

P32

Mélancolie suite à une accusation de vol : à propos de trois observations cliniques

F. Jelassi, I. Ben Romdhane, M. Ben Béchir, S. Charradi, A. Harbaoui

Hôpital Razi, La Mannouba, Mannouba, Tunisie

Mots clés : Mélancolie ; Narcissisme ; Deuil ; Dépression endogène
La mélancolie ou « folie calme » de Pinel a perdu depuis les années 80, son caractère de maladie autonome. Actuellement dans le DSM, elle désigne seulement une caractéristique des états dépressifs. Pourtant ce terme renvoie à un concept psychopathologique particulier dont la connaissance permet une meilleure compréhension de la maladie et une meilleure approche des patients. Nous mettons ce concept à l'épreuve de la clinique chez trois patients ayant été hospitalisés pour un épisode mélancolique suite à une accusation de vol. Deux de nos patients ont présenté un syndrome délirant à thématique de persécution. Chez l'un d'eux, l'évolution s'est malheureusement faite vers le suicide. Nous essaierons à travers les vignettes cliniques de faire le point sur le rôle du narcissisme dans la psychopathologie de la mélancolie. En effet, chez nos trois patients, l'accusation de vol représente un événement traumatisant venant ébranler la relation à l'objet. Le moi appauvri en libido et fragile, s'identifie à l'objet frustrant afin de le préserver et le protéger de sa haine et de son activité destructrice. Il procède ainsi à une régression narcissique au stade oral tardif. Mais le moi ayant incorporé l'objet se trouve en conflit avec une autre instance qui est le surmoi. Ce dernier par sa fonction culpabilisante permet au mélancolique de se défendre contre l'incapacité du moi à être conforme à son idéal. Dans notre contexte culturel, le surmoi se trouve être plus collectif qu'individuel. Devant la perte de l'objet, l'introjection laisse la place à la projection de la haine sur un objet extérieur faisant émerger le délire de persécution. Enfin, quand l'identification à l'objet devient totale, les mouvements agressifs envers l'objet sont alors dirigés vers le moi aboutissant au non réparable qu'est le suicide.

Pour en savoir plus

Dessuant P. Le narcissisme. 5^e éd. Paris: PUF « Que sais-je ? »; 2007. 128 pages.

Louët E, Chabert C. La mélancolie, un destin de la passivité. *Evol Psychiatr* 2011;76(Issue 1):31–42.

Secret-Bobolakis JF. Allilaire, la dimension narcissique dans le suicide. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 2007;165(Issue 6):428–30.

Zouari N, Aloulou J, Siala M, Ben Mahmoud S, Zouari L, Maalej M. Aspects culturels dans la dépression masquée par des symptômes psychotiques. *Encephale* 2010;36:504–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.075>

P33

Le projet PSYCHE, un système de monitoring multiparamétrique : présentation du concept et évaluation de l'acceptabilité

H. Javelot, S. Garcia, L. Weiner, G. Bertschy
Hôpital civil, CHU, Strasbourg, France

Mots clés : Monitoring multiparamétrique ; Acceptabilité ; Cyclothymie ; Trouble bipolaire

Introduction.– Le projet PSYCHE (*Personalised monitoring Systems for care in mental Health*) vise à évaluer la capacité d'un système de monitoring à détecter et à prédire les changements d'humeur chez des patients cyclothymiques ou présentant un trouble bipolaire à cycles rapides. Ce système permet l'enregistrement de données physiologiques telles que le rythme cardiaque, respiratoire, l'actimétrie, la voix et de données issues d'autoévaluations

de l'humeur et du sommeil. Nous présentons ici l'intégration dans la vie quotidienne du concept PSYCHE.

Méthode.– Une évaluation de la faisabilité et de l'acceptabilité de ce système a été menée sur 4 sujets cyclothymiques lors de la visite d'inclusion, après 7 jours d'utilisation du système et en fin d'étude. Celle-ci, d'une durée totale de 14 semaines, consiste en des enregistrements bi-hebdomadaires : (i) via un t-shirt porté la nuit muni de capteurs raccordés à un boîtier électronique (SEW), de l'actimétrie, des rythmes cardiaque et respiratoire, (ii) via un smartphone, de la voix et de l'humeur (questionnaire ISS de Bauer). Par ailleurs, un agenda de l'humeur est rempli quotidiennement sur smartphone.

Résultat.– L'impression initiale, à 7 jours et à 14 semaines sur le concept PSYCHE, est hautement favorable. Les patients se montrent à la fois enthousiastes et rapportent d'un grand niveau d'aisance avec le matériel, malgré des problèmes de connexion entre le smartphone et le boîtier SEW rencontrés par 2 sujets au début de l'étude.

