

réflexion sur des entités cliniques nouvellement créées. Elles ont découlé de l'élaboration de nouvelles classifications, qui sont toujours des travaux enracinés dans leur époque et dans les modèles théoriques dominants. D'où vient le fait que le terme de psychose est devenu à lui seul un pan entier de la psychiatrie, dans la diversité de ses expressions symptomatiques et des pathologies variées qui s'y rattachent ? Nos aînés y ont-ils découvert un nouvel état de l'esprit humain ? Comment y ont-ils reconnu une parenté, un processus psychique qui nécessitait la création d'un nouveau mot où viendront se cristalliser les troubles psychotiques ? Nous verrons comment Ernst von Feuchtersleben (1806–1849), personnage haut en couleur, probablement en avance sur son temps, et cela avant la théorie de la Dégénérescence, a repris le terme préexistant de psychose (forgé en 1841 par Canstatt), et a construit une nouvelle espèce de maladie mentale distincte d'une part de l'idiotie, et du délire fixe de l'autre. Le romantisme s'y retrouve probablement par sa manière d'exprimer son intuition de clinicien, en tant que médecin, et d'exposer son programme clinique à l'époque où la psychiatrie, qui s'appelait plus volontiers aliénisme ou « médecine psychique », n'en était qu'à ses débuts. Son œuvre médicale, par la précision de son propos, nous confronte avec un regard qui peut paraître étonnamment moderne, comme un tronc commun des divers courants ultérieurs dépouillé des idéologies plus récentes. Elle nous apprend autant sur la rigueur éthique d'une profession balbutiante que sur la marque, indélébile mais aujourd'hui oubliée, qu'il imprima sur toute la psychiatrie.

Mots clés Psychose ; Théorie de la maladie ; Histoire de la psychiatrie ; Terminologie

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

Pour en savoir plus

Pichot P. Un siècle de psychiatrie. Empêcheurs de penser en rond 1996;38.

Gorceix P. Ernst von Feuchtersleben, moraliste et pédagogue, contribution à l'humanisme libéral d'avant 1848. PUF; 1976.

Neuburger M. Der Arzt Ernst Freiherr von Feuchtersleben, Gedenkrede (Discours commémoratif du centenaire de sa naissance), Wilhelm Braumüller; 1906.

von Feuchtersleben E. Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde, Gerold 1845; traduction et préface anglaise de Babington in The Principles of Medical Psychology, Sydenham Society 1847.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.369>

FA15C

Adolescence et pathologies psychiatriques ; nouvelle donne ? nouveaux paradigmes ?

C. Gernez

Cabinet Libéral, 9, rue Blanche, Enghien-Les-Bains, France

Adresse e-mail : cgernez@club-internet.fr

L'adolescence est un passage à haut risque, mais en quoi, pourquoi et pour qui ? Pour le saisir, encore faut-il accéder à l'adolescence, et se mettre à la portée des adolescents, particulièrement exposés aux bouleversements d'une existence en question. Les données culturelles en mouvement (notamment les nouvelles technologies, la prééminence de l'image...) et la nouvelle donne sociétale elle-même en pleine mutation avec les injonctions de performance, de normalisation, l'importance du chômage... obligent les adolescents et leurs familles à chercher et trouver de nouveaux repères, non sans mal, non sans conflit, non sans douleur, voire au risque de nouvelles pathologies. Face à l'adolescent, le psychiatre, clinicien et thérapeute, peut-il encore s'adosser à la formation qu'il a reçue et à sa propre expérience d'adolescent ? L'expérience montre qu'il lui faut inventer son approche clinique tout en acceptant de la confronter à celle de ses pairs, au plus près de ce qui se joue dans la rencontre avec l'adolescent. L'exposé précisera les modalités d'invention, de

réinvention du soin avec ses aléas, ses risques et ses résultats en fonction des pathologies rencontrées.

Mots clés Modernité clinique ; Transfert ; Invention ; Risque ; Adolescence

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

Pour en savoir plus

Huerre P. Adolescents. Les nouvelles rebelles. Bayard; 2013.

Huerre P (dir.). Faut-il avoir peur des écrans. Doin; 2013.

Schmitt O. Les pathologies rebelles. L'harmattan; 2013.

Texier D. Adolescents contemporains. Érès; 2011.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.370>

FA16

SFAP – La consanguinité : risque d'anomalies génétiques

M. Taleb

Nouvel hôpital de Navarre, site de Vernon, Vernon, France

Adresse e-mail : mohamed.taleb@nh-navarre.fr

Une étude prospective parue dans *The Lancet* [1] a considéré la consanguinité comme un facteur de risque majeur d'anomalies congénitales. Les auteurs ont analysé les données d'une cohorte de naissance, entre 2007 et 2011 à Bradford, ville multiethnique, située dans l'ouest de l'Angleterre et qui comprend notamment une forte communauté pakistanaise. La cohorte comprenait 13 776 nouveau-nés. Sur l'ensemble de la cohorte, 386 (3 %) avaient une anomalie congénitale. Le risque était plus élevé pour les mères d'origine pakistanaise, dont 18 % des bébés étaient issus d'unions entre cousins au premier degré, ce qui multiplie par deux le risque de malformations des enfants. Globalement, un cinquième de la population humaine dans le monde vit dans des communautés ayant une préférence pour les mariages consanguins et au moins 8,5 % des enfants ont des parents consanguins [2]. La consanguinité est une tendance sociale profondément enracinée parmi les populations au Moyen-Orient, en Asie occidentale et en Afrique du Nord, ainsi que parmi les émigrants de ces communautés résidant aujourd'hui en Amérique du Nord, en Europe et en Australie. Les conséquences de ces unions sur la fréquence des maladies à déterminisme génétique sont importantes. À côté de l'augmentation d'incidence des maladies autosomales récessives, la consanguinité serait également incriminée dans l'augmentation des maladies complexes, multifactorielles telles que les troubles mentaux [3]. Les rares études d'épidémiologie génétique auprès de populations consanguines et/ou constituant des isolats géographiques confirment l'existence d'un lien significatif entre consanguinité et troubles mentaux, l'augmentation du risque au sein de la descendance des couples consanguins et augmentation de la fréquence de la schizophrénie et des troubles bipolaires dans la descendance de parents consanguins [4]. Cette session va permettre à de jeunes chercheurs algériens de présenter leurs travaux sur la consanguinité, la première étude concernant la schizophrénie et le trouble bipolaire, la seconde l'épilepsie.

Mots clés Consanguinité ; Schizophrénie ; Trouble bipolaire ; Épilepsie

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

Références

- [1] Sheridan E, Wright J, Small N, Corry PC, Oddie S, Whibley C, et al. Risk factors for congenital anomaly in a multiethnic birth cohort: an analysis of the Born in Bradford study. *Lancet* 2013;382(9901):1350–9.
- [2] Modell B, Darr A. Science and society: genetic counseling and customary consanguineous marriage. *Nat Rev Genet* 2002;3(3):225–9.
- [3] Bittles AH, Black ML. Evolution in health and medicine Sackler colloquium: consanguinity, human evolution, and complex diseases. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2010;107(Suppl. 1):1779–86.