

S4A

Traumatismes à l'âge adulte : ESPT et réponse à la peurP.-F. Rousseau^{1,2,*}¹ Service de psychiatrie, hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne, Toulon² Institut de neurosciences de la Timone, Marseille

* Correspondance.

Adresse e-mail : paf.0526@gmail.com

L'état de stress post-traumatique (ESPT) dans le DSM5 est inclue dans l'ensemble *trauma and stress-related disorders*. L'ESPT interroge sur les mécanismes de réponses à la peur ; comment un événement de vie peut-il mettre à mal ce système inné ? Ces réponses pathologiques sont-elles préexistantes ? Sont-elles réversibles après un traitement ? Dès 1927, Pavlov démontrait l'existence d'un réflexe de peur appris à la suite d'un protocole de peur conditionnée. Depuis, les mécanismes centraux normaux ou pathologiques de réponses à la peur sont étudiés à l'aide d'un protocole de conditionnement à la peur et à son extinction. Celui-ci est adapté à l'étude de l'ESPT, l'une des hypothèses étant que cette maladie découlerait d'une perturbation des mécanismes impliqués dans la réponse à la peur. Ce protocole reproduit une partie de la clinique : la difficulté des patients à inhiber les émotions associées à leur traumatisme. Avec l'IRM fonctionnelle, les structures de la réponse à la peur sont identifiées. Chez le sujet sain le cortex préfrontal médian (CPFm), l'amygdale, l'hippocampe, le thalamus et le cortex cingulaire antérieur (CCA) sont impliqués. Chez les patients, ces structures présentent des profils d'activation différents. L'amygdale et le CCA-dorsal des patients présenteraient une hyperactivation, corrélée à la sévérité des symptômes. Le CPFm présenterait un pattern d'activité inverse à celui de l'amygdale. Du fait de son hypoactivité, le CPFm n'inhiberait plus l'amygdale et serait responsable du déficit d'extinction de la peur conditionnée. Ainsi, la symptomatologie de l'ESPT modifierait la réponse à la peur et les structures cérébrales impliquées dans cette réponse. Notre recherche visait à identifier le mécanisme de peur altéré dans l'ESPT et à vérifier que cette altération est bien liée à la symptomatologie. Nous détaillerons les résultats d'une tâche d'IRMf chez des sujets ESPT avant puis après traitement par *eye movement desensitization and reprocessing* (EMDR).

Mots clés ESPT ; Conditionnement à la peur ; IRMf ; Amygdale ; EMDR ; Cortex préfrontal

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

Pour en savoir plus

Charney DS. Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress. *Am J Psychiatry* Rev 2004;161(2):195–216.

Gilboa A, Shalev AY, Laor L, Lester H, Louzoun Y, Chisin R, et al. Functional connectivity of the prefrontal cortex and the amygdale in posttraumatic stress disorder. *Biol Psychiatry* 2004;55(3): 263–272.

Protopescu X, Pan O, Tuescher O. Differential time courses and specificity of amygdale activity in posttraumatic stress disorder subjects and normal control subjects. *Biol Psychiatry* 2005;57: 464–473.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.048>

S4B

Traumatismes infantiles, morphologie cérébrale et schizophrénie : quels liens ?A. Cancel^{1,2,*}¹ CHU de Saint-Étienne, Saint-Étienne² Institut de neurosciences de la Timone, Marseille

* Correspondance.

Adresse e-mail : aida.cancel@hotmail.fr

Les facteurs environnementaux constituent les facteurs de risques les plus fortement associés à la schizophrénie, devant la majorité des gènes candidats [1]. Les traumatismes infantiles en particulier joueraient un rôle majeur dans l'apparition de la psychose [2] et le développement cérébral. Les traumatismes ou les facteurs de stress précoces sont ainsi associés à des altérations cérébrales qui partagent des similitudes avec les anomalies retrouvées dans la schizophrénie [3]. Cependant, si la grande majorité des auteurs se sont intéressés aux abus physiques ou sexuels, retrouvés associés aux hallucinations auditives, le rôle des négligences infantiles a rarement été étudié dans la schizophrénie. Nous avons réalisé une étude d'imagerie dans le but d'explorer les liens entre les différents types de traumatismes infantiles, morphologie cérébrale et symptomatologie chez 21 schizophrènes et 30 sujets témoins. Les résultats ont confirmé que les schizophrènes ont subi plus de traumatismes dans leur enfance que les sujets témoins. De plus, le volume total de matière grise est corrélé négativement à la négligence émotionnelle dans les deux groupes, la corrélation étant plus forte chez les schizophrènes. Cette association avec la sévérité de la négligence émotionnelle est également retrouvée chez les sujets schizophrènes au niveau de la matière grise du cortex préfrontal dorsolatéral (CPFDL) droit. Enfin, nous avons utilisé des modèles d'équations structurelles, basés sur le modèle stress-vulnérabilité, pour expliciter les liens entre négligence émotionnelle, matière grise et symptomatologie. Ainsi, le meilleur modèle indique que la négligence émotionnelle prédit la densité de matière grise dans le CPFDL, qui elle-même prédit le score de désorganisation [4]. Ces résultats rappellent tout l'intérêt de l'étude de la négligence infantile dans la schizophrénie et suggèrent que les différents types de traumatismes infantiles pourraient avoir des impacts distincts sur le développement cérébral de sujets vulnérables, via des mécanismes spécifiques.

