

souvenir de cette Prise en charge Médico-Psychologique (PMP) initiale et sa relation avec la qualité de l'adhésion à la PMP ultérieure. *Patients et méthode* Les suicidants ayant réalisé une IMV étaient inclus dans une étude prospective descriptive réalisée aux urgences du CHU de Poitiers au printemps 2013. L'évaluation du souvenir était recueillie par contact téléphonique entre le 7^e et le 12^e jour suivant l'IMV. L'évaluation de l'adhésion à la PMP ultérieure était réalisée par contact téléphonique avec le référent des soins psychiques du patient à 2 mois de l'IMV, sur des critères d'alliance thérapeutique et d'observance médicamenteuse.

Résultats Trente-sept patients ont été inclus, en majorité des femmes (60%). L'âge médian était de 36 ans. Plus d'un quart présentaient une altération ou une absence de souvenir de la PMP réalisée aux urgences après leur IMV. Cette altération était liée à l'existence d'une intentionnalité suicidaire ($p < 0,02$) et à une surveillance par monitoring ($p < 0,007$), témoin du caractère de gravité de l'IMV. Près de la moitié des patients présentaient une faible adhésion à la PMP ultérieure. L'adhésion à la PMP ultérieure n'était pas liée à la qualité du souvenir de la PMP réalisée aux urgences.

Conclusion L'altération ou l'absence de souvenir de la PMP réalisée aux urgences après une IMV pose la question du délai à respecter entre le geste suicidaire et l'intervention initiale de l'équipe psychiatrique. Par ailleurs, l'absence de relation entre le souvenir de la PMP réalisée aux urgences et l'adhésion à la PMP ultérieure nous incite à rechercher les autres leviers de l'adhésion aux soins chez les patients suicidants.

Mots clés Tentative de suicide ; Intoxication médicamenteuse volontaire ; Suicidant ; Amnésie ; Alliance thérapeutique

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

Références

- [1] Walter M, Genest P. Réalités des urgences en psychiatrie. *Info Psychiatr* 2006;82(7):565–70.
- [2] Staikowsky F, Chastang F, Pujalte D. Urgences psychiatriques liées aux actes suicidaires en 2008. Incidence et pronostic. *Reanimation* 2008;17(8):783–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.033>

P122

Schizophrénie et métacognition : quel intérêt ?

M.A. Birem*, M. Bensaida
EHS Errazi, Annaba, Algérie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bmanissou@yahoo.fr (M.A. Birem)

Malgré le développement de molécules plus spécifiques, les neuroleptiques ne demeurent qu'un traitement partiellement efficace de la schizophrénie. Une proportion importante de patients, 30 à 40%, ne montre qu'une rémission partielle des symptômes psychotiques. Les symptômes psychotiques persistants représentent un défi majeur pour les soins psychiatriques, car ils sont accompagnés d'un risque augmenté d'hospitalisations non-volontaires et interfèrent avec le fonctionnement social et professionnel. Pourquoi un programme d'entraînement cognitif ?

D'une part, on peut relever la richesse des savoirs sur les distorsions métacognitives dans la schizophrénie.

D'autre part, il y a bien là une intention de réduire le fossé actuel entre la compréhension avancée des processus cognitifs et métacognitifs dans la schizophrénie et son utilisation pratique dans le traitement clinique.

Elle renvoie aux connaissances que nous avons de notre propre fonctionnement cognitif et au pilotage de nos comportements grâce à la mise en œuvre de procédures adaptées.

Elle traduit en quelque sorte l'aptitude à réfléchir sur ses propres processus cognitifs et à les contrôler, ce qui inclut des connaissances sur : pourquoi, comment, quand s'engager dans des activités cognitives variées.

Des programmes ont été conçus pour cibler les erreurs cognitives communes et les biais de résolution de problèmes associés à la schizophrénie et aux psychoses en général. Ces erreurs et biais peuvent à eux seuls ou combinés culminer dans le développement et le maintien de fausses croyances jusqu'aux délires.

La psychose n'est pas un événement soudain et momentané. Le plus souvent, elle est le résultat de changements graduels dans la façon d'appréhender ses propres pensées et l'environnement social. L'amélioration des compétences métacognitives pourrait agir de façon prophylactique sur les rechutes psychotiques.

