

S15C

Olfaction, émotions et comportements

A. Gros

*Université de Bourgogne, centre d'épidémiologie des populations (CEP), EA4184, Dijon*Adresse e-mail : gros.a2@chu-nice.fr

Le nez a ses raisons que la raison ignore. Les émotions olfactives sont souvent inconscientes et vont pourtant diriger nombreux de nos comportements. Ce lien étroit entre émotion et olfaction est dû au fait que certaines régions cérébrales sont à la fois impliquées dans les processus olfactifs et émotionnels (cortex frontal et amygdale). Dans les pathologies neurodégénératives, dont la maladie d'Alzheimer (MA), ces structures vont être atteintes à des stades plus ou moins sévères de la maladie. Au-delà d'une aide au diagnostic précoce, nous avons montré que l'utilisation d'odorants pourrait aider au diagnostic différentiel entre certains troubles de l'humeur et la maladie d'Alzheimer [1]. Sentir et ressentir, humer et humeur : la langue française nous apporte déjà des preuves d'un lien étroit entre nos émotions et notre olfaction. De manière objective nous avons mis en évidence que les odorants étaient des générateurs d'émotion puissants et stables [2]. Ainsi les odeurs pourraient constituer une alternative non pharmacologique de prise en charge des troubles émotionnels de manière pratique, cette présentation abordera, en premier lieu, le lien précoce entre atteinte olfactive et psycho-comportementale dans la maladie d'Alzheimer puis l'intérêt de la stimulation olfactive dans la prise en charge non médicamenteuse des perturbations émotionnelles et comportementales dans cette pathologie. Pour finir, nous nous interrogerons sur l'apport de l'étude de l'olfaction dans la prise en charge des principaux syndromes émotionnels et thymiques du champ de la pathologie psychiatrique.

Mots clés Olfaction ; Émotions ; Comportements

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

Références

- [1] Gros A, Giroud M, Rouaud O, Bejot Y, Valentin D, Guillemin S, et al. Évaluation du jugement temporel après l'introduction d'un stimulus émotionnel de nature olfactive : apport dans le diagnostic différentiel entre la maladie d'Alzheimer et les troubles de l'humeur. *Rev Neuropsychol* 2014;1:90.
- [2] Gros A, Giroud M, Bejot Y, Rouaud O, Guillemin S, Aboa Eboul C, et al. A time estimation task as a possible measure of emotions: difference depending on the nature of the stimulus used. *Front Behav Neurosci* 2015;9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.094>

S16

Schizophrénie et violence : données actuelles et controversée

M. Horn*, P. Thomas

CHRU de Lille, hôpital Fontan, Lille

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : horn.mathilde@gmail.com (M. Horn)

L'association entre schizophrénie et violence a longtemps été controversée, mais les données issues des études les plus récentes établissent un lien clair entre schizophrénie et risque de violence. Néanmoins, tous les patients schizophrènes ne présentent pas un risque égal de passage à l'acte violent. Différents facteurs de risque ont ainsi pu être identifiés, tels l'intensité de la symptomatologie psychotique, l'impulsivité ou les comorbidités addictives. Récemment, différents auteurs ont émis l'hypothèse de différents sous-groupes de patients schizophrènes à risque de comportements violents : la majorité des actes commis par les patients schizophrènes représenteraient des gestes de violence mineure alors que les actes de violence majeure ne seraient commis que

par une faible proportion de ces patients. Pour l'ensemble de ces patients, des difficultés persistent dans l'établissement de leur responsabilité pénale. Le code pénal français prévoit l'irresponsabilité pénale pour les personnes atteintes, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli leur discernement ou le contrôle de leurs actes. Pour autant, la reconnaissance de la responsabilité pénale des personnes atteintes de troubles mentaux semble en augmentation, augmentant ainsi le nombre de patients schizophrènes en détention. Une première partie aura pour objectif d'approfondir l'étude des facteurs de risque des comportements violents, en intégrant l'hétérogénéité des gestes de violence, à partir d'une étude descriptive de patients schizophrènes incarcérés. Une attention particulière sera portée sur les liens existant entre troubles de la familiarité et passages à l'acte violents. Une deuxième partie s'intéressera aux facteurs neurobiologiques des comportements violents des patients schizophrènes, grâce à l'étude du lien entre impulsivité et violence en imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf). Enfin, une troisième partie abordera la question de la responsabilité de ces patients souffrant de troubles mentaux et présentant des comportements violents, et s'intéressera notamment aux nouvelles techniques d'approches expertales de la responsabilité.