Mots clés Schizophrénie ; Traumatismes infantiles ; Morphologie cérébrale ; négligence émotionnelle ; Cortex préfrontal ; Désorganisation

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

Références

- [1] Brown AS. The environment and susceptibility to schizophrenia. *Prog Neurobiol* 2011;93(1):23–58.
- [2] van Nierop M, Janssens M, Genetic Risk Outcome of Psychosis Investigators, Bruggeman R, Cahn W, de Haan L, et al. Evidence that transition from health to psychotic disorder can be traced to semi-ubiquitous environmental effects operating against background genetic risk. *PLoS One* 2013;8(11):e76690.
- [3] Read J, Fosse R, Moskowitz A, Perry B. The traumagenic neurodevelopmental model of psychosis revisited. *Neuropsychiatry* 2014;4(1):65–79.
- [4] Cancel A, Comte M, Truillet R, Boukezzi S, Rousseau P-F, Zengidjian XY, et al. Childhood neglect predicts disorganization in schizophrenia through grey matter decrease in dorsolateral prefrontal cortex. *Acta Psychiatr Scand* 2015.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.049>

S4C

Biologie de l'attachement et de la résilience

B. Cyrulnik

Université Toulon - Var, 317, corniche Michel-Pacha, La Seyne-sur-Mer

Adresse e-mail : cyrulnik.boris@orange.fr

Il est impossible de faire un barème des traumatismes : ce qui fracasse l'un, fait sourire son voisin. À l'inverse on peut évaluer tous les facteurs de résilience. Mais alors, il faudra renoncer à séparer le corps et l'esprit et s'entraîner aux raisonnements systémiques. Un isolement sensoriel précoce (préverbal), en cessant de stimuler l'arborisation préfrontale, provoque une altération de la

représentation du temps et l'acquisition d'une vulnérabilité neuro-émotionnelle. Tout événement prend pour un tel organisme la valeur d'une agression. Plus tard, quand le blessé est capable de parler, c'est la représentation du trauma qui peut s'ajouter à sa souffrance où la réparer : un récit non partagé mène à la rumination mentale, mais le sentiment provoqué par ce récit dépend de la relation avec un autre et de la congruence avec les récits sociaux.

Mots clés Traumatismes ; Résilience ; Vulnérabilité émotionnelle

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.050>

S5

Psychoéducation dans la schizophrénie

N. Franck

Centre hospitalier Le Vinatier, Lyon

Adresse e-mail : nicolas.franck@ch-le-vinatier.fr

La psychoéducation a pour objectif de transmettre aux patients des notions concernant leur maladie et leur traitement, afin qu'ils puissent se les approprier et ainsi s'investir activement dans leur prise en charge en retrouvant une position d'acteurs. La psychoéducation s'apparente à l'éducation thérapeutique. Cette expression, qui a été retenue par la Haute Autorité de santé, désigne un processus continu d'apprentissage intégré à la démarche de soins, comprenant des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage, et d'aide psychologique et sociale. Elle est destinée à aider les patients et leurs familles à mieux comprendre leur maladie et leur traitement. Différents décrets et arrêtés fixent les modalités d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient par l'Agence régionale de santé et les compétences requises pour les dispenser. Le terme psychoéducation va au-delà de l'éducation thérapeutique, en ce qu'il implique une démarche active de la part du patient. Les particularités cognitives et émotionnelles de la schizophrénie et la stigmatisation dont elle fait l'objet doivent être prises en compte. L'efficacité de la psychoéducation des patients et des familles a été mise en évidence par des essais cliniques contrôlés et plusieurs méta-analyses. De ce fait, elle doit être systématiquement proposée à tous les patients souffrant de schizophrénie, ainsi qu'à leur entourage familial. Elle est particulièrement utile dans le contexte de la réhabilitation psychosociale, qui vise à renforcer les ressources personnelles des patients.