Mots clés Schizophrénie ; Cognition ; Métacognition ; Biais ; Programme ; Modules

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

Pour en savoir plus

Moritz S, Andreou C, Schneider BC, Wittekind CE, Menon M, Balzan RP, et al. Sowing the seeds of doubt: a narrative review on metacognitive training in schizophrenia. *Clin Psychol Rev* 2014;34:358–66.

Moritz S, Veckenstedt R, Bohn F, Köther U, Woodward TS. Metacognitive training in schizophrenia. Theoretical rationale and administration. In: Roberts DL, Penn DL, editors. *Social cognition in schizophrenia. From evidence to treatment*. New York: Oxford University Press; 2013. pp. 358–83. [download: MCT_2013].

Moritz S, Vitzthum F, Randjbar S, Veckenstedt R, Woodward TS. Detecting and defusing cognitive traps: metacognitive intervention in schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry* 2010;23:561–9. [download: Current Opinion 2010].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.034>

P123

Illustration de l'efficacité antidépressive de la kétamine à propos d'un cas d'une patiente déprimée traitée pour douleurs chroniques résistantes par cure de kétamine

F. Boulet*, M. Abbar

CHU Carémeau, Nîmes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fabrice.boulet@chu-nimes.fr (F. Boulet)

Objectif Illustrer la potentialité antidépressive de la kétamine par un cas clinique rapporté.

Contexte Femme de 50 ans souffrant d'une dépression secondaire à des algies chroniques lomboscoliotiques rebelles et invalidantes au niveau fonctionnelle post-chirurgie d'une hernie discale. La patiente se déplaçait en fauteuil roulant et avait un périmètre de marche avec une canne de quelques mètres seulement.

Traitement initial par sulfate de morphine plus antidépresseurs (duloxétine seule, puis association avec mirtazapine) avec amélioration très partielle sur la dépression et sans amélioration au niveau fonctionnel.

La patiente a bénéficié dans le même temps d'une prise en charge en algologie et en rééducation fonctionnelle avec là encore peu ou pas d'amélioration.

La patiente débute un traitement antalgique par kétamine IV (40 mg/j) sous forme de cure de 5 jours toutes les 6 semaines en hôpital de jour, toujours associé à un traitement antidépresseur par duloxétine 120 mg/j avec une amélioration rapide et spectaculaire aussi bien au niveau des symptômes dépressifs qu'au niveau des algies lomboscoliotiques. Amélioration également au niveau fonctionnel avec disparition de l'aide par fauteuil roulant et reprise d'une marche sans canne avec un périmètre de presque 1 kilomètre. Poursuite actuelle du suivi conjoint psychiatre, algologue avec rémission de la symptomatologie dépressive et poursuite de l'évolution favorable au niveau de la symptomatologie fonctionnelle.

Mots clés Dépression ; Douleurs chroniques ; Kétamine



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

Pour en savoir plus

Naughton et al., J Aff Dis 2014.
De Maricourt et al, Encephale 2014.
Zarate et al., Arch Gen Psy 2006.
Murrough et al., Am J Psy 2013.
Murrough et al., Biol Psy 2012.
Romero-Sandoval. Anesthesiology 2011.
Bair et al., Arch Intern Med 2003.
Strigo et al., Arch Gen Psy 2008.
Wang et al., Anesthesiology 2011.
Quibell et al., J Pain Sympt Manage 2011.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.035>

P124

Herbal medicinal products as an alternative for the treatment of minor sleep disorders and mild anxiety symptoms? Proof of concept in animal models

V. Riban*, I. Heulard, M. Verleye
Biocodex, Compiègne, France

* Corresponding author.

E-mail address: v.riban@biocodex.fr (V. Riban)

Herbal medicinal products have been traditionally used for the treatment of minor sleep disorders and mild anxiety symptoms. However, prospective clinical studies are scarce, due to a number of variability factors such as population heterogeneity and a strong placebo effect. To overcome these limitations, animal models are available that provide unbiased scientific results.

In this study, we examined the effect of an association of four compounds [namely *Melissa officinalis*, *Crataegus oxyacantha*, calcium lactate and magnesium thiosulfate (32/30/32/6; w/w)], on several behavioral tests in rodents. Animals were tested for general activity on an automated actimetry system, and for anxiety on the so-called "staircase test".

