

P031

Intérêt de l'analyse textuelle d'entretiens cliniques de sujets schizophrènes souffrant d'hallucinations auditives résistantes

S. Braha-Zeitoun^{1,*}, M.-C. Castillo², D. Januel¹

¹ EPS Ville Evrard, Neuilly-sur-Marne, France

² Université Paris 8 (Vincennes-Saint-Denis), Saint-Denis, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : soniabraha@hotmail.com (S. Braha-Zeitoun)

Introduction Les hallucinations auditives sont un des symptômes fréquent et invalidants demeurant persistantes dans 20 à 30% des cas et ce malgré les traitements antipsychotiques. Certaines théories suggèrent que les caractéristiques des hallucinations seraient liées à des dimensions psychologiques et émotionnelles pouvant expliquer le phénomène hallucinatoire, mais aussi à la croyance que le sujet halluciné accorde à ces voix [1,2].

Objectif L'objectif de cette étude est de mettre en évidence l'intérêt clinique des méthodes d'analyse de discours à travers des entretiens menés auprès de patients schizophrènes souffrant d'hallucinations auditives résistantes.

Méthode Des entretiens semi-dirigés ont été menés auprès de 10 sujets schizophrènes souffrant d'hallucinations résistantes. L'entretien a été construit autour de 10 thèmes principaux se rapportant aux croyances du sujet en rapport à son vécu hallucinatoire, tels que les intentions des voix, le pouvoir qui leur est attribué ou encore les stratégies de contrôle mis en œuvre. L'analyse des données s'est faite à l'aide du logiciel Alceste [3] permettant d'effectuer de manière systématisée et automatisée l'analyse d'entretiens ou de textes. Elle repose sur une classification descendante hiérarchique conduisant à la mise en évidence de mondes lexicaux par la construction de classes de discours mettant en évidence les mots les plus récurrents et significatifs dans le discours du sujet.

Résultats Les résultats de l'analyse sur 10 sujets ont permis de mettre en évidence des classes de discours renvoyant à des processus psychologiques particuliers, concernant le vécu et les relations qu'entretient le sujet avec ses voix. Nous pensons que ces processus, jusque-là sous-estimés et donc peu analysés pourraient constituer une piste d'exploration du caractère résistant des hallucinations.

Mots clés Hallucinations résistantes ; Analyse de discours ; Croyances

Déclaration d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Chadwick P, Birchwood M. The omnipotence of voices: a cognitive approach to auditory hallucinations. *Br J Psychiatry* 1994;164:190–201.
- [2] Varese F, Bentall RP. The metacognitive beliefs account of hallucinatory experiences: a literature review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2011;31:850–64.
- [3] Reinert M. Un logiciel d'analyse lexicale : « ALCESTE ». Les cahiers de l'analyse de données, 4; 1986. p. 471–84.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.239>

P032

Chronobiologie des tentatives de suicide : étude prospective portant sur 295 suicidants

E. Andresz^{1,*}, P. Delbrouck²

¹ CHU de Nantes, Interne en Psychiatrie, Nantes, France

² CH de Saint-Nazaire Psychiatrie adulte intersectorielle, Saint-Nazaire, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : emi.andresz@msn.com (E. Andresz)

Plusieurs études ont mis en évidence des liens entre le chronotype du soir et la dépression. Compte-tenu des liens connus entre les

troubles de l'humeur et le passage à l'acte suicidaire, nous avons cherché à étudier les liens entre le chronotype et les tentatives de suicide (TS).

Méthodologie la population source correspondait aux patients suicidants admis aux urgences psychiatriques du CH de Saint-Nazaire et le critère de jugement principal était le chronotype, établi à partir de la version courte du questionnaire de matinalité/vespéralité de Hörne et Ostberg (rMEQ).

Résultats Nous avons inclus 295 sujets, dont 29% présentaient un diagnostic de trouble de l'humeur. Un pourcentage de 28,8% avait un chronotype du matin, 55,6% un chronotype intermédiaire et 15,6% avaient un chronotype du soir. Les chronotypes du soir étaient significativement plus jeunes et le plus souvent des hommes. Les dépressifs, ainsi que ceux avec une forte intentionnalité suicidaire présentaient des scores au rMEQ plus élevés, étaient plus âgés, plus souvent des femmes et faisaient leur TS significativement plus tôt. Quarante-sept pour cent des sujets passaient à l'acte entre 13:00 et 20:59.

