

DSM IV-R, et plus récemment du DSM 5, en passant par les données publiées par des psychiatres africains, nous ferons le point sur les données épidémiologiques concernant la schizophrénie en Afrique de l'Ouest. Nous verrons quelles sont les disparités géographiques et socioéconomiques [1]. Ces données seront toutefois à nuancer : sont-elles réellement interprétables au regard du contexte culturel et social des pays concernés ? La proportion de personnes effectivement prises en charge reste minime et le recensement des individus atteints de troubles psychiques ne peut dès lors être qu'approximatif. Malgré l'insuffisance de statistiques officielles, les soignants travaillant en Afrique sub-saharienne confirment au fil des personnes rencontrées l'existence incontestable de troubles psychiques sévères, comme la schizophrénie. Ils y observent une même triade symptomatologique, ne différant que par l'expression clinique du délire, influencé par le vécu, social et culturel, des personnes. Ils témoignent du quotidien des malades africains, fait d'enchaînements et de maltraitance. L'accès aux soins est un parcours du combattant pour les familles. Cela s'illustre dans les faits par des durées extrêmement élevées de psychose non traitée.

**Mots clés** Représentations ; Épidémiologie de la schizophrénie ; Afrique

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

**Référence**

- [1] Compton MT. Review: migrants are at increased risk of developing schizophrenia. *Evid Based Ment Health* 2005;8:85.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.399>

## FA25

### SPLF – les liens entre fragilité et pathologies mentales chez la personne âgée

C. Arbus

Centre hospitalier universitaire de Toulouse Purpan, Toulouse, France  
Adresse e-mail : [arbus.c@chu-toulouse.fr](mailto:arbus.c@chu-toulouse.fr)

La fragilité, aujourd'hui définie selon les critères de Fried et al. [1], est souvent associée à une souffrance psychique et notamment aux symptômes dépressifs ou même à la dépression. S'agit-il d'une co-occurrence ou bien existe-t-il des liens physiopathologiques plus ténus ? De nombreuses études ont rapporté une association positive entre dépression et risque de morbidité et de mortalité [2]. La présence de symptômes dépressifs chez les fragiles aggrave-t-elle le risque de morbidité et de mortalité de ces patients ? Les maladies mentales sont des facteurs de handicap et de vulnérabilité. Il n'existe, à ce jour, aucune étude s'étant intéressée aux populations psychiatriques vieilles au regard du concept de fragilité utilisé en gériatrie. Il existe dans ce domaine un vaste champ de recherche encore inexploré. Il est des situations au cours desquelles apparaissent des syndromes démentiels et la question de la co-occurrence d'une maladie neurodégénérative ou celle d'une évolution vésanique de la maladie psychiatrique se pose [3]. Il n'existe que peu, voire pas, d'études prospectives au long cours permettant de répondre à cette question. Les personnes âgées sont surexposées aux traitements psychotropes. Il s'agit de molécules qui auront de façon quasi-obligatoire des effets délétères, les personnes âgées étant beaucoup plus vulnérables aux effets secondaires de ces traitements alors que leur efficacité dans cette population est souvent difficile à démontrer. Une personne sur deux de plus de 70 ans fait usage de psychotropes en France. La iatrogénie est bien sûr importante avec des risques de chutes et de confusion ou de sédation excessive [4]. Il s'agit de molécules à fort potentiel cognitif. Dans une situation de fragilité gériatrique et lorsque coexiste une symptomatologie psychiatrique, la prescription des psychotropes viendra nécessairement aggraver le pronostic fonctionnel des patients notamment lorsque cette prescription n'est pas maîtrisée et répond à des critères de mésusage.

**Mots clés** Fragilité ; Symptômes dépressifs ; Vieillesse des maladies mentales ; Iatrogénie

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

**Références**

- [1] Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Fragility in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol Series A Biol Sci Med Sci* 2001;56:M146–56.
- [2] Schulz R, Beach SR, Ives DG, Martire LM, Ariyo AA, Kop WJ. Association between depression and mortality in older adults: the Cardiovascular Health Study. *Arch Intern Med* 2000;160:1761–8.
- [3] Rajji TK, Voineskos AN, Butters MA, Miranda D, Arenovich T, Menon M, et al. Cognitive performance of individuals with schizophrenia across seven decades: a study using the MATRICS consensus cognitive battery. *Am J Geriatr Psychiatry* 2013;21:108–18.
- [4] Bloch F, Thibaud M, Dugue B, Breque C, Rigaud AS, Kemoun G. Psychotropic drugs and falls in the elderly people: updated literature review and meta-analysis. *J Aging Health* 2011;23:329–46.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.400>

## FA26

### SFRP – Les thérapies psycho-corporelles, réponses en psychiatrie posées sur la réalité

C. Peugnet

Pôle universitaire de psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Limoges, France

Adresse e-mail : [dr.peugnet@wanadoo.fr](mailto:dr.peugnet@wanadoo.fr)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.401>

## FA26A

### La thérapie psychocorporelle : une réponse plus adaptée aux enjeux actuels des troubles du comportement de l'adolescent

C. Peugnet

Pôle universitaire de psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Limoges, France

Adresse e-mail : [dr.peugnet@wanadoo.fr](mailto:dr.peugnet@wanadoo.fr)

L'adolescence est avant tout définie par un ensemble de particularités physiques et physiologiques, par un bouleversement qui est source de défaillance narcissique. Cette période spécifique de passage de l'enfance à l'âge adulte est caractérisée par la recherche de nouveaux étayages, face à l'inaccessibilité des étayages antérieurs : le corps infantile, les parents. La validation de nouveaux repères fiables pour un adolescent est plus ou moins codifiée par des rites de passage. Ces rites ont évolué au fil du temps, en particulier avec le changement de statut social de l'adolescent (et même de l'enfant), la société s'étant progressivement désengagée des codes initiatiques, laissant le groupe d'adolescents s'en débrouiller. Les rituels deviennent alors des prises de risque expérimentales et dont le seul sens est d'appartenir à ce groupe abandonné. À partir de quelques exemples cliniques, on peut voir que la thérapie psychocorporelle (relaxation thérapeutique), qui réintroduit l'adulte dans le rapport de l'adolescent à lui-même, peut faire office de rituel initiatique. En effet, la relaxation fait appel à une méthode, pouvant être très codifiée, avec des contraintes et des objectifs, le tout restant dans l'espace de la réalité par la concentration sur le corps. Le thérapeute est le gardien de ces codes et garantit une certaine sécurité à cette aventure de l'adolescent avec lui-même. Ainsi, le jeune se retrouve confronté à la difficulté fondamentale qui caractérise son âge, mais dans un passage accompagné par l'adulte, qui peut lui permettre de passer à un nouveau statut plus valorisant.