Mots clés Schizophrénie ; Psychoéducation ; Réhabilitation psychosociale ; Prise en charge des familles

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

Pour en savoir plus

Conus P, Polari A, Bonsack C. Intervention dans la phase précoce des troubles psychotiques : objectifs et organisation du programme TIPP (Traitement et intervention dans la phase précoce des troubles psychotiques) à Lausanne. *Info Psychiatr* 2010;86(2):145–5.

Demily C, Franck N. Schizophrénie, diagnostic et prise en charge. *Elsevier Masson*; 2013.

Petitjean F, Bralet MC, Hodé Y, Tramier V. Psychoéducation dans la schizophrénie. *EMC-Psychiatrie* 2014 [37-291-A-20].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.051>

S5A

La psychoéducation des familles de malades souffrant de schizophrénie : intérêts, objectifs, et modèles

Y. Hodé

Centre hospitalier de Rouffach, Rouffach

Adresse e-mail : y.hode@chrouffach.fr

La psychoéducation des familles de malades dans la schizophrénie est une pratique fortement recommandée mais dont l'offre est encore limitée et dont l'intérêt est souvent perçu comme marginal par de nombreux cliniciens. Le concept même de psychoéducation est souvent mal compris et confondu avec celui d'information et d'échanges à propos de la maladie et de sa prise en charge. Alors que des données abondantes sont venues montrer que la psychoéducation des familles réduit le risque de rechute des patients d'un facteur 2, soit une amplitude de l'effet identique à celle des traitements médicamenteux, cette donnée ne diffuse pas dans le monde clinique, voire est accueillie avec un certain scepticisme. Les préjugés des cliniciens peuvent avoir plusieurs raisons :

- la difficulté à évaluer l'efficacité de tels programmes (et à croire les résultats de ces évaluations), la méthodologie d'évaluation étant plus complexe à mettre en œuvre en termes de faisabilité que pour un traitement médicamenteux ;

- la difficulté à obtenir une fiabilité élevée dans la délivrance répétée d'une animation efficace, ce qui entraîne une réticence à proposer un programme dont on doute de la qualité ;

- les difficultés organisationnelles qui conduisent à un manque d'intérêt pour une technique qu'on pense trop difficile à mettre en œuvre. Les soins psychiatriques ont une logique centrée autour du malade, et cette logique qui ne permet pas facilement de dégager des moyens spécifiques pour les familles ;

- la difficulté à rencontrer de façon proactive les familles, en raison d'a priori concernant les risques de trahison du secret médical ou de mise à mal de l'alliance thérapeutique avec le malade.

Cette difficulté conduit à une demande insuffisante des familles, cette faible demande n'encourageant pas les cliniciens à proposer une offre en réponse. Répondre à ces préjugés est un enjeu pour que les pratiques de psychoéducation deviennent un standard.

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.052>

S5B

Comment intégrer des modules d'éducation thérapeutique dans une prise en charge individualisée de réhabilitation chez des personnes souffrant de schizophrénie ?

M.-C. Bralet

Unité CRISALID, CHI Clermont-de-l'Oise, 2, rue des Finets, Clermont-de-l'Oise

Adresse e-mail : mcbralet@gmail.com

La psychoéducation voire l'éducation thérapeutique se définit comme une intervention didactique et thérapeutique qui vise à informer les patients et leurs proches sur les différents aspects de la schizophrénie et à promouvoir les capacités pour y faire face. Elle vise l'acquisition de connaissances sur la maladie mais aussi la gestion des enjeux psychologiques qui y sont liés ainsi que les stratégies visant à modifier des comportements inadéquats. C'est un processus de formation du patient dans des domaines du traitement et de la réadaptation, afin de favoriser l'acceptation de la maladie et de promouvoir la coopération active aux soins. C'est un outil thérapeutique indispensable mais qui doit s'intégrer dans une prise en charge individualisée en tenant compte des différentes dimensions du rétablissement, et notamment de la perception subjective du patient de ses troubles et de son traitement. Ce qui implique une évaluation globale personnalisée, clinique, neuropsychologique, et fonctionnelle du patient en amont de la psychoéducation et en partenariat avec l'ensemble des acteurs intervenant autour de la prise en charge globale du patient. Au travers notre expérience sur l'unité centre de remédiation cognitive et de réhabilitation médico-psychosociale, région Picardie, Oise (CRISALID) et la mise en place de modules d'éducation thérapeutique spécifiques (MODIP, MODEN) depuis 2009, nous aborderons les