

plus personnel de chaque patient que s'adresse la question vitale en psychiatrie.

#### Références

- [1] Marona-Lewicka D, Nichols CD, Nichols DE. An animal model of schizophrenia based on chronic LSD administration: old idea, new results. *Neuropsychopharmacology* 2011;61(3):503–12.
- [2] Pringuey D. L'impatience schizophrénique. *Evol Psychiatri* 1997;62(2):357–67.
- [3] Watkinson M, Anderson P. Le diamant noir. Ed Camion Blanc; 2005. p. 249.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.093>

## Troubles bipolaires : quelles dimensions pour quelles prises en charge ?

Président : V. Aubin, centre hospitalier Princesse Grâce, 98000 Monaco

S5A

### Sommeil et dysrégulations émotionnelles

C. Henry

CHU Henri-Mondor Albert-Chenevier, AP-HP, 94000 Créteil, France

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.094>

S5B

### Trauma affectifs dans l'enfance et dyscontrôle impulsif

B. Etain

Hôpitaux universitaires Henri-Mondor, centre expert troubles bipolaires, 94000 Créteil, France

**Mots clés :** Trouble bipolaire ; Traumatisme émotionnel ; Enfance ; Suicide ; Cannabis ; Impulsivité

Les déterminants pathophysiologiques des troubles bipolaires (TB) sont multiples, incluant des facteurs de susceptibilité génétique et des facteurs environnementaux. Parmi ces derniers, de nombreuses pistes ont été explorées parmi lesquelles la survenue de traumatismes dans l'enfance comme facteurs de prédisposition aux TB. Ces traumatismes sont évaluables rétrospectivement grâce au Childhood Trauma Questionnaire. Nous avons montré que les patients bipolaires étaient plus fréquemment exposés à des traumatismes multiples dans l'enfance que les témoins (63 % vs 33 %) et que seuls les abus émotionnels (et non les abus physiques ou sexuels) étaient associés aux TB [2]. Nous avons ensuite étudié l'influence des traumatismes subis sur l'expression clinique de la maladie chez 587 patients bipolaires et ainsi montré que les abus émotionnels et sexuels étaient associés à un profil clinique plus sévère caractérisé par un âge de survenue plus précoce, la présence de tentatives de suicide, de cycles rapides et de mésusage de cannabis [3,4]. Cette association entre les traumatismes affectifs et la sévérité des TB pourrait être en lien avec une impulsivité/réactivité émotionnelle plus marquée. En effet, nous avons montré que différents registres d'impulsivité (motrice ou cognitive) étaient associés à un profil de sévérité notamment en termes de conduites suicidaires (quoique discuté) et de mésusage de toxiques [3,4]. Par ailleurs, il existe une corrélation entre le niveau de traumatismes dans l'enfance et celui d'impulsivité/réactivité émotionnelle à l'âge adulte [1]. Les traumatismes dans l'enfance sont fréquents chez les patients bipolaires, aggravent l'expression clinique des troubles et sont associés à un profil psychopathologique caractérisé par une impulsivité/hyperréactivité émotionnelle accrue. Le repérage de ces traumatismes et des caractéristiques cliniques et dimension-

nelles associées sont particulièrement pertinents à intégrer dans l'évaluation clinique du patient pour guider la prise en charge.

#### Références

- [1] Etain B, et al. Beyond genetics: childhood affective trauma in bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2008;10(8):867–76.
- [2] Etain B, et al. Preferential association between childhood emotional abuse and bipolar disorder. *J Trauma Stress* 2010;23(3):376–83.
- [3] Etain B, et al. Clinical features associated with trait-impulsiveness in euthymic bipolar disorder patients. *J Affect Disord* 2013;144(3):240–7.
- [4] Etain B, et al. Childhood trauma is associated with severe clinical characteristics of bipolar disorders. *J Clin Psychiatry* 2013 [in press].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.095>

S5C

### Adhérence, fonctionnement et stigma

S. Gard

CH Charles-Perrens, centre expert bipolaire/Fondation Fondamental, 33000 Bordeaux, France

