'ont pas acquis leur capacité à inhiber l'amygdale qui quadruple de volume. Dès lors, les émotions déclenchées par les épreuves de l'existence ne sont plus neurologiquement gouvernables. Les impulsions agressives contre les autres et contre soi-même pourraient encore être contrôlées par l'effet émotionnel de la parole et la sécurisation des rituels sociaux. Mais l'enfant qui n'a pas pu apprendre à socialiser l'expression de ses émotions a été inscrit dans une spirale relationnelle rejettante. À l'adolescence, quand surviennent les deux engagements très émotionnels de la sexualité et de l'autonomie sociale, le jeune, submergé par une violente émotion ne sait pas la contrôler et, s'il est isolé, le passage à l'acte auto-agressif va s'imposer à sa conscience.

*Pour en savoir plus*

Bateman, A., Fonagy, P., *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder*, Oxford University Press.

Cohen, D., *The developmental being. Modeling a probabilistic approach to child*. In: M.E. Garralda, J.P. Raynaud, editor. *Brain, mind and developmental psychopathology in childhood*, Jason Aronson; 2012.

Mehta, M.A., Golembo, N.I., Nosarti, C., et al. Amygdala hippocampal and corpus callosum in severe early institutional deprivation. *The English and Romanian adoptees study pilot*. *J Child Psychol Psychiatry* 2009;50:943–51.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.158>

## Adolescents Borderline : regards croisés de la clinique et de la recherche

Président : M. CORCOS, Institut Mutualiste Montsouris, 75014 Paris

S10A

## Le réseau européen de recherche sur la personnalité borderline : présentation de l'étude et principaux résultats

A. Pham-Scottet

CMME, hôpital Sainte-Anne, 75014 Paris, France

**Mots clés :** Trouble de la personnalité borderline ; Adolescence

Le concept de trouble de la personnalité *borderline* à l'adolescence donne lieu depuis de nombreuses années à de multiples débats et controverses, tant sur le plan théorique que dans la pratique clinique quotidienne. Partant de ce constat, 10 équipes européennes francophones (France, Suisse, Belgique), spécialisées dans la prise en charge du trouble *borderline*, se sont rassemblées pour créer le réseau européen de recherche sur la personnalité *borderline* (EUR-NET-BPD). L'objectif principal de cette étude était d'identifier les caractéristiques psychopathologiques spécifiques au trouble *borderline* chez l'adolescent (structuration de la personnalité, tempérament, impulsivité, mécanismes de défense, modalités d'attachement, expression émotionnelle, comorbidités...). Les objectifs secondaires de l'étude comprenaient l'étude de la place, du rôle et de la fonction de la dépression, la validation d'un outil de dépistage du trouble *borderline*, la caractérisation de facteurs étiopathogéniques, la mesure de l'impact des prises en charge chez les adolescents *borderline*. Un total de 85 adolescents de

15 à 19 ans (âge moyen 16,3 ans) *borderline* (diagnostic SIDP-IV) et 84 témoins non *borderline* appariés pour l'âge et le sexe ont été recrutés dans cette étude longitudinale multicentrique. Les critères *borderline* les plus fréquents chez les patients étaient les TS et automutilations, l'humeur instable, l'impulsivité et les colères inappropriées. Les principaux troubles de l'axe I vie entière retrouvés comprenaient les troubles de l'humeur (EDM: 71 %, dysthymie: 11 %, ED non spécifié: 6 %), les troubles alimentaires (anorexie: 40 %, boulimie: 33 %), le THADA (17 %), les troubles des conduites (18,8 %), le trouble oppositionnel avec provocation (31 %), les troubles liés à l'utilisation d'alcool ou de drogues et le PTSD (20 %). Les troubles de la personnalité les plus comorbides avec le trouble *borderline* étaient les personnalités obsessionnelle (35 %), antisociale (22 %), évitante (21 %), dépendante (12 %) et paranoïaque (10 %). Ces résultats seront comparés à ceux de la littérature internationale et commentés.

*Pour en savoir plus*

Corcos M, Pham-Scottez A, Speranza M. Trouble de la personnalité *borderline* à l'adolescence. Dunod;2013.

Gicquel L, Pham-Scottez A, Robin M, Corcos M. États-limites à l'adolescence : diagnostic et clinique. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 2011;59:316–22.

