

demonstrates the deleterious impact of inconsistency between knowledge and beliefs about ASD etiology, on parental anxiety. In order to provide relevant support for parents, information delivered after diagnosis must consider pre-existing parental beliefs. A systematic assessment of parental beliefs would adjust the information provided after the diagnosis.

**Keywords** Autism Spectrum Disorders (ASD); Parents; Causal beliefs; Causal knowledge; Anxiety

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

#### References

- [1] Dunn ME, Burbine T, Bowers CA, Tantleff-Dunn S. Moderators of stress in parents of children with autism. *Commun Mental Health J* 2001;37(1):39–52.
- [2] Ingles MD, Elder JH. Caring for children with autism spectrum disorder. Part I: prevalence, etiology, and core features. *J Pediatr Nurs* 2009;24(1):41–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2007.12.006>.
- [3] Weiner B. An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychol Rev* 1985;92(4):548–573.
- [4] Hebert EB, Koulouglioti C. Parental beliefs about cause and course of their child's autism and outcomes of their beliefs: a review of the literature. *Issues Compr Pediatr Nurs* 2010;33(3):149–63, <http://dx.doi.org/10.3109/01460862.2010.498331>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.195>

#### P065

### Éléments de diagnostic différentiel entre le syndrome d'Asperger et les personnalités schizoïde et paranoïaque

M. Bensaida\*, H. Merad, M.A. Birem, N. Abdaoui, A. Guedidi  
Hôpital psychiatrique Errazi, Annaba, Algérie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [dr.bensaida@yahoo.fr](mailto:dr.bensaida@yahoo.fr) (M. Bensaida)

Le syndrome d'Asperger et la schizophrénie dans sa forme productive ou déficitaire, comportent chacun des symptômes difficiles à distinguer l'un de l'autre et se recouvrent partiellement au niveau de la sémiologie clinique. Tel est le cas des diagnostics de la personnalité schizoïde et de la personnalité paranoïaque qui durent toute la vie. Ce travail mettra en exergue les critères de distinction entre les formes de schizophrénie et les épisodes hétéro-agressifs et la méfiance survenant dans le syndrome d'Asperger. Ainsi les justifications de l'épisode violent et son récit seront différentes selon l'appartenance de la personne au spectre autistique ou à la schizophrénie.

**Mots clés** Syndrome d'Asperger ; Personnalité ; Schizoïdie ; Paranoïa ; Schizophrénie ; Diagnostic

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

#### Pour en savoir plus

Bolte S, Rudolf L. The cognitive structure of higher functioning autism and schizophrenia. *Comprehensive psychiatry*;43(4).  
Motttron L., L'autisme, une autre intelligence, Margada, Bruxelles, 2004.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.196>

#### P066

### Peut-on diminuer le harcèlement scolaire ? Présentation d'une intervention évaluée auprès de 346 élèves en classe de 4<sup>e</sup> de l'Académie de la Vienne

V. Fougeret-Linlaud<sup>1,\*</sup>, N. Catheline<sup>1</sup>, F. Chabaud<sup>1</sup>,  
A. De Hautecloque<sup>2</sup>, E. Debarbieux<sup>3</sup>, J.-L. Roubira<sup>4</sup>, V. Bidaud<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> Centre Hospitalier Henri Laborit, Poitiers, France

<sup>2</sup> Centre Hospitalier Universitaire, Poitiers, France

<sup>3</sup> Observatoire international des violences à l'école, Paris, France

<sup>4</sup> Pédopsychiatre, créateur du jeu « feelings », Poitiers, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [virginie.linlaud@gmail.com](mailto:virginie.linlaud@gmail.com) (V. Fougeret-Linlaud)

On parle d'une situation de harcèlement scolaire lorsqu'un élève est soumis de manière répétée et prolongée dans le temps à des comportements intentionnellement agressifs de la part d'un ou de plusieurs élèves, visant à lui porter préjudice, le blesser, le mettre en difficulté et établir une relation dominant-dominé. En 2013, on retrouve selon les études françaises entre 9 et 15 % d'enfants victimes de harcèlement. Dans un groupe d'adolescents, la différence entre pairs peut engendrer des situations de harcèlement. Alors que les adolescents cherchent à s'identifier aux autres jeunes (apparence physique, vestimentaire, langage, intérêts) celui qui est différent, singulier va inquiéter et peut subir du harcèlement. Mais lorsqu'un élève est capable de comprendre le point de vue d'un de ses camarades et de reconnaître et respecter ses sentiments et ses différences, les risques qu'il adopte un comportement violent sont moindres (phénomène d'empathie). Dans ce contexte nous avons décidé d'utiliser un jeu permettant aux adolescents de repérer leurs propres affects dans différentes situations, ainsi que de deviner les émotions ressenties par l'autre, pour permettre de développer leurs capacités d'empathie. Nous avons proposé à deux établissements de la Vienne de participer à une expérimentation autour de l'utilisation du jeu « Feelings » et nous avons évalué l'impact sur l'empathie des élèves, sur le climat scolaire et sur le harcèlement. Les élèves ont tout d'abord répondu au questionnaire d'Eric Debarbieux sur le climat scolaire ainsi qu'à deux questionnaires d'empathie et d'alexithymie au mois de janvier, ces élèves ont ensuite joué à plusieurs reprises avec le support proposé. Au mois de juin, les mêmes élèves ont à nouveau répondu aux questionnaires. Un autre établissement a été sélectionné comme témoin. L'objectif principal est d'étudier l'évolution du harcèlement dans ces établissements. Les objectifs secondaires concernent l'observation de l'évolution de l'empathie et de l'alexithymie des élèves.

