

de son temps à domicile et s'étant retiré de la vie sociale depuis au moins 6 mois. Ce comportement n'est pas expliqué par une incapacité physique ou une pathologie psychiatrique manifeste. Si le phénomène a initialement été décrit au Japon, des articles sur ce sujet paraissent dans la littérature américaine, anglaise et française. En gardant à l'esprit les particularités de la société nipponne, est-il possible de transposer ce concept à nos sociétés occidentales pour mieux comprendre le phénomène de réclusion de certains jeunes adultes au domicile ? Comme le montre Ehrenberg dans ses travaux, dans nos sociétés, la pression à la performance et à l'autonomisation est forte. Il peut devenir difficile de répondre à cette norme, d'autant plus quand l'environnement familial ne favorise pas le travail de séparation. On note également des différences cliniques selon les pays. Par exemple, les facteurs déclenchants, comme des difficultés sentimentales ou scolaires, sont fréquemment retrouvés en France contrairement au Japon. D'abord utilisé en pédopsychiatrie, dans la continuité du refus scolaire anxieux, il semble que le concept d'hikikomori soit également pertinent en psychiatrie adulte. La difficulté réside alors dans la détection de ces situations de souffrance, qui deviennent moins visibles lorsque le sujet sort du parcours scolaire.

**Mots clés** Retrait ; Jeune adulte ; Isolement social ; Japon

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

*Pour en savoir plus*

Ehrenberg A. La Fatigue d'être soi – dépression et société, Odile Jacob: Paris, 1998. 318 p.

Fansten M, Figueiredo C, Pionnié-Dax N, Vellut N. Hikikomori, ces adolescents en retrait. Armand Collin: Paris, 2014. 212 p.

Furuhashi T, Tsuda H, Ogawa T, Suzuki K, Shimizu M, Teruyama J, et al. État des lieux, points communs et différences entre des jeunes adultes retirants sociaux en France et au Japon. *Evol Psychiatr* 2013;78:249–66.

Kato TA, Tateno M, Shinfuku N, Fujisawa D, Teo AR, Sartorius N et al. Does the 'hikikomori' syndrome of social withdrawal exist outside Japan? A preliminary international investigation. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012;47(7):1061–75.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.234>

## P045

### Les appels obscènes : quelle réalité clinique ?

I. Bertsch<sup>1,\*</sup>, S. Prat<sup>2</sup>

<sup>1</sup> CHRU de Tours, Tours, France

<sup>2</sup> Joseph's Healthcare–McMaster University, Hamilton, Canada

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [i.bertsch@chu-tours.fr](mailto:i.bertsch@chu-tours.fr) (I. Bertsch)

Les appels obscènes constituent une infraction sexuelle dont la culture populaire a tendance à se moquer. Ces comportements violents sans contact physique nous offrent un paradoxe important, peu de recherches sont consacrées à ce sujet, alors que la souffrance des auteurs de ces appels est indéniable. Les professionnels confrontés à leurs prises en charge rapportent d'ailleurs le peu de connaissances accessibles pour leur pratique clinique. Au travers de ce poster, nous proposons une revue de la littérature scientifique internationale visant à mettre en lumière différents aspects de ce phénomène. Premièrement, nous ferons le point sur les victimes de ces appels et l'impact de ce comportement violent à court et long terme. Puis, nous mettrons en évidence les différents profils des auteurs, avec les aspects singuliers et communs de chaque profil. En effet, bien que des différences aient été mises en évidence, certains fonctionnements psychiques et traits de personnalité, comme l'estime de soi, semblent être une donnée constante lorsque l'on compare ces profils. Par ailleurs, nous ferons le point sur les données permettant de mieux comprendre le comportement de ces auteurs, notamment leurs modes opératoires et les comportements déviants co-morbides. Cela nous amènera à évoquer la question de

la dangerosité. Enfin, nous nous intéresserons aux théories étiopathologiques comme premières approches explicatives.

**Mots clés** Appels obscènes ; Sexuel ; Auteurs

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

*Pour en savoir plus*

Larsen HB, Leth I. Obscene telephone calls to children a retrospective field study. *J Clin Child Psychol* 2000;29(4):626–32.

Pakhomou SM. Methodological aspects of telephone scatologia: a case study. *J Law Psychiatry* 2005;29:178–185.

Price M, Kafka M, Commons ML, Gutheil TG, Simpson W. Telephone scatologia comorbidity with other paraphilias and paraphilia-related disorders. *Int J Law Psychiatry* 2002;25:37–49.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.235>

## P046

### Dépendance aux psychothérapies cognitivocomportementales chez les états-limites

C. Héteau\*, P. Paris, A. Héron, O. Maillet

Hôpital Victor-Jousselin, Dreux, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [h.charlene@hotmail.com](mailto:h.charlene@hotmail.com) (C. Héteau)

Confrontés à une liste d'attente permanente pour les prises en charge en psychothérapies dans le service, il nous a paru important de nous questionner sur les raisons d'une embolisation des consultations, ceci par un nombre limité de patients *border-line*, décrit comme hyper-consommateurs de soins ambulatoires pendant plusieurs années, tout en étant en difficultés pour bénéficier d'un suivi psychothérapeutique régulier. Nous nous sommes alors intéressés à comparer le parcours de soins, les caractéristiques cliniques d'un groupe de ces patients états limites, pris en charge en TCC, que nous considérons comme « dépendants » de leur psychothérapie, par rapport à un groupe d'autres personnalités pathologiques. À partir des problèmes institutionnels que pose la prise en charge de ce type de patients, nous nous interrogerons sur la notion d'addiction aux psychothérapies par comparaison aux autres addictions et nous discuterons les modalités de gestion de cette dépendance bien particulière.