Conclusion Même si nous avons retrouvé une prévalence accrue du chronotype du soir par rapport à la population générale, nous n'avons pas mis en évidence d'association entre vespéralité et dépression, et ni avec l'intentionnalité suicidaire, contrairement aux données de la littérature. Par contre, les patients qui faisaient leur TS le matin (05:00–12:59) étaient plus souvent diagnostiqués comme dépressifs, présentaient des scores de dépressions plus élevés et une intentionnalité suicidaire plus forte que ceux passant à l'acte aux autres heures de la journée. Les liens entre le chronotype, la dépression et la suicidalité semblent complexes et des études supplémentaires, notamment longitudinales, sur la population française et incluant la qualité du sommeil seraient nécessaires pour mieux comprendre ces liens.

Mots clés Chronotype ; Tentative de suicide ; Dépression ; Matinalité/vespéralité ; Questionnaire de matinalité/vespéralité de Hörne et Ostberg

Déclaration d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Drennan MD, Klauber MR, Kripke DF, Goyette LM. The effects of depression and age on the Horne-Ostberg morningness-eveningness score. *J Affect Disord* 1991;23(2):93–8.

Horne JA, Ostberg O. A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. *Int J Chronobiol* 1976;4(2):97–110.

Selvi Y, Aydin A, Boysan M, Atli A, Agargun MY, Besiroglu L. Associations between chronotype, sleep quality, suicidality, and depressive symptoms in patients with major depression and healthy controls. *Chronobiol Int* 2010;27(9–10):1813–28.

Courtet P, Gottesman II, Jollant F, Gould TD. The neuroscience of suicidal behaviors: what can we expect from endophenotype strategies? *Transl Psychiatry* 2011;1(5):e7.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.240>

P033

La dépression peut mimer n'importe quelle maladie : à propos d'un cas clinique

S. Benhabiles, M.T. Benatmane*, R. Machane, K. Hammal, S. Sinaceur

CHU Mustapha, Alger, Algérie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : tayebenatmane@yahoo.fr (M.T. Benatmane)

L'état dépressif d'un sujet sans aucun antécédent existe même à un âge tardif, il est fréquent et de diagnostic difficile, le plus souvent pris pour la conséquence de toutes les dimensions (sociale, psychologique et ou biologique...). Et quand il ne répond pas aux antidépresseurs de différentes classes à des doses adéquates, nous devons repenser le diagnostic, vérifier ou compléter ce qu'on n'a pas traité! L.M., 57ans, lors de sa première consultation,

présentait un ralentissement psycho-moteur avec une apathie, symptômes transnosographiques, fréquemment rencontrés dans de nombreux troubles psychiatriques et somatiques. Tout le contexte (déménagement...) nous aida à établir le diagnostic d'une dépression. Aucune amélioration n'est observée. une certaine fixité du regard, de petits troubles d'équilibre (qu'elle avait auparavant mais pris pour de la simulation car elle ne tombait jamais) attirèrent notre attention, leurs explorations et un avis en ophtalmologie diagnostiquèrent une paralysie supra nucléaire progressive : maladie neurologique à expression psychiatrique au début de son installation.

Mots clés État dépressif ; Antidépresseurs ; Somatiques

Déclaration d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.241>

P034

Dépression mixte dans le DSM 5 : y a-t-il du nouveau ?

S. Weibel*, G. Bertschy

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sebastien.weibel@chru-strasbourg.fr (S. Weibel)

La dépression mixte correspond à un état dépressif où coexistent des éléments d'excitation de la lignée hypomaniaque. Si le tableau a déjà été décrit par les auteurs classiques, il a été remis à jour depuis les années 1990 et notamment par Koukopoulos. Cependant, jusqu'alors, les classifications internationales ignoraient totalement ce tableau puisque les critères du DSM-IV pour un état mixte étaient particulièrement étroits, requérant la présence d'un plein syndrome maniaque associé à un plein syndrome dépressif. La conséquence est une carence d'études sur la question et des incertitudes sur les principes de prise en charge. Le DSM 5 a annoncé et mis en œuvre un changement dans l'approche des états mixtes, et permettant notamment un diagnostic de dépression mixte : à un diagnostic d'épisode dépressif peut être associé un « spécificateur de caractéristiques mixtes ». Il requiert la présence de trois symptômes maniaques en plus de critères pour un épisode dépressif majeur. Mais sont exclus de la liste des symptômes maniaques l'agitation, l'irritabilité et la distractibilité : ils sont considérés pouvant être à part entière des symptômes de dépression. Nous passons en revue les arguments issus de la littérature suggérant que cette définition des dépressions mixtes est encore probablement trop restrictive, inadaptée par rapport à la réalité clinique, et présentant un certain nombre de contradictions. Ainsi, nous argumentons que ces nouveaux critères n'apportent pas plus de clarté dans le diagnostic de dépression mixte, et ne permettent pas d'améliorer ce diagnostic souvent méconnu. Cela pourrait avoir des incidences sur l'avancée des connaissances sur la caractérisation clinique, la thérapeutique et le pronostic des dépressions mixtes.

