

Vignette clinique. – Il s'agit de Mme HA âgée de 34 ans, mariée, mère de 2 enfants de 8 et 4 ans, ayant une maîtrise en administration des affaires, femme au foyer. Elle n'a pas d'antécédents familiaux ni personnels psychiatriques, ni somatiques particuliers. La symptomatologie a débuté en 2006 faite de faux souvenirs pour lesquels elle a consulté 2 psychiatres qui lui ont prescrit uniquement un traitement sédatif sans établir de diagnostic. En 2012, devant la persistance du symptôme, elle consulte en neurologie, où des examens ont été fait et se sont révélés normaux (examen physique détaillé, scanner cérébral, EEG). La patiente nous a été alors adressée pour bilan psychologique et prise en charge. Les tests projectifs (Rorschach et TAT) ont conclu à une personnalité narcissique avec des aménagements hystériques.

Discussion. – Les faux souvenirs représentent une symptomatologie assez rare qui reste souvent l'apanage de lésions neurologiques de type frontal. Cependant, dans notre cas, il s'avère être en rapport avec la personnalité pathologique de la patiente. Les faux souvenirs seraient-ils alors la réalisation de désirs inconscients et par conséquent un amalgame entre fantasmes et réalité.

Pour en savoir plus

Barbier A, Sztulman H, Caïn J. Les fantasmes originaires, Privat, 1986.

Laplanche J, Pontalis J.-B. Fantasmes originaires, fantasme des origines, origines du fantasme. Hachette littérature; 2008.

Freud S, Breuer J. Études sur l'hystérie, PUF, 3^e édition 2^e trimestre 1971.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.132>

P52

Évolution des phénomènes tachypsychiques en fonction des variations de l'humeur chez deux patients cyclothymiques : données sur 14 semaines issues de l'étude PSYCHE

L. Weiner

Hôpitaux universitaires de Strasbourg, unité Inserm 1114, 67000 Strasbourg, France

Mots clés : Tachypsychie ; Troubles de l'humeur ; Manie ; Dépression

Introduction. – Habituellement décrite dans les états maniaques chez des patients avec troubles de l'humeur, la tachypsychie est définie comme une accélération de la pensée ou « racing thoughts », car les idées se succèdent rapidement contrairement au ralentissement psychomoteur de la dépression. Toutefois, la tachypsychie peut se trouver également associée à des états dépressifs mixtes. Les patients décrivent alors une impression de tête pleine de pensées qui se bousculent, ce qui est décrit par le terme « crowded thoughts » [1]. Peu d'études se sont intéressées à la phénoménologie et à l'évaluation de la tachypsychie. Nous décrivons ici les données obtenues chez deux patients cyclothymiques - une femme et un homme - à l'échelle que nous avons élaborée, le *Racing and Crowded Thoughts Questionnaire* (RCTQ), dans le cadre de l'étude longitudinale PSYCHE.

Méthode. – Pendant 14 semaines, le RCTQ, autoquestionnaire composé de 34 items, a été proposé de façon hebdomadaire lors d'une évaluation clinique comprenant les échelles YMRS (manie) et QIDS-C16 (dépression). Des analyses de corrélations intra-sujet entre les résultats à la YMRS et le RCTQ, d'une part, et à la QIDS-C16 et le RCTQ, d'autre part, ont été réalisées.

Résultats. – Chez la patiente cyclothymique, une corrélation positive et une tendance à la corrélation négative ont été observées respectivement avec les résultats de la YMRS et de la QIDS-C16. Chez le patient, seuls les résultats à la QIDS-C16 sont corrélés positivement à ceux du RCTQ.

Conclusion. – Ces résultats suggèrent que la tachypsychie peut être associée à des états maniaques, mais également à des états dépres-

sifs, notamment ceux accompagnés d'une irritabilité. Une étude de validation du RCTQ est en cours, afin d'évaluer sa structure bifactorielle (« racing » versus « crowded thoughts ») et sa spécificité vis-à-vis des phénomènes voisins, tels que la rumination.

Référence

[1] Koukopoulos A, Koukopoulos A. Agitated depression as a mixed state and the problem of melancholia. *Psychiatr Clin North Am* 1999;22(3):547–64.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.133>

P53

Existe-t-il une association entre Motivation et Apathie dans la Schizophrénie ?

A. Larue^a, H. Yazbek^a, S. Raffard^a, J. Norton^b,

J.-P. Boulenger^a, D. Capdevielle^a

^a Hôpital La Colombière, Montpellier, France

^b Inserm U-1061, Montpellier, France

Mots clés : Schizophrénie ; Motivation ; Apathie

Les symptômes négatifs dans la schizophrénie, le plus souvent chroniques et prédictifs du fonctionnement actuel et futur des patients, restent actuellement difficiles à traiter tant sur le plan médicamenteux que psychothérapeutique. Or, il s'agit d'un groupe de symptômes vaste et hétérogène qu'il est difficile d'étudier dans son ensemble. C'est pourquoi, nous avons choisi de nous intéresser à l'un d'entre eux : l'apathie à la fois symptôme cardinal dans les descriptions précoces de la schizophrénie et symptôme transnosographique. Dans la schizophrénie, il est également admis qu'il existe des troubles de la motivation qui entrent dans la description des symptômes négatifs. Les données de la littérature suggèrent qu'il existerait uniquement sur un plan conceptuel un lien entre motivation et apathie. L'objectif principal de cette étude transversale est de rechercher s'il existe une association entre motivation et apathie chez des patients souffrant de schizophrénie. Soixante-quinze patients hospitalisés ayant un diagnostic de schizophrénie selon les critères du DSM IV, âgés de 18 à 60 ans ont été inclus. Les critères de jugement principaux sont :

– l'apathie évaluée par deux échelles dont la « Lille Apathy Rating Scale » (LARS) ;

– la motivation explorée par la BIRT Motivation Questionnaire (BMQ), par une échelle de sensibilité à la punition et à la récompense et par une tâche d'apprentissage par renforcement.

Les résultats montrent que les patients apathiques sont significativement moins motivés et plus sensibles à la punition que les patients non apathiques, et présentent une corrélation positive significative entre les scores obtenus à la LARS et à la BIRT ($p < 0,001$). Il existe donc une association entre motivation et apathie chez des patients souffrant de schizophrénie montrant que plus les patients sont apathiques, moins ils sont motivés. Une meilleure compréhension de cette symptomatologie négative doit permettre le développement de stratégies thérapeutiques spécifiques.

Pour en savoir plus

Kirkpatrick B, Fenton WS, Carpenter WT Jr, Marder SR. The NIMH-MATRICS consensus statement on negative symptoms. *Schizophr Bull* 2006;32(2):214–9.

Medalia A, Brekke J. In search of a theoretical structure for understanding motivation in schizophrenia. *Schizophr Bull* 2010;36(5):912–8.

Robert P, Onyike CU, Leentjens AF, et al. Proposed diagnostic criteria for apathy in Alzheimer's disease and other neuropsychiatric disorders. *Eur Psychiatry* 2009;24(2):98–104.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.134>