

P54

Comment constituer, au sein de la population générale, un échantillon de sujets cyclothymiques ? Expérience à Strasbourg dans le cadre du projet PSYCHE

S. Garcia, L. Weiner, H. Javelot, G. Bertschy.
Hôpitaux universitaires de Strasbourg, unité Inserm 1114,
Strasbourg, France

Mots clés : Trouble de l'humeur ; Cyclothymie ; Tempérament ; Recrutement

Contrairement au trouble cyclothymique qui est défini par une labilité affective ayant un impact fonctionnel mais d'intensité et d'une durée insuffisantes pour répondre aux critères d'épisodes thymiques [2], le tempérament cyclothymique se caractérise par les mêmes variations thymiques en l'absence de répercussions [1]. Malgré la prévalence – trouble et tempérament confondus – estimée à 0,4 et 2,5 % de la population générale [3], les études concernant la cyclothymie restent négligées. Dans une revue épidémiologique des troubles bipolaires, parmi une centaine d'études, seules huit concernent la cyclothymie [4]. Peut-on expliquer cette négligence par des difficultés de recrutement de sujets cyclothymiques ? Nous présentons, ici, notre procédure de recrutement de huit sujets avec tempérament ou trouble cyclothymique dans le contexte du projet PSYCHE. Ce projet vise à évaluer un système personnalisé et interactif permettant la surveillance et l'évaluation de variables physiologiques afin de prédire des changements d'humeur. Une annonce a été publiée sur le site Internet et Intranet des hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS). La version brève de la sous-échelle de cyclothymie du TEMPS-A y était proposée. Les coordonnées des sujets dont le score était supérieur ou égal à 9/12 nous étaient envoyées automatiquement. En onze jours, 95 personnes ont eu un score supérieur à 9/12. Des scores de 12, 11, 10 et 9 ont été obtenus respectivement par 19, 15, 24 et 42 % au sein de cette sous-population. Huit sujets ont été recrutés dont sept étaient des collaborateurs des HUS (à rapporter au nombre de collaborateurs en 2011:11962). Notre démarche témoigne de la rapidité et de la facilité d'accessibilité de ce type de population – notamment au sein même des HUS – pour participer à des études cliniques.

Références

- [1] Akiskal H, Khani M, Scott-Strauss A. Cyclothymic temperamental disorders. *Psychiatr Clin N Am* 1979;2:527–54.
- [2] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th-Text Revision ed). Washington DC; 2001. Author.
- [3] Angst J, Gamma A, Neuenschwander M, Ajdacic-Gross V, Eich D, Rossler W, et al. Prevalence of mental disorders in the Zurich Cohort Study: a twenty year prospective study. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 2005;14(2):68–76.
- [4] Van Meter AR, Youngstrom EA, Findling RL. Cyclothymic disorder: a critical review. *Clin Psychol Rev* 2012;32:229–43.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.135>

P55

Étude descriptive des comorbidités somatiques et psychiatriques dans une population hospitalisée en psychiatrie en Martinique. Étude préliminaire

E. Vacher, M. Evans, H. Seridi, S. Lamy, L. Jehel
CHU de Martinique, Fort-De-France

Mots clés : Comorbidités ; Syndrome métabolique ; Évènement traumatique ; Agressions sexuelles

Introduction. – Les patients souffrant de maladies mentales meurent en moyenne 25 ans plus tôt que la population générale. Les causes de mortalité sont notamment liées aux maladies cardiovasculaires, en lien avec le syndrome métabolique. Peu de littérature explore les comorbidités somatiques et psychiatriques dans les Antilles françaises. L'objectif principal de cette étude préliminaire est de décrire au centre de crise du CHU de Martinique la population hospitalisée sur le plan somatique (syndrome métabolique) et sur le plan des comorbidités psychiatriques (dont les comorbidités psychotraumatiques).

Méthode. – Dans cette étude prospective où 49 patients ont été inclus de façon aléatoire entre février et juillet 2013, nous avons évalué les éléments suivants : syndrome métabolique, MINI, THQ, IESR.

Résultats. – Cette population est âgée de 44 ans en moyenne. Le syndrome métabolique est retrouvé chez 33 % de la population. Les comorbidités psychiatriques : 75 % de dépression, 57 % de risque suicidaire moyen à élevé. Au niveau des événements traumatisants (médiane du nombre d'événements traumatisants à 6) : 45 % déclarent avoir subi des agressions sexuelles, 43 % des catastrophes naturelles. Le score total de l'IESR a un score médian à 37,5.

Conclusion. – Ces résultats rappellent la nécessité de systématiser la recherche du syndrome métabolique et des événements traumatiques en hospitalisation en psychiatrie.