Mots clés Dépression ; Trouble bipolaire ; État mixte ; Classification psychiatrique ; Diagnostic

Déclaration d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Koukopoulos A, Faedda G, Proietti R, D'Amico S, De Pisa E, Simonetto C. Un syndrome dépressif mixte. *Encephale* 1992;18:19–21.

Sani G, Vöhringer PA, Napoletano F, Holtzman NS, Dalley S, Girardi P, et al. Koukopoulos' diagnostic criteria for mixed depression: a validation study. *J Affect Disord* 2014;164:14–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.242>

P035

Facteurs de risque suicidaire et troubles dépressifs

P. Paris*, C. Heteau, O. Maillat, A. Heron

Centre Hospitalier, Dreux, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pparis@ch-dreux.fr (P. Paris)

L'objectif de notre étude comparative est d'isoler des facteurs de risque de passage à l'acte suicidaire en cas de troubles dépressifs. Des patients adultes déprimés sont inclus dans l'étude, après 48 heures d'hospitalisation dans le service de psychiatrie, en distinguant les patients déprimés admis suite à une Tentative de Suicide (groupe « TS ») et les patients déprimés sans TS (groupe « Control »). Le bilan clinique est effectué à l'aide d'auto-questionnaires et d'hétéro-évaluations (Hamilton, *coping*, insight, dépendance interpersonnelle...) [1–4].

Alors que les deux groupes possèdent des caractéristiques sociodémographiques ainsi que des dimensions dépressives comparables, cette étude montre que les patients « TS » sont plus isolés socialement et ont des ATCD familiaux de TS pour 67 % d'entre eux (contre 31 % chez les « Control »). Ces patients « TS » ont un pauvre insight comparé aux patients « Control » et ont une conscience partielle de leurs troubles psychiatriques. Aussi, les deux groupes se distinguent clairement selon les facteurs de *coping*, tout en ne montrant pas de différence au niveau de la dépendance interpersonnelle. À partir de ces données, nous proposons de nous interroger sur les modalités de sortie des patients déprimés et de discuter d'un programme spécifique de suivi ambulatoire post-crise.

Mots clés Suicide ; Dépression ; Facteurs de risque ; *Coping* ; Insight

Déclaration d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Birchwood M, et al. A self-report Insight scale for psychosis: reliability, validity and sensitivity to change. *Acta Psychiatr Scand* 1994;89(1):62–7.
- [2] Graziani P, et al. Validation française du questionnaire de coping « Ways of Coping Check-list Revised » et analyse des événements stressants du quotidien. *J Ther Cognitivo-Comportementale* 1998;8(3):1–13.
- [3] Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol* 1967;6:278–96.
- [4] Hirschfeld RM, et al. A measure of interpersonal dependency. *J Pers Assess* 1977;41(6):610–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.243>

P036

L'appel au psychiatre dans les services médico-chirurgicaux de l'hôpital central de l'Armée

H. Bouaoune*, B. Semaoune

Hôpital Central de l'Armée, Alger, Algérie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Doudilou05@yahoo.fr (H. Bouaoune)

La psychiatrie de liaison est une pratique particulière de la psychiatrie, qui s'occupe de troubles psychiatriques se manifestant chez les patients des autres disciplines médicales. Son fonctionnement diffère d'un hôpital à l'autre.

Objectifs – évaluer et apprécier le type de demandes en soins psychiatriques émanant des services médico-chirurgicaux de l'hôpital central de l'armée Alger ;

– identifier les services les plus demandeurs et les motivations réelles des appels ;

– organiser et développer la psychiatrie de liaison à l'hôpital central de l'armée.