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.096>

S11

### Approche psychosomatique du risque cardiovasculaire : quels enseignements pour la Psychiatrie de liaison ?

Président : S. Consoli, hôpital européen

Georges-Pompidou, 75015 Paris, France

S11A

### Place du stress dans le risque cardiovasculaire

H. Nabi

Inserm U1018, centre de recherche en épidémiologie et santé des populations, 94800 Villejuif, France

**Mots clés :** Stress ; Risque cardiovasculaire ; Mécanismes ; Prévention

Le stress (psychologique) est de plus en plus considéré comme un facteur de risque important et potentiellement modifiable de maladies cardiovasculaires. Le stress peut intervenir à différentes étapes du processus de développement de ces maladies : de l'exposition aux facteurs de risque cardiovasculaires (sédentarité, hypertension, tabagisme, etc.) à la manifestation préclinique et à l'issue de la maladie (récurrence d'évènements et mortalité) en passant par le développement à long terme de l'athérosclérose. Le concept de stress a beaucoup évolué au cours du XX<sup>e</sup> siècle et il est généralement admis aujourd'hui qu'un état de stress survient « lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ». Même si plusieurs travaux ont montré que des situations de stress aigu (catastrophes naturelles par exemple) peuvent agir comme un déclencheur d'évènements cardiaques chez des personnes atteintes d'athérosclérose, c'est sur l'impact du stress chronique sur ce risque que se concentre l'essentiel de la recherche de type épidémiologique. Le stress au travail, qui a fait l'objet de plusieurs conceptualisations (modèles de Karasek et de Siegrist), constitue l'un des modèles de stress chronique le plus étudié, avec la mise en évidence d'augmentation du risque de maladie coronarienne variant de 30 à 60% chez les personnes exposées à ce stress. Parmi

les mécanismes pathophysiologiques privilégiés pour expliquer l'effet de stress sur le risque cardiovasculaire figurent les dysfonctionnements du système nerveux autonome (p.ex. hausse de la presse artérielle, baisse de la variabilité du rythme cardiaque), endocrinien (p.ex. sécrétion importante de cortisol) et immunitaire (p.ex. sécrétion importante de cytokines). Bien que l'importance de la prise en charge du stress ait été soulignée dans les directives européennes en matière de prévention des maladies cardiovasculaires, son application en clinique semble assez limitée.

*Pour en savoir plus*

Chandola T, Britton A, Brunner E, Hemingway H, Malik M, Kumari M, et al. Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms? *Eur Heart J* 2008;29(5):640–8.

Graham I, et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary: Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (Constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *Eur Heart J* 2007;28(19):2375–414.

Steptoe A, Kivimäki M. Stress and cardiovascular disease. *Nat Rev Cardiol* 2012;9(6):360–70.

Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet* 2004;364(9438):937–52.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.097>

S11B

### Une prise en charge psychologique peut-elle infléchir le risque cardiovasculaire ?

C. Lemogne

Hôpital européen Georges-Pompidou, 75015 Paris, France

*Mots clés* : Dépression ; Prévention secondaire ; Risque cardiovasculaire

Après ajustement sur les facteurs de risque cardiovasculaires « classiques » (tabagisme, hypertension, hypercholestérolémie, sédentarité, diabète, etc.), la dépression est associée à un risque quasiment doublé de survenue d'un premier événement coronarien ainsi qu'à un risque augmenté de 25 à 50 % de survenue d'un accident vasculaire cérébral. Il en est de même pour les symptômes anxieux. De plus, après un premier événement coronarien, la présence de symptômes dépressifs est associée à un risque augmenté de 15 à 60 % de récurrence voire de mortalité cardiovasculaire. Ce constat a conduit à la mise en place de plusieurs essais contrôlés randomisés de prévention secondaire visant à démontrer l'intérêt d'une intervention pharmacologique, psychologique ou mixte sur les symptômes dépressifs dans la prévention des récurrences et de la mortalité chez les patients coronariens. Globalement, les résultats obtenus jusqu'à présent ont été plutôt décevants, en particulier en ce qui concerne les études de forte puissance statistique (SADHARD, ENRICH, CREATE, MIND-IT). Parmi ces quatre essais, trois ont montré l'intérêt d'un traitement par inhibiteur sélectif de recapture de la sérotonine ou thérapie cognitive et comportementale sur la symptomatologie dépressive, mais sans effet préventif sur la récurrence des événements coronariens et la mortalité cardiovasculaire. Ce résultat paradoxal pourrait résulter de facteurs confondants, par exemple génétiques, expliquant l'association entre dépression et risque cardiovasculaire sans lien causal direct. Toutefois, certaines pistes restent encourageantes, en particulier lorsque l'intervention cible des facteurs plus généraux que la dépression tels que la gestion du stress (p.ex. essai SUPPRIM) ou au contraire repose sur une prise en charge personnalisée de la dépression (p.ex. essai COPES).

