

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,