Conclusion.– Le système PSYCHE réclame un bon niveau d'adaptation technologique et un investissement important pour la réalisation de l'ensemble des activités de suivis, mais bénéficie d'une bonne acceptabilité. Des optimisations techniques restent nécessaires pour que le système PSYCHE soit applicable dans un contexte clinique.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.076>

P34

Association entre polymorphismes du gène du récepteur 2A à la sérotonine et trouble dépressif majeur unipolaire, une étude translationnelle

A.-C. Petit^a, G. Quesseveur^b, F. Gressier^a, C. Verstuyft^c, B.-P. Guiard^b, E. Corruble^a

^a Inserm U669, hôpital Bicêtre, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, université Paris Sud XI, Le Kremlin-Bicêtre, France

^b EA 3544, laboratoire de neuropharmacologie, faculté de pharmacie, université Paris Sud XI, Châtenay-Malabry, France

^c Service de génétique moléculaire, pharmacogénétique et hormonologie, hôpital Bicêtre, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, Le Kremlin-Bicêtre, France

Mots clés : Récepteur 5-HT_{2A} ; Polymorphisme génétique ; Single nucleotide polymorphism ; Trouble dépressif ; Étude translationnelle

Des données nombreuses mais contradictoires existent à l'heure actuelle sur l'implication du récepteur 2A à la sérotonine (5-HT_{2A}), codé par le gène HTR2A, dans le trouble dépressif majeur unipolaire [1,3]. Dans notre étude, nous combinons des données cliniques et précliniques pour déterminer l'impact d'une diminution de la transmission sérotoninergique dépendante du 5-HT_{2A} sur le développement et les caractéristiques des épisodes dépressifs caractérisés. Deux polymorphismes du gène HTR2A (His452Tyr et 102C/T), dont certains allèles entraîneraient une baisse de l'activité fonctionnelle du 5-HT_{2A} [3], ont été étudiés sur une population de 485 patients caucasiens présentant un épisode dépressif majeur (EDM) dans le cadre d'un trouble dépressif majeur unipolaire. D'autre part, une étude préclinique comparant l'effet d'une administration chronique de corticostérone sur l'apparition d'un phénotype de type dépressif [2] chez des souris mutées pour le Htr2a (Htr2a^{-/-}) et des souris sauvages a été réalisée. Chez les patients, le variant TT du polymorphisme His452Tyr, particulièrement peu fréquent, a été détecté chez deux patients souffrant d'un EDM de type mélancolique. D'autre part, l'allèle C du polymorphisme 102C/T est plus fréquemment retrouvé chez les patients déprimés ($p=0,019$) que dans la population générale et les génotypes CC et CT sont associés à des EDM plus sévères à l'HAMD-17 ($p=0,008$). D'autre part, les tests comportementaux effectués chez les souris Htr2a^{-/-} montrent que ces dernières développent un

phénotype de type dépressif plus marqué par rapport aux souris sauvages ($p < 0,01$) en réponse à l'administration chronique de corticostérone. Cette étude translationnelle suggère qu'une diminution de la transmission sérotoninergique au niveau du 5-HT_{2A}R pourrait favoriser le développement d'un trouble dépressif majeur unipolaire et entraîner une sévérité plus importante des épisodes dépressifs caractérisés.

Références

- [1] Baldwin D, Rudge S. The role of serotonin in depression and anxiety. *Int Clin Psychopharmacol* 1995;9(Suppl. 4):41–5.
- [2] David DJ, Samuels BA, Rainer Q, Wang JW, Marsteller D, Mendez I, et al. Neurogenesis-dependent and -independent effects of fluoxetine in an animal model of anxiety/depression. *Neuron* 2009;62:479–93.
- [3] Serretti A, Drago A, De Ronchi D. HTR2A gene variants and psychiatric disorders: a review of current literature and selection of SNPs for future studies. *Curr Med Chem* 2007;14:2053–69.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.077>

P36

Étude des anomalies morphométriques et de perfusion dans la dépression chronique et résistante

J.-M. Batail, J.-C. Ferré, J.-Y. Gauvrit, D. Drapier, B. Millet
CHU, Rennes, France

La dépression est une pathologie invalidante et récurrente. En effet, après un premier épisode dépressif caractérisé, le risque de rechute est estimé à 50%. À l'heure actuelle, les processus physiopathologiques impliqués dans cette pathologie restent encore mal compris [2]. L'Arterial Spin Labeling (ASL) est une technique d'imagerie de perfusion innovante, non invasive, permettant une quantification du débit sanguin cérébral [1]. Elle a été utilisée dans l'étude de la perfusion cérébrale dans le trouble dépressif récurrent et résistant [3,4] avec des résultats divergents. Aucune étude n'a encore combiné des données morphométriques et de perfusion (ASL). L'objectif de ce travail est d'étudier les anomalies de perfusion et morphométriques impliquées chez des patients souffrant d'un état dépressif caractérisé et stratifiés en deux populations, les patients résistants et répondeurs aux thérapeutiques usuelles. Une hyper-perfusion de l'amygdale droite ($p = 0,02$) et de l'hippocampe droit ($p = 0,02$) chez les patients résistants a été décrite. Il a également été retrouvée une atrophie de régions corticales telles que le cortex orbito-frontal ($p < 0,001$), le cortex cingulaire antérieur ($p = 0,002$) chez les patients déprimés, ainsi qu'une hypertrophie des hippocampes droit et gauche ($p = 0,004$, $p < 0,001$) des patients résistants en comparaison des répondeurs. Notre étude a pu mettre en exergue que la combinaison des informations à la fois morphométriques et de perfusion permettrait d'améliorer la stratification des patients déprimés et notamment en ce qui concerne la notion de résistance thérapeutique.