**Mots clés** Harcèlement scolaire ; Empathie ; Alexithymie ; Médiateur ; Elèves

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

#### Pour en savoir plus

Debarbieux E. Refuser l'oppression quotidienne : la prévention du harcèlement à l'École, Rapport au ministre de l'éducation nationale de la jeunesse et de la vie associative; 2011.

Olweus D. A profile of bullying at school. *Educ Leadersh* 2003;60(6):12–7.

Catheline N. Harcèlements en milieu scolaire. *Enfances Psy* 2010;45(4):82–90.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.197>

#### P067

### Existe-t-il un lien entre les traumatismes infantiles et la genèse de comportements impulsifs chez les patients bipolaires ?

S. Ben Younes\*, W. Homri, S. Ben Alaya, A. Hajri, N. Bram,  
I. Ben Roudhane, R. Labbane

Service de psychiatrie C, Hôpital Razi, La Manouba, Tunis, Tunisie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [selma-byounes@live.fr](mailto:selma-byounes@live.fr) (S. Ben Younes)

**Introduction** L'impulsivité est reconnue comme un facteur prédisposant aux conduites addictives et aux comportements suicidaires chez les patients bipolaires. Notre objectif était d'étudier

l'impulsivité trait chez des sujets atteints de trouble bipolaire comparativement à des sujets témoins et déterminer si l'impulsivité trait identifierait un sous-groupe cliniquement distinct et homogène de trouble bipolaire. Le rôle joué par les expériences traumatiques infantiles sur le développement de comportements impulsifs chez les bipolaires a été également étudié.

**Méthodes** Étude de type cas témoins, durant une période de six mois (juillet 2012–décembre 2012). Les patients atteints de trouble bipolaire de type I, II ou non spécifié en normothymie ont été recrutés au service de psychiatrie C de l'hôpital Razi. Les sujets témoins ont été recrutés dans le service d'ORL de l'hôpital militaire de Tunis. Les deux groupes ont été comparés pour l'âge, le sexe et le niveau d'éducation. Ils ont ensuite été comparés pour les scores de la Barratt Impulsivity Scale (BIS-10) et pour les scores du Childhood Trauma Questionnaire (CTQ).

**Résultats** Les scores d'impulsivité totale et les sous-scores d'impulsivité motrice et cognitive des sujets souffrant de trouble bipolaire étaient significativement plus élevés que ceux des sujets témoins (avec respectivement  $p=0,001$  ;  $p=0,005$  ;  $p=0,002$ ). Il existait une différence statistiquement significative entre le groupe des bipolaires et des témoins en ce qui concerne le CTQ total ( $p < 10,3$ ) et les sous-scores d'abus émotionnel ( $p < 10,3$ ), de négligence physique ( $p=0,01$ ) et d'abus physique ( $p=0,001$ ) qui étaient plus élevés chez les patients. Il existait une corrélation entre le score total moyen au CTQ et le score total moyen d'impulsivité à la BIS-10 chez les sujets souffrant de troubles bipolaires ( $p=0,04$ ). L'impulsivité était associée à une enfance chargée d'événements traumatiques, en particulier chez les patients bipolaires.

**Conclusion** L'utilisation systématique d'un indicateur de l'impulsivité, en particulier le BIS, permettrait d'identifier les patients bipolaires à grand risque de conduites addictives et d'autres conduites à risques, afin de développer des mesures de prise en charge thérapeutique appropriées pour ces derniers vu leur mauvaise réponse au traitement.

**Mots clés** Bipolarité ; Impulsivité ; Traumatisme

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

**Pour en savoir plus**

Kim D, Park SC, Yang H, Oh DH. Reliability and validity of the Korean version of the Childhood Trauma Questionnaire. Short Form of Psychiatric Outpatients. *Psychiatry Investig* 2011;8(4):305–11.