Mots clés Schizophrénie ; Violence ; Impulsivité ;

Responsabilité pénale

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Swanson JW, Swartz MS, Van Dorn RA, Elbogen EB, Wagner HR, Rosenheck RA, et al. A national study of violent behavior in persons with schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63(5):490–9.Fazel S, Singh JP, Doll H, Grann M. Use of risk assessment instruments to predict violence and antisocial behaviour in 73 samples involving 24,827 people: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2012;345:e4692.Joyal CC, Putkonen A, Mancini-MarÔe A, Hodgins S, Kononen M, Boulay L, et al. Violent persons with schizophrenia and comorbid disorders: a functional magnetic resonance imaging study. *Schizophr Res* 2007;91(1–3):97–102. [Epub 2007 Feb 7].Dumais A, Potvin S, Joyal C, Allaire JF, Stip E, Lesage A, et al. Schizophrenia and serious violence: a clinical-profile analysis incorporating impulsivity and substance use disorders. *Schizophr Res* 2011;130(1–3):234–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2011.02.024>. [Epub 2011 Mar 26].<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.095>

S16A

Schizophrénie et violence : la nécessité de considérer différents sous-groupes

M. Horn*, L. Gangloff, A. Gharib, P. Thomas

CHRU de Lille, hôpital Fontan, Lille

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : horn.mathilde@gmail.com (M. Horn)

Il est aujourd'hui clairement établi que les patients souffrant de schizophrénie présente un risque plus élevé de violence que la population générale. Différents facteurs de risque de violence ont été mis en évidence chez ces patients, tels que l'impulsivité, le trouble de personnalité antisociale, les comorbidités addictives. Néanmoins, les études ayant tenté d'identifier le risque de violence des patients schizophrènes ont abouti à des résultats variables. L'hétérogénéité des gestes de violence commis, ainsi que la variabilité des profils de ces patients contribuent certainement à la divergence de ces résultats. Par ailleurs, différents auteurs ont montré que les patients présentant un délire d'identification des personnes constituaient une sous-catégorie de patients à risque de comportements violents, devenant agressifs et violents du fait du thème de leur délire. Cependant, aucune étude n'a exploré l'association entre délire d'identification et type de geste violent.

Nous nous sommes donc intéressés à l'étude des caractéristiques cliniques de patients schizophrènes ayant commis des gestes de violence, à partir d'une étude descriptive réalisée sur une population de patients schizophrènes détenus. Nous avons évalué l'intensité des symptômes grâce à la Positive and Negative Symptom Scale (PANSS), la coexistence d'un trouble de personnalité antisociale et les comorbidités addictives grâce au Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). Le niveau d'impulsivité et les comportements violents ont été estimés par la Barratt Impulsivity Scale (BIS) et la MacArthur Community Violence Interview. Enfin, l'existence de troubles de la familiarité, tels que ceux qui caractérisent les délires d'identification des personnes, a été systématiquement recherchée. Notre objectif est, d'une part, d'évaluer de manière systématique les troubles de familiarité des patients schizophrènes, et leur association avec les comportements violents, et d'autre part, d'objectiver l'hétérogénéité des profils des patients schizophrènes ayant commis des gestes de violence.

Mots clés Violence ; Schizophrénie ; Trouble de familiarité

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Pour en savoir plus

Carabellese F, Rocca G, Candelli C, Catanesi R. Mental illness, violence and delusional misidentifications: the role of Capgras' syndrome in matricide. *J Forensic Leg Med* 2014;21:9–13.

Klein CA, Hirachan S. The masks of identities: who's who? Delusional misidentification syndromes. *J Am Acad Psychiatry Law* 2014;42(3):369–78.