Pour en savoir plus

Charles F, et al. Trauma exposure and stress-related disorder in inner city primary care patients. *Gen Hosp Psychiatr* 2009;31:505–14.

Foucan L, et al. Place de l'hypertension artérielle dans le syndrome métabolique chez des sujets non diabétiques caribéens. *Arch Mal Coeur Vaiss* 2007;100(8).

Tiihonen J, et al. 11 year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: a population-based cohort study (FIN11 Study). *Lancet* 2009;374:620–27.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.136>

P56

Le délire de relation des sensitifs de Kretschmer : à propos de deux cas

I. Berrahal, A. Oumaya, R. Chebbi, H. Snene, S. Gallali

Service de psychiatrie, hôpital militaire de Tunis, Tunis, Tunisie

Objectifs. – Rappeler le concept du délire de relation des sensitifs de Kretschmer.

Méthodologie. – Étude de cas : présenter deux vignettes cliniques avec revue de la littérature.

Résultats. – Le délire de relation chez les personnalités sensibles (ou paranoïa sensitive de Kretschmer) est une forme dépressive de la paranoïa qui a été décrite par Kretschmer en 1919. Il est défini par le développement progressif d'idées de persécution sur un fond prémorbide sensitif (hyperémotif et hyposthénique). On ne retrouve pas, dans les personnalités qualifiées de sensibles ou sensibles, la surestime de soi ou la querulence qui caractérisent les autres types de personnalités paranoïaques. Par contre, on y trouve l'orgueil, sens des valeurs et de la morale, vulnérabilité et tendance à intérioriser douloureusement les échecs relationnels et affectifs qu'elles rencontrent. Le délire de Kretschmer se complique généralement d'épisodes dépressifs et anxieux à consonance hypocondriaque, ce qui met à découvert les sentiments d'incapacité et d'échec. L'évolution est aussi moins souvent chronique que dans les autres paranoïas. Toutefois, même après une évolution favorable, les signes sont susceptibles de réapparaître à l'occasion d'une nouvelle déception. Le traitement des délires de relation des sensitifs est encore discuté : pour certains, l'association antidépresseur/neuroleptique s'impose. Pour d'autres, il est légitime de tenter d'abord un traitement antidépresseur seul, il est en revanche rare qu'un traitement neuroleptique seul soit efficace,

notamment sur la dimension dépressive. Devant l'appauvrissement conceptuel, nous avons choisi d'illustrer ceci à partir de deux cas cliniques.

Pour en savoir plus

Kretschmer E. Paranoïa et sensibilité (traduction française de la 3^e éd. allemande), éd. PUF, Paris, 1963.

Lanteri-Laura G, Tevissen R. EMC de Psychiatrie, Les psychoses délirantes chroniques en dehors de la schizophrénie. 1997, 37-299 D10.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.137>

P57

Impact de l'insight et du mode d'hospitalisation sur la satisfaction vis-à-vis des soins chez des patients souffrant de schizophrénie : une étude pilote

N. Rainteau, J. Attal, J.-P. Boulenger,

D. Capdevielle, A. Larue

Hôpital La Colombière, Montpellier, France

Mots clés : Schizophrénie ; Insight ; Satisfaction vis-à-vis des soins
Une mauvaise satisfaction vis-à-vis des soins peut entraîner une mauvaise compliance et donc une prise en charge non optimale. Dans la littérature, le diagnostic de schizophrénie est lié à un faible niveau de satisfaction vis-à-vis des soins. L'idée que peu d'insight ou que des soins sans consentement sont associés à une mauvaise satisfaction est largement répandue, bien que jamais étudiée dans la littérature. L'objectif de cette étude pilote est d'évaluer si l'insight et les soins avec ou sans consentement sont impliqués dans la satisfaction vis-à-vis des soins chez des patients souffrant de schizophrénie. 20 patients souffrant de schizophrénie ou de trouble schizo-affectif et suivis en hôpital de jour ont été inclus. La satisfaction des soins a été évaluée à l'aide de la version française de la Verona Service Satisfaction Scale (VSSS-54) adaptée pour l'hôpital de jour. L'insight a été évalué à l'aide de la Scale to assess Unawareness of illness in Mental Disorder (SUMD). Les résultats montrent d'une part une absence de corrélation entre la satisfaction vis-à-vis des soins et le degré d'insight. D'autre part, il n'est pas retrouvé de différence significative concernant la satisfaction vis-à-vis des soins entre un groupe de patients recevant des soins sans consentement et un groupe recevant des soins avec consentement. Enfin, l'ensemble des patients présente un score médian de satisfaction globale supérieure à la moyenne (99 sur 130). L'insight et les soins avec ou sans consentement ne modifient pas la satisfaction vis-à-vis des soins dans cette population. Ces observations cliniques, malgré la petite taille de l'échantillon, permettent de remettre en cause certaines idées reçues. Il s'agit alors d'appréhender sous un autre angle la satisfaction vis-à-vis des soins chez les patients souffrant de schizophrénie afin d'améliorer nos prises en charge.