*Pour en savoir plus*

Baumeister H, Hutter N, Bengel J. Psychological and pharmacological interventions for depression in patients with coronary artery disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;9:CD008012.

Nicholson A, Kuper H, Hemingway H. Depression as an aetiological and prognostic factor in coronary heart disease: a meta-analysis of 6362 events among 146 538 participants in 54 observational studies. *Eur Heart J* 2006; 27(23):2763–74.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.098>

S11C

### Le risque vital associé aux maladies vasculaires rares : l'expérience du psychiatre de liaison

K. Lahlou Laforêt

Hôpital européen Georges-Pompidou, 75015 Paris, France

*Mots clés* : Gestion de l'incertitude ; Psycho-traumatisme ; Adaptation

Le centre national de référence des maladies rares (HEGP) réunit des compétences multidisciplinaires permettant la centralisation des soins pour les patients atteints de six pathologies vasculaires rares. L'une de ces pathologies, le Syndrome d'Ehlers-Danlos vasculaire (SEDV), présente une gravité particulière en raison de la fragilité des parois artérielles liée à un défaut du collagène. Les complications (anévrismes, dissections ou ruptures) peuvent engager le pronostic vital ou fonctionnel immédiat, avec un début à l'âge de jeune adulte. Le SEDV est une maladie héréditaire dont la transmission est autosomique dominante. Le test génétique (mutation du gène COL3A1) confirme le diagnostic chez les patients atteints et permet de dépister les apparentés. Le mode évolutif de la pathologie, émaillé de complications souvent sévères, entrecoupées de périodes plus ou moins longues de bonne santé, est un paradigme d'adaptation à l'incertitude. Comment dépasser le traumatisme d'un accident vasculaire alors que d'autres sont annoncés avec une certaine probabilité ? Un certain nombre de mesures préventives constituent des repères rassurants pour les patients, tels que la prise d'un bêtabloquant, l'évitement d'activités physiques intenses et les précautions prises lors des actes chirurgicaux. L'appropriation de cette pathologie et de ses conséquences est diverse selon les patients et selon les étapes qu'ils traversent, entre une prudence extrême, les empêchant de vivre, et une prise de risques, en particulier chez les sujets jeunes, pouvant les mettre en danger. Le psychiatre de liaison, par son écoute et ses interventions, participe à la dédramatisation de l'incertitude, contribue à l'implication du patient dans le projet de soins, et aide l'équipe à faire face à des moments de crise. Il permet aussi de réfléchir aux procédures d'annonce dans des familles où parfois plusieurs décès en relation avec la même pathologie ont eu lieu : une temporalité personnalisée tenant compte des particularités de ces familles peut ainsi prévenir ou du moins atténuer l'impact traumatique de ce type d'annonce.

*Pour en savoir plus*

Perdu J, Boutouyrie P, Lahlou-Laforêt K, Khau van Kien P, Denarié N, Mousseaux E, et al. Syndrome d'Ehlers Danlos vasculaires. *Presse Med* 2006;35:1864–75.

Ong KT, Perdu J, de Baecker J, Bozec E, Collignon P, Emmerich J, et al. Effect of Celiprolol on prevention of cardiovascular events in vascular Ehlers Danlos syndrome: a prospective randomised, open, blinded-endpoint trial. *Lancet* 2010;376(9751):1476–84.

Centre national de référence des maladies rares – <http://www.maladiesvasculairesrares.com>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.099>