

Miermont J. (2004) : thérapies familiales et psychiatrie. 2<sup>e</sup> Édition. Paris: Doin; 2010.

Pinel P. (1809) : traité médicophilosophique sur l'aliénation mentale. Les empêchements de penser en rond. Le Plessis-Robinson 2005.

White M. (2007) : cartes des pratiques narratives. Bruxelles: Le Germe SATAS; 2009.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.346>

#### FA8

### CPNLF – Les rapports thématiques de l'association du CPNLF : « Signes précoces des schizophrénies » et « Comorbidités psychiatriques et épilepsie »

P. Thomas<sup>1,\*</sup>, P. Vidailhet<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hôpital Fontan, CHRU de Lille, Lille, France

<sup>2</sup> Clinique psychiatrique, hôpital civil-hôpitaux universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [pierre.thomas@chru-lille.fr](mailto:pierre.thomas@chru-lille.fr) (P. Thomas)

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.347>

#### FA8A

### Signes précoces des schizophrénies : des prodromes à la notion de prévention

M.O. Krebs

SHU, hôpital Sainte-Anne, Paris, France

Adresse e-mail : [mo.krebs@ch-sainte-anne.fr](mailto:mo.krebs@ch-sainte-anne.fr)

Les troubles schizophréniques, qui débutent chez l'adolescent et l'adulte jeune, représentent à eux seuls la 3<sup>e</sup> cause de handicap, devant les pathologies somatiques. Cet ouvrage synthétise les connaissances actuelles sur les phases précoces des troubles schizophréniques. Il décrit les différents symptômes évocateurs, les frontières avec d'autres troubles du développement et les outils pour les explorer. Il présente une revue des anomalies biologiques, cognitives, et cérébrales associées aux phases précoces de la maladie et les modèles de compréhension de l'émergence des troubles, en lien avec les processus de maturation cérébrale à l'adolescence. Enfin, il détaille les modalités de prises en charge thérapeutique et discute des enjeux de la détection précoce et la rupture que constitue l'introduction de la notion de stade évolutif de la maladie, d'état mental à risque et de prévention des psychoses.

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.348>

#### FA8B

### Comorbidités psychiatriques et épilepsie

C. Hingray<sup>1,\*</sup>, A. Biraben<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hôpitaux de Brabois, CHU de Nancy, Nancy, France

<sup>2</sup> CHU de Rennes, Rennes, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [c.hingray@chu-nancy.fr](mailto:c.hingray@chu-nancy.fr) (C. Hingray)

Les comorbidités psychiatriques des épilepsies sont nombreuses et fréquentes. Un patient épileptique sur trois présente au cours de sa vie une pathologie psychiatrique (contre une personne sur cinq en population générale). Les études retrouvent des prévalences augmentées chez les patients épileptiques, en particulier pour les troubles de l'humeur, les troubles anxieux et les troubles psychotiques. Les troubles psychiatriques précèdent, accompagnent

ou compliquent les différentes formes d'épilepsie. On sait, de plus, aujourd'hui que l'existence d'un trouble de l'humeur ou d'un trouble psychotique chez un sujet non épileptique augmente significativement le risque ultérieur de développer une épilepsie. Ces comorbidités ont un impact considérable, non seulement en termes de souffrance psychique et de qualité de vie, mais également sur le contrôle des crises épileptiques et sur l'efficacité et la tolérance des traitements antiépileptiques. De toute évidence, le lien qui unit épilepsie et troubles mentaux n'est pas celui d'une causalité unidirectionnelle où les troubles mentaux se réduiraient aux conséquences de l'épilepsie sur la santé mentale. En réalité, il s'agit moins d'une causalité que d'une association; la relation entre pathologies épileptiques et psychiatriques est bidirectionnelle, voire triangulaire – certains facteurs physiopathologiques exposant les sujets à la fois à la survenue de troubles épileptiques et psychiatriques. L'usage des critères diagnostiques issus du DSM s'avère souvent problématique dans le cas des comorbidités psychiatriques de l'épilepsie. En effet, bon nombre de patients épileptiques présentent des symptômes psychiatriques sévères et invalidants mais atypiques, spécifiques qui ne réunissent pas l'ensemble des critères nécessaires au diagnostic d'un trouble particulier. Une attention particulière doit être notamment portée aux rapports temporels entre les crises d'épilepsie et l'apparition des symptômes psychiatriques. On distingue ainsi les troubles psychiatriques péri-ictaux (pré-ictaux, ictaux, postictaux) des troubles psychiatriques interictaux. Nous détaillerons, en outre, le syndrome dysphorique interictal, la psychose postictale et les crises non épileptiques psychogènes.

Mots clés Épilepsie ; Comorbidités psychiatriques ;

Dépression ; Crises non épileptiques psychogènes ; Psychose ;

Interactions bidirectionnelle

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

Pour en savoir plus

Thomas P, Biraben. Épilepsie et psychiatrie. Dunod; 2015.

Kanner AM, Trimble M, Schmitz B. Postictal affective episodes. *Epilepsy Behav* 2010;19(2):156–8.

De Toffol B. Les psychoses postictales. *Rev Neurol (Paris)* 2009;165(10):769–73.

Hingray C. Crises psychogènes non épileptiques – Comment poser, annoncer et communiquer le diagnostic? *Neurologies* 2014;17(172):335–54.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.349>

#### FA9

### AESP – Pour une nouvelle dynamique de pédagogie psychiatrique

J.A. Micoulaud-Franchi<sup>1,\*</sup>, C. Quiles<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Service d'explorations fonctionnelles du système nerveux, clinique du sommeil, CHU de Bordeaux, Tripode, 13<sup>e</sup> étage, place Amélie-Raba-Léon, Bordeaux, France

<sup>2</sup> Centre hospitalier Charles-Perrens, Bordeaux, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [jarthur.micoulaud@gmail.com](mailto:jarthur.micoulaud@gmail.com) (J.A. Micoulaud-Franchi)

L'AESP a amorcé une nouvelle dynamique dans l'enseignement de la psychiatrie. Un des travaux a été de coordonner, avec le collège National des universitaires de psychiatrie (CNUP), le référentiel national universitaire de psychiatrie [1]. Une attention particulière a été portée au développement d'un matériel pédagogique consensuel, cohérent et harmonisé, afin de favoriser l'enseignement de la sémiologie et de la nosographie psychiatrique [2,3]. Ce référentiel a été le premier labélisé SIDES, « Système informatisé distribué d'évaluation en santé » [1]. Le déploiement de ces différents matériels pédagogiques sous forme numérique représente maintenant un nouvel enjeu pédagogique demandé par les étudiants et amorcé par le ministère de l'éducation nationale [4]. Ainsi,