Références

- [1] Detre JA, Leigh JS, Williams DS, Koretsky AP. Perfusion imaging. *Magn Reson Med Off J Soc Magn Reson Med Soc Magn Reson Med* 1992;23(1):37–45.
- [2] Drevets WC, Price JL, Furey ML. Brain structural and functional abnormalities in mood disorders: implications for neurocircuitry models of depression. *Brain Struct Funct* 2008;213(1–2):93–118.
- [3] Duhamel B, Ferré J-C, Jannin P, Gauvrit J-Y, Vérin M, Millet B, et al. Chronic and treatment-resistant depression: a study using arterial spin labeling perfusion MRI at 3Tesla. *Psychiatry Res Neuroimaging* 2010;182(2):111–6.
- [4] Lui S, Parkes LM, Huang X, Zou K, Chan RC, Yang H, et al. Depressive disorders: focally altered cerebral perfusion

measured with arterial spin-labeling MR imaging 1. *Radiology* 2009;251(2):476–84.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.078>

P37

Psychopathologie du délire de filiation

A. Bennour, M. Ben Bechir, W. Homri, A. Harbaoui, R. Labbane
Hôpital Razi, La Manouba, Tunisie

Mots clés : Filiation ; Psychopathologie ; Psychose ; Délire de filiation ; Transmission transgénérationnelle

La filiation, telle que définie par Guyotat, est ce par quoi un individu se situe et est situé par rapport à ses ascendants et descendants réels ou imaginaires. Le lien de filiation peut être l'objet d'une pathologie, en particulier dans les psychoses, délire de filiation, pathologie puerpérale, qui sont souvent associées à une anomalie ou à des brèches de la filiation « instituée » (ou symbolique), ou à certains traumatismes, blessures et carences narcissiques. On se propose d'étudier, à travers 2 vignettes cliniques de patients suivis pour schizophrénie, la psychopathologie du délire de filiation comme répercussion de l'existence de secrets et de non-dits dans l'histoire familiale.

1^{re} vignette clinique. – Mr H.K., âgé de 23 ans, célibataire, scolarisé jusqu'au baccalauréat, benjamin d'une fratrie de 5, hospitalisé pour une schizophrénie avec une symptomatologie faite d'un délire de grandeur, un délire mystique, un délire de filiation et un syndrome dissociatif. Les entretiens du patient et de la famille ont révélé plusieurs discordances indiquant l'existence probable de secret de famille et de non-dits.

2^e vignette clinique. – Mr K.M., âgé de 32 ans, célibataire, scolarisé jusqu'en 5^e année secondaire, enfant adoptif, son père adoptif est décédé, il est suivi pour une schizophrénie paranoïde avec comme symptomatologie un délire de grandeur, de filiation et de persécution. La mère adoptive a toujours nié l'adoption. Dans les familles de patients psychotiques, on retrouve souvent des fantômes, tels qu'Abraham et Torok les ont décrits, c'est-à-dire des deuils pathologiques et des secrets inavoués. Le fantôme familial se transmet de génération en génération, par un non-dit, des béances, un silence, en sinistre héritage.

Pour en savoir plus

Diatkine G. Chasseurs de fantômes, inhibition intellectuelle, problèmes d'équipe et secret de famille. *La Psychiatrie de l'Enfant* 1984. Guyotat J. Processus psychotiques et filiation, aspects psychopathologiques. *Confrontations Psychiatriques* 1978;16:191–217. Guyotat J. Grille pour un repérage des singularités de la filiation. *Psychiatrie Française* 2009;XXXIX:3/8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.079>

P38

Hypothèses étiopathogéniques de la schizophrénie au décours d'un traumatisme crânien : revue de la littérature

H. Snene, H. El Kefi, A. Oumaya, S. Gallali
Hôpital militaire d'instructions de Tunis, Tunis, Tunisie

Mots clés : Modèle neurodéveloppemental ; Physiopathologie ; Psychose post-traumatique ; Traumatisme crânien

Introduction. – La schizophrénie et le traumatisme crânien (TC) sont deux problèmes majeurs de la santé publique. Parmi les complications neuropsychologiques et psychiatriques secondaires au traumatisme crânien, les psychoses post-traumatiques interrogent plusieurs cadres nosographiques. Cependant, les liens épidémiologiques entre TC et schizophrénie sont difficiles à établir [2].