Speranza M, Pham-Scottez A, Revah-Levy A, Barbe RP, Perez-Diaz F, Birmaher B, Corcos M. Factor structure of *borderline* personality disorder symptomatology in adolescents. *Can J Psychiatry* 2012;57:230–7.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.159>

S10B

### **Borderline personality disorders: the central role of emotional dysregulation**

M. Speranza

CH de Versailles, Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 78150 Le Chesnay, France

**Keywords:** Borderline personality disorders; Adolescence; Emotional dysregulation

Emotional dysregulation is considered as a core feature of *borderline* personality disorders. Emotional dysregulation can express itself both as emotional instability (i.e. an inability to modulate affects than can become uncontrolled) or in terms of poor emotional awareness (i.e. emotional numbing, alexithymic features). Whereas the first dimension is closely related to symptoms, such as impulsivity, suicidal behaviours or inappropriate anger, the latter can be associated with dissociative experiences and chronic feeling of emptiness. Although both dimensions have been related to negative experiences during childhood, however, little is known about the specific developmental pathways leading to emotional instability or emotional awareness in *borderline* adolescents. In this presentation, we will show some data concerning the specific traumatic pathways observed in a sample of *borderline* adolescents issued from the European Network on *borderline* personality disorders.

*Further reading*

Carpenter RW, Trull TJ. Components of emotion dysregulation in *borderline* personality disorder: a review. *Curr Psychiatry Rep* 15,335:2913

Corcos M, Pham-Scottez A, Speranza M. Trouble de la personnalité *borderline* à l'adolescence. Dunod;2013.

Speranza M, Pham-Scottez A, Revah-Levy A, Barbe RP, Perez-Diaz F, Birmaher B, Corcos M. Factor structure of *borderline* personality disorder symptomatology in adolescents. *Can J Psychiatry* 2012;57:230–7.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.160>

S10C

### **Automutilations et tentatives de suicide chez l'adolescent *borderline***

V. Delvenne

Hôpital Universitaire des Enfants–Reine Fabiola, 1020 Bruxelles, Belgique

**Mots clés :** Adolescence ; *Borderline* ; Tentatives de suicide ; Automutilations

L'agression sur soi, par des automutilations ou par des comportements suicidaires, constitue l'une des facettes de l'impulsivité les plus spécifiques du comportement *borderline* chez les patients adultes [2] et ces patients présentent une vulnérabilité psychiatrique plus importante, notamment, en termes de dépression [1]. La tentative de suicide à l'adolescence est un véritable problème de santé publique et les unités de soins pour adolescents sont confrontées quotidiennement à ces patients qui passent à l'acte à répétition. Les liens avec le développement d'un trouble de la personnalité *borderline* ont été peu étudiés à cet âge. Pour ces raisons, nous nous sommes intéressés à explorer l'association entre automutilations, récidence suicidaire, caractéristiques cliniques et impulsivité chez 62 adolescents présentant un trouble de la personnalité *borderline*. L'évaluation clinique de notre population a été réalisée par entretien direct et par auto-questionnaires, conformément au protocole du réseau. La sévérité dépressive et la suicidalité ont été évaluées à l'aide des 3 échelles de Beck : l'Inventaire de Dépression de Beck (BDI) ; l'Echelle de Désespoir de Beck (BHS) et l'Echelle d'Idéation Suicidaire de Beck (BSI). La qualité de la dépression a été évaluée avec le Questionnaire de l'Expérience Dépressive (DEQ) de Blatt and Zuroff. L'impulsivité a été évaluée avec l'Echelle d'Impulsivité de Barratt (BIS-11). Enfin, les événements de vie traumatiques (abus et négligences) ont été recherchés à l'aide du Questionnaire sur les Traumatismes de l'Enfance (CTQ). Nous montrons que la répétition des actes suicidaires peut être considérée comme un facteur de gravité et de mauvais pronostic chez les adolescents présentant un trouble de la personnalité *borderline*. Ils présentent un profil psychopathologique plus sévère en termes de trouble dépressif et d'anxiété. Ils rapportent aussi plus d'histoire d'abus sexuels dans l'enfance. L'hypothèse d'une trajectoire développementale particulière chez ces adolescents *borderline* semble soutenue par nos résultats. Elle est faite de premières relations d'attachement peu sécurisantes associées à une exposition traumatique qui les rend vulnérables à la souffrance dépressive, aux expériences de séparation et à une fragilité sur le plan des relations interpersonnelle.

*Références*

[1] Berk MS, Jeglic E, Brown GK, Henriques GR, Beck AT. Characteristics of recent suicide attempters with and without *borderline* personality disorder. *Arch Suicide Res* 2007;11(1):91–104.

[2] Gunderson JG, Ridolfi ME. *Borderline* personality disorder: suicidality and self mutilation. *Ann N Y Acad Sci* 2001;932:61–77.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.161>

*Les troubles du spectre autistique : ce que nous apprennent les apparentés*

Président : M. BOUVARD, CHS Charles-Perrens, 33000 Bordeaux

S16A

### **Explorer l'hétérogénéité des phénotypes neuroanatomiques des apparentés d'enfants autistes**

A. Beggato

Hôpital Robert-Debré, 75019 Paris, France