Volavka J, Citrome L. Pathways to aggression in schizophrenia affect results of treatment. 2011;37(5):921–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.096>

S16B

Schizophrénie et violence : rôle de l'impulsivité, étude en imagerie fonctionnelle

A. Dumais*, S. Potvin, G. Martin, S. Hodgins, A. Mendrek, O. Lungu, A. Tikasz, S. Richard-Devantoy, C. Joyal
Université de Montréal, Montréal, Canada

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : alexandredumais@hotmail.com (A. Dumais)

De nombreuses études ont montré qu'il y a une association entre les comportements violents et le fait d'avoir un diagnostic de schizophrénie (Sz) [1,2]. Cependant, il a aussi été démontré que seulement une minorité des patients sera violente [3]. Plusieurs études ont considéré ces phénomènes afin de mieux identifier les personnes à risque et, par la suite, des échelles d'évaluation où l'on retrouve des facteurs de risque psychosociaux ont été développées. Bien qu'intéressantes, ces échelles demeurent imparfaites pour déterminer le risque [4]. Face à cette situation, la neurobiologie du risque a commencé à se développer, mais encore peu d'études ont examiné les corrélats neuronaux de la violence dans cette population, et particulièrement, en ce qui concerne les facteurs liés à l'expérience émotionnelle et au contrôle pulsionnel. Notre équipe a donc réalisé deux études d'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) chez cette population. Les résultats de ces 2 études seront présentés. Brièvement, le projet portant sur l'expérience des émotions négatives a montré une hyperactivation du cortex cingulaire antérieur dorsal chez les patients Sz violents (SzV), comparativement aux patients Sz non violents (SzNV) et aux témoins sains (TS). Il s'agit d'un résultat intéressant puisque cette zone est impliquée dans la régulation émotionnelle. Les résultats préliminaires de la deuxième étude montrent, en utilisant une tâche de prise de risque, que les patients SzV ont des activations importantes dans le système de récompense du cerveau lors de la réception d'une récompense en argent ($x = -24$; $y = -13$; $z = 13$; $p < 0,001$; 3080mm^3), comparativement aux patients SzNV et aux TS. Les résultats de nos deux premières études montrent ainsi qu'une spé-

cificité neurobiologique existe chez les patients violents en ce qui a trait à la régulation émotionnelle et à l'activation du système de récompense.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Fazel S, Gulati G, Linsell L, Geddes JR, Grann M. Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2009;6(8):e1000120.
- [2] Douglas KS, Guy LS, Hart SD. Psychosis as a risk factor for violence to others: a meta-analysis. *Psychol Bull* 2009;135(5):679–706.
- [3] Joyal C, Dubreucq J, Gendron C, Millaud F. Major mental disorders and violence: a critical update. *Curr Psychiatry Rev* 2007;(3):33–50.
- [4] Fazel S, Singh JP, Doll H, Grann M. Use of risk assessment instruments to predict violence and antisocial behaviour in 73 samples involving 24,827 people: systematic review and meta-analysis. *Br Med J* 2012;345:e692.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.097>

S16C

Le cerveau à la barre : apport des nouvelles technologies dans l'expertise psychiatrique

S. Leistedt

Forensic Mental Health Hospital, Tournai, Belgique

Adresse e-mail : sleistedt@icloud.com

Ce travail traite de l'expertise mentale. Plus précisément, il aborde l'exercice, extrêmement complexe, de la détermination de la responsabilité d'un individu par rapport à un délit spécifique. Cet article délivre avant tout un constat et soulève de nombreuses questions par rapport à l'émergence de nouvelles disciplines qui se situent entre le Droit et la Science, la Loi et la Médecine. Ces questions et autres réflexions se basent sur la littérature scientifique actuelle mais aussi et avant tout sur l'expérience personnelle de l'auteur, en particulier une pratique d'expert psychiatre à l'étranger, spécialement en Amérique du Nord. Néanmoins, l'ensemble des réflexions abordées est, hormis les différences inhérentes à la Loi, applicables en Belgique, et de manière générale, sur le vieux continent. Enfin, lorsque l'auteur parle de neuroscientifiques, il évoque essentiellement le rôle des spécialistes en neurosciences et en comportement humain, tels les psychologues et les psychiatres.

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

Pour en savoir plus

Leistedt S. Le cerveau à la barre : une expérience nord-américaine. *Rev Dr Pen Crim* 2014;1238–54.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.098>

S17

Dépression maternelle : facteurs de risque, conséquences sur le développement des enfants et interventions de prévention

J. Van Der Waerden^{1,*}, A.L. Sutter-Dallay², R. Dugravier³, M. Bales², S. Barandon², M.A. Charles⁴, C. Bois⁵, N. Glangeaud¹, H. Verdoux², M. Melchior²

¹ Inserm UMRS 1136, Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique, hôpital Paul-Brousse, Villejuif

² Centre hospitalier Charles-Perrens, Bordeaux

³ Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris

⁴ Inserm U1153, Paris

⁵ Unité mixte Ined-Inserm-EFS « Elfe », Paris