

de son temps à domicile et s'étant retiré de la vie sociale depuis au moins 6 mois. Ce comportement n'est pas expliqué par une incapacité physique ou une pathologie psychiatrique manifeste. Si le phénomène a initialement été décrit au Japon, des articles sur ce sujet paraissent dans la littérature américaine, anglaise et française. En gardant à l'esprit les particularités de la société nipponne, est-il possible de transposer ce concept à nos sociétés occidentales pour mieux comprendre le phénomène de réclusion de certains jeunes adultes au domicile ? Comme le montre Ehrenberg dans ses travaux, dans nos sociétés, la pression à la performance et à l'autonomisation est forte. Il peut devenir difficile de répondre à cette norme, d'autant plus quand l'environnement familial ne favorise pas le travail de séparation. On note également des différences cliniques selon les pays. Par exemple, les facteurs déclenchants, comme des difficultés sentimentales ou scolaires, sont fréquemment retrouvés en France contrairement au Japon. D'abord utilisé en pédopsychiatrie, dans la continuité du refus scolaire anxieux, il semble que le concept d'hikikomori soit également pertinent en psychiatrie adulte. La difficulté réside alors dans la détection de ces situations de souffrance, qui deviennent moins visibles lorsque le sujet sort du parcours scolaire.

Mots clés Retrait ; Jeune adulte ; Isolement social ; Japon

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

Pour en savoir plus

Ehrenberg A. La Fatigue d'être soi – dépression et société, Odile Jacob: Paris, 1998. 318 p.

Fansten M, Figueiredo C, Pionnié-Dax N, Vellut N. Hikikomori, ces adolescents en retrait. Armand Collin: Paris, 2014. 212 p.

Furuhashi T, Tsuda H, Ogawa T, Suzuki K, Shimizu M, Teruyama J, et al. État des lieux, points communs et différences entre des jeunes adultes retirants sociaux en France et au Japon. *Evol Psychiatr* 2013;78:249–66.

Kato TA, Tatenno M, Shinfuku N, Fujisawa D, Teo AR, Sartorius N et al. Does the 'hikikomori' syndrome of social withdrawal exist outside Japan? A preliminary international investigation. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012;47(7):1061–75.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.234>

P045

Les appels obscènes : quelle réalité clinique ?

I. Bertsch^{1,*}, S. Prat²

¹ CHRU de Tours, Tours, France

² Joseph's Healthcare–McMaster University, Hamilton, Canada

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : i.bertsch@chu-tours.fr (I. Bertsch)

Les appels obscènes constituent une infraction sexuelle dont la culture populaire a tendance à se moquer. Ces comportements violents sans contact physique nous offrent un paradoxe important, peu de recherches sont consacrées à ce sujet, alors que la souffrance des auteurs de ces appels est indéniable. Les professionnels confrontés à leurs prises en charge rapportent d'ailleurs le peu de connaissances accessibles pour leur pratique clinique. Au travers de ce poster, nous proposons une revue de la littérature scientifique internationale visant à mettre en lumière différents aspects de ce phénomène. Premièrement, nous ferons le point sur les victimes de ces appels et l'impact de ce comportement violent à court et long terme. Puis, nous mettrons en évidence les différents profils des auteurs, avec les aspects singuliers et communs de chaque profil. En effet, bien que des différences aient été mises en évidence, certains fonctionnements psychiques et traits de personnalité, comme l'estime de soi, semblent être une donnée constante lorsque l'on compare ces profils. Par ailleurs, nous ferons le point sur les données permettant de mieux comprendre le comportement de ces auteurs, notamment leurs modes opératoires et les comportements déviants co-morbides. Cela nous amènera à évoquer la question de

la dangerosité. Enfin, nous nous intéresserons aux théories étiopathologiques comme premières approches explicatives.

Mots clés Appels obscènes ; Sexuel ; Auteurs

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

Pour en savoir plus

Larsen HB, Leth I. Obscene telephone calls to children a retrospective field study. *J Clin Child Psychol* 2000;29(4):626–32.

Pakhomou SM. Methodological aspects of telephone scatologia: a case study. *J Law Psychiatry* 2005;29:178–185.

Price M, Kafka M, Commons ML, Gutheil TG, Simpson W. Telephone scatologia comorbidity with other paraphilias and paraphilia-related disorders. *Int J Law Psychiatry* 2002;25:37–49.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.235>

P046

Dépendance aux psychothérapies cognitivocomportementales chez les états-limites

C. Héteau*, P. Paris, A. Héron, O. Maillet

Hôpital Victor-Jousselin, Dreux, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : h.charlene@hotmail.com (C. Héteau)

Confrontés à une liste d'attente permanente pour les prises en charge en psychothérapies dans le service, il nous a paru important de nous questionner sur les raisons d'une embolisation des consultations, ceci par un nombre limité de patients *border-line*, décrit comme hyper-consommateurs de soins ambulatoires pendant plusieurs années, tout en étant en difficultés pour bénéficier d'un suivi psychothérapeutique régulier. Nous nous sommes alors intéressés à comparer le parcours de soins, les caractéristiques cliniques d'un groupe de ces patients états limites, pris en charge en TCC, que nous considérons comme « dépendants » de leur psychothérapie, par rapport à un groupe d'autres personnalités pathologiques. À partir des problèmes institutionnels que pose la prise en charge de ce type de patients, nous nous interrogerons sur la notion d'addiction aux psychothérapies par comparaison aux autres addictions et nous discuterons les modalités de gestion de cette dépendance bien particulière.

Mots clés Addictions ; Psychothérapies cognitives et comportementales ; États limites ; Dépendance

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

Pour en savoir plus

Grall-Bronnec M, Guillou-Landreat M, Vénisse JL. Addictions comportementales. *Presse Med* (numéro spécial: Addictions) 2012;41(12-part 1):1271–75.

Elvins R1, Green J. The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: an empirical review. *Clin Psychol Rev* 2008;28(7):1167–87.

Smith, R. M. Msetfi, L. Golding. Client self rated adult attachment patterns and the therapeutic alliance: a systematic review. *Clin Psychol Rev* 2010 (Impact Factor: 7.18). 04/2010;30(3):326–37.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.236>

P047

Risque de récurrence de violence chez le patient schizophrène

K. Hajji*, W. Chebbi, I. Marrag, S. Khouadja, M. Nasr

Service de psychiatrie, EPS Mahdia, Mahdia, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : kilanihajji@yahoo.fr (K. Hajji)

Introduction La violence fait partie intégrante de la psychiatrie, que ce soit à travers des actes auto-agressifs ou hétéroagressifs.