Pour en savoir plus

Gigantesco A, et al. Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services. Eur Psychiatr 2002;17:139–47.

Lebow J. Consumer satisfaction with mental health treatment. Psychol Bull 1982;91:244–59.

Perreault M. Patients' requests and satisfaction with services in an outpatient psychiatric setting. Psychiatr Services 1996;47:287–92.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.138>

P59

Trouble de la personnalité Borderline et Trouble Bipolaire : similitudes et différences (à propos d'un cas)

H. Snene, R. Chebbi, A. Oumaya, S. Gallali

Hôpital militaire d'instructions de Tunis, Tunis, Tunisie

Mots clés : Trouble bipolaire ; Personnalité limite ; Borderline
Introduction.– Plusieurs similitudes existent entre le trouble bipolaire et la personnalité borderline amenant parfois à les considérer à tort comme la même entité. La fluctuation de l'humeur et l'impulsivité d'une personnalité limite peuvent parfois donner le change avec les symptômes bipolaires.

Objectif.– Illustrer l'association entre la personnalité limite et le trouble bipolaire à travers une vignette clinique et décrire les conséquences cliniques, thérapeutiques et sociales inhérentes.

Matériel et méthodes.– Il s'agit d'une vignette clinique d'une patiente suivie depuis l'année 2006 à la consultation externe du service de psychiatrie à l'hôpital Militaire d'instructions de Tunis.

Résultats.– Mlle I.A., âgée de 32 ans, a beaucoup souffert d'une malformation du visage « Bec de Lièvre », pour laquelle elle a été opérée à trois reprises. Elle a interrompu ses études à l'âge de 16 ans. Fiancée plusieurs fois, elle a mis fin à toutes ses relations. Depuis l'âge de 26 ans, elle travaillait de manière très instable en tant qu'ouvrière. Elle présente, depuis son adolescence, un tempérament hyper thymique, un sentiment chronique de vide, de rejet et d'abandon, une tendance à l'impulsivité et des conduites addictives avec instabilité interpersonnelle. Au redressement de son histoire clinique, on retrouve des épisodes thymiques intenses et variés : un premier épisode maniaque en 2006 suite au divorce de ses parents ; un deuxième épisode similaire en juillet 2012 avec notion d'insomnie quasi-totale, de dilapidation de biens et de problèmes professionnels importants et un troisième épisode thymique en décembre 2012, avec trois tentatives de suicide. Lors de la dernière consultation, nous avons retrouvé une patiente avec une humeur versatile, instable sur le plan psychomoteur, tachypsychique et anhédonique. Le diagnostic d'un épisode mixte a été retenu. Des traits de personnalité limite se sont dégagés au fur et à mesure du tarissement du trouble de l'humeur en cours.

Conclusion.– Le diagnostic de trouble bipolaire pose parfois des difficultés surtout que l'association entre ces deux troubles est fréquente. Il est donc important au clinicien de savoir bien repérer ces différents tableaux afin d'ajuster au mieux la prise en charge thérapeutique.

Pour en savoir plus

Akiskal H. The prevalent clinical spectrum of bipolar disorders: beyond DSM-IV. J Clin Psychopharmacol 1996;16:4S–14S.

Benazzi F. Borderline personality disorder and bipolar II disorder in private practice depressed outpatients. Compr Psychiatry 2000;41:106–10.

Gaviria M, Flaherty J, Val E. A comparison of bipolar patients with and without a borderline personality disorder. Psychiatr J Univ Ott 1982;7:190–5.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.139>

P60

Étude du lien entre épilepsie et schizophrénie. À propos d'un cas

N. Haloui, M. Oumaya, Y. Laâjili, R. Bouzid

Hôpital Mohamed Tahar Maâmouri, Nabeul, Tunisie

Mots clés : Schizophrénie ; Épilepsie ; Lien

Introduction.– Les patients présentant une épilepsie ont un risque accru de survenue de symptômes psychotiques et notamment de schizophrénie. Le rapport étiopathogénique entre ces deux pathologies reste mal élucidé.

Objectif.– Analyser à travers une observation clinique et en fonction des données de la littérature le lien entre épilepsie et schizophrénie.

Méthodes.– Dans ce travail, nous avons rapporté le cas d'un patient suivi pour schizophrénie et atteint d'épilepsie.

Résultats.– M.F., âgé de 38 ans, aux antécédents de convulsions fébriles à l'âge de 2 ans, est suivi depuis l'âge de 18 ans pour une schizophrénie désorganisée avec une rémission partielle sous rispéridone. À 20 ans, il a présenté des crises d'agitation et