In the actimetry test, adult mice were placed in an empty cage and their spontaneous level of activity (distance travelled and the number of rearings) was measured after an intraperitoneal administration of 25, 50 or 75 mg/kg of the association. A dose-dependent decrease of the distance travelled and number of rearings was observed after administration (statistically significant at the dose of 75 mg/kg). In the staircase test, the number of rearings (a measure of anxiety) and the number of steps climbed (general activity) were measured. A statistically significant decrease in the number of rearings was observed at the dose of 25 mg/kg (compared to vehicle-treated animals), whereas no effect in the number of steps climbed was observed at the same dose. These results suggest that the association could induce an anxiolytic effect. At higher doses, a sedative effect was observed.

In conclusion, the administration of an association of *Melissa officinalis*, *Crataegus oxyacantha*, calcium and magnesium induced a clear dose-dependent sedative effect in mice. One test suggests that this association could also have anxiolytic properties. This study confirms that herbal medicinal products could be a beneficial treatment for minor sleep disorders or mild anxiety symptoms.

Keywords Herbal medicinal products; Experimental study; Animal models; Sleep disorders; Anxiety

Disclosure of interest The authors declare that they have no conflicts of interest concerning this article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.036>



P125

Évaluation scientifique de la psychothérapie EMDR pour le traitement des traumatismes psychiques

I. Meignant^{1,*}, E. Zara-Jouillat², F. Haour^{1,2}

¹ Association EMDR Europe, Genève, Suisse

² Association EMDR France, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : meignant@gmail.com (I. Meignant)

La psychothérapie EMDR, comporte un protocole structuré faisant intervenir les différentes composantes de la mémoire : informations sensorielles, cognitives, émotionnelles et physiologiques ainsi que des stimulations bilatérales alternées [1]. Elle comporte également une évaluation continue de l'état psychique du patient. La psychothérapie EMDR a été soumise pendant plus de 25 ans aux processus d'évaluation et a atteint le plus haut niveau de validation scientifique pour le traitement des états de stress post-traumatiques (ESPT) (Inserm 2004, NICE 2006, WHO 2013). Cette psychothérapie comporte un protocole précis et rigoureux en 8 phases qui est centré sur le processus de traitement de mémoires physiologiquement stockées de façon non fonctionnelle dans des réseaux de mémoires inadaptes, à l'aide de stimulation bilatérales alternées. Les différentes phases du protocole intègrent aussi des éléments issus d'autres approches thérapeutiques. Lors des séances, le praticien cible un événement précis perturbant du passé qui a toujours un impact négatif dans le présent et demande au patient de le recontacter un instant en imagination. Au cours des phases de retraitement du protocole (désensibilisation, installation, scanner du corps et, si nécessaire, réévaluation) le praticien fait intervenir des séquences de 30 secondes environ à une vitesse de 2 à 4 hertz par seconde de stimulations bilatérales alternées (oculaire, tactile ou auditive). Il a été démontré chez les patients ESPT et chez des témoins que les stimulations bilatérales alternées contribuent à la diminution du niveau d'affect et de la précision des éléments observés au cours du rappel du souvenir difficile. Le protocole inclut également des évaluations périodiques (VOC et SUD) de l'évolution de l'état psychique du patient pendant la séance. Le mécanisme neurobiologique impliqué dans cet effet est en relation avec les processus de mise en mémoire, rappel et de ré-encodage des souvenirs.

La psychothérapie EMDR a fait l'objet de 650 publications d'investigation clinique et d'études de mécanisme d'action des stimulations bilatérales alternées ainsi que de 6 méta-analyses. Vingt-cinq ans après l'établissement de ce protocole cette approche thérapeutique intégrative et structurée a obtenu le plus haut niveau de preuve d'efficacité dans l'ESPT. Elle est en cours d'évaluation pour d'autres troubles mentaux dans lesquels les mémoires d'expériences difficiles ont un effet important dans le déclenchement ou le maintien du trouble : anxiété, dépression, phobie, troubles alimentaires ou sexuels, schizophrénie etc. On peut constater que cette approche thérapeutique suit les étapes et le rythme qui ont été nécessaires pour assurer l'évaluation et la validation d'autres types de thérapies.

Mots clés EMDR ; Psychothérapie ; ESPT ; Traumatisme ; Mémoire ; Stress

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

Référence

[1] Shapiro F. Eye movement desensitization and reprocessing: basic principles, protocols and procedures. New York: The Guilford Press; 1995.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.037>