Grant JE, Levine L, Kim D, Potenza MN. Impulse control disorders in adult psychiatric inpatients. *Am J Psychiat* 2005;162(11):2184–8. Peluso MA, Hatch JP, Glahn D, Monkul S, Sanches M, Najt P et al. Impulsivity and hostility in mood disorders. *Atlanta: Society of Biological Psychiatry*; 2005.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.198>

## P068

### Déficit d'attention et vagabondage de l'esprit (*mind-wandering*)

C. Van Den Driessche<sup>1,\*</sup>, M. Bastian<sup>1</sup>, H. Peyre<sup>1,2</sup>, R. Delorme<sup>2,3</sup>, J. Sackur<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Laboratoire de Psychologie Cognitive et Psycholinguistique, Ecole Normale supérieure, CNRS, EHESS, Paris, France

<sup>2</sup> Hôpital R. Debré, Paris, France

<sup>3</sup> Laboratoire de génétique humaine et des fonctions cognitives, Institut Pasteur, CNRS ura2181, Paris, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [charlotte.vdd@yahoo.fr](mailto:charlotte.vdd@yahoo.fr) (C. Van Den Driessche)

**Introduction** Le *mind-wandering* est ce phénomène connu de tous, où l'attention décroche et « vagabonde » au gré de pensées sans lien avec la tâche en cours [1]. Dans une tâche de go/no-go, les épisodes de déconcentration entraînent une diminution des performances et une augmentation de la variabilité des temps de réponse, par rapport aux périodes où l'attention est soutenue [2].

Mais le déficit d'attention n'est pas spécifique du TDA/H (Trouble Déficit d'Attention avec ou sans Hyperactivité) car il est présent dans d'autres pathologies comme par exemple la dépression [3]. Dans cette étude nous recherchons une différence de profils attentionnels liés au « *mind wandering* », qui serait spécifique au TDA/H. **Méthode** Au moyen d'un go/no-go interrompu par des rapports subjectifs du contenu de la pensée, nous avons mené la même expérience, à la fois dans des populations d'enfants et d'adultes, en comparant des groupes de sujets TDA/H, des groupes de sujets contrôles cliniques et sains.

**Résultats** Nous mettons en évidence une augmentation significative de pensées floues ou vides (*mind-blanking* [4]), chez les sujets TDA/H enfants et adultes.

**Discussion** Cette augmentation de pensées impossibles à rapporter, semble spécifique du TDA/H. Pour maintenir l'attention focalisée comme pour prolonger un épisode de rêverie éveillée, de bonnes fonctions exécutives semblent nécessaires [1]. Or le TDA/H se caractérise par un déficit de fonctions exécutives [5], ce qui impliquerait donc une alternance plus rapide entre cours externe et interne de pensées soit une durée moyenne des épisodes de focus attentionnel ou de rêverie, plus brève. Un stimulus qui ne dure pas suffisamment longtemps ne peut faire l'objet d'un rapport verbal car non accessible à la conscience [6]. Le *mind-blanking* pourrait être un marqueur indirect d'un fil de pensées trop labile pour être accessible à la conscience.

**Mots clés** *Mind-wandering* ; *Mind-blanking* ; Rêverie-éveillée (*daydreaming*) ; TDA/H ; Go/no-go ; Rapports subjectifs

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

**Références**

- [1] Smallwood J. Distinguishing how from why the mind wanders: a process-occurrence framework for self-generated mental activity. *Psychol Bull* 2013;139(3):519–35.
- [2] Bastian M, Sackur J. Mind wandering at the fingertips: automatic parsing of subjective states based on response time variability. *Front Psychol* 2013;4 [Art. 573].
- [3] Seidman L. Neuropsychological functioning in people with ADHD across the lifespan. *Clin Psychol Rev* 2006;26:466–85.
- [4] Ward AF, Wegner DM. Mind-blanking: when the mind goes away, 4; 2013 [art. 650].
- [5] Barkley RA. Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychol Bull* 1997;121:65–94 [6].
- [6] Dehaene S, Naccache L. Towards a cognitive neuroscience of consciousness: basic evidence and a workspace framework. *Cognition* 2001;79:1–37.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.199>

## P069

### Maltraitance infantile et fonctionnement psychique dans la schizophrénie : apport du Rorschach

M. Hadidi<sup>1,\*</sup>, D. Fouques<sup>2</sup>, C. Isaac<sup>1</sup>, D. Januel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> URC, EPS Ville-Evrard, Neuilly-sur-Marne, France

<sup>2</sup> Ecole de Psychologues Praticiens, Paris

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [melody.hadidi@gmail.com](mailto:melody.hadidi@gmail.com) (M. Hadidi)

**Introduction** Au cours des dernières années, de nombreux auteurs ont observé que les traumatismes dans l'enfance et l'adolescence étaient un facteur aggravant de la symptomatologie de la schizophrénie ([1,2]) et modifiaient notamment l'expression des hallucinations ([3,4]). Ces études ont cependant exprimé plusieurs limites. En effet, ces dernières ont exclusivement utilisé des questionnaires et entretiens, et la majorité d'entre elles s'est spécifiquement centrée sur la symptomatologie positive et négative de la schizophrénie [1]. À l'heure actuelle, il n'existe à