**Mots clés** Addictions ; Psychothérapies cognitives et comportementales ; États limites ; Dépendance

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

*Pour en savoir plus*

Grall-Bronnec M, Guillou-Landreat M, Vénisse JL. Addictions comportementales. *Presse Med* (numéro spécial: Addictions) 2012;41(12-part 1):1271–75.

Elvins R1, Green J. The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: an empirical review. *Clin Psychol Rev* 2008;28(7):1167–87.

Smith, R. M. Msetfi, L. Golding. Client self rated adult attachment patterns and the therapeutic alliance: a systematic review. *Clin Psychol Rev* 2010 (Impact Factor: 7.18). 04/2010;30(3):326–37.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.236>

## P047

### Risque de récurrence de violence chez le patient schizophrène

K. Hajji\*, W. Chebbi, I. Marrag, S. Khouadja, M. Nasr

Service de psychiatrie, EPS Mahdia, Mahdia, Tunisie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [kilanihajji@yahoo.fr](mailto:kilanihajji@yahoo.fr) (K. Hajji)

**Introduction** La violence fait partie intégrante de la psychiatrie, que ce soit à travers des actes auto-agressifs ou hétéroagressifs.

Évaluer le risque de récurrence chez les patients schizophrènes semblerait, alors, primordial.

**Objectif** Évaluer le risque de récurrence d'un groupe de patients suivis pour schizophrénie.

**Méthodologie** C'est une étude transversale réalisée auprès de 51 schizophrènes hospitalisés au service de psychiatrie de Tahar Sfar à Mahdia. Un questionnaire préétabli a permis d'explorer les données générales et cliniques de l'échantillon. Le risque de récurrence de violence a été exploré à l'aide d'une échelle actuarielle VRAG.

**Résultats** Les caractéristiques générales de l'échantillon étaient : une prédominance masculine (84,3%), un âge moyen de 37 ans et un statut de célibataire (76,5%). Dix patients avaient des antécédents judiciaires et 6 ont été examinés dans le cadre d'une expertise pénale. Environ 80,4% des patients ont été hospitalisés selon le mode d'office. Le diagnostic de schizophrénie indifférenciée (35,3%) était le plus fréquent, suivi de la forme paranoïde (25,5%) et désorganisée (21,6%). Une personnalité antisociale a été retenue chez seulement 2 patients. L'âge moyen au début des troubles était de 26 ans. Le score moyen à l'échelle VRAG était de  $-4,96 \pm 6,83$  attestant d'un risque faible de récurrence. L'étude analytique a retrouvé des liens significatifs entre un score VRAG plus élevé et : le sexe masculin ( $p=0,042$ ) ; l'âge jeune ( $p=0,002$ ) ; le célibat ( $p=0,006$ ) et l'âge précoce au début des troubles ( $p=0,021$ ).

**Conclusion** L'évaluation de la dangerosité implique un regard longitudinal et qualitatif sur le risque de violence. Identifier les facteurs de risque de violence est nécessaire pour prévenir les récurrences.

**Mots clés** Dangerosité ; Récurrence ; Schizophrénie ; Violence

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

**Pour en savoir plus**

Dubreucq JL, Joyal C, Millaud F. Risque de violence et troubles mentaux graves. *Ann Med Psychol* 2005;163:852–65.

Millaud F, Dubreucq JL. Évaluation de la dangerosité du malade mental psychotique ; introduction. *Ann Med Psychol* 2005;163:846–51.

Gravier B, Lustenberger Y. L'évaluation du risque de comportements violents : le point sur la question. *Ann Med Psychol* 2005;163:668–80.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.237>

## P048

### L'apathie chez les patients atteints d'une épilepsie du lobe temporal

A. Aoudia-Bouras<sup>1,\*</sup>, W. Szurhaj<sup>2</sup>, I. Poirot<sup>3</sup>, G. Vaiva<sup>1</sup>, P. Derambure<sup>2</sup>, P. Thomas<sup>1</sup>, S. Hennion<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Service de psychiatrie générale, CHRU de Lille, Lille, France

<sup>2</sup> Unités d'épileptologie, service de neurophysiologie clinique, CHRU de Lille, Lille, France

<sup>3</sup> Unité d'exploration du sommeil, service de psychiatrie générale, CHRU de Lille, Lille, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [asmaaoudia@gmail.com](mailto:asmaaoudia@gmail.com) (A. Aoudia-Bouras)

Chez les patients atteints d'une épilepsie du lobe temporal (ELT), la dépression constitue la comorbidité psychiatrique la plus fréquente (Gaitatzis et al., 2004). Celle-ci peut être associée à l'apathie, mais l'apathie peut exister en tant que syndrome, indépendamment de la présence d'un trouble dépressif (Kirsch-Darrow et al., 2006). L'apathie n'ayant jamais été évaluée chez les patients avec une ELT, l'objectif de cette étude était donc de mesurer la prévalence de l'apathie dans cette population, et ses liens potentiels avec la dépression.

**Méthodes** Cinquante patients ELT et 50 contrôles sains appariés selon leurs caractéristiques démographiques ont été inclus. Pour l'ensemble des participants, la sévérité de la symptomatologie dépressive et apathique était évaluée à l'aide de l'inventaire de

dépression de Beck et de l'échelle d'apathie Lilloise (Sockeel et al., 2006).

**Résultats** Chez les patients ELT comparativement aux contrôles, la sévérité de la symptomatologie dépressive et apathique était significativement plus importante. Parmi les patients ELT, 18 (soit 36%) présentaient une apathie modérée à sévère (i.e. un score > -17), et 14 (soit 28%) présentaient une dépression modérée à sévère (i.e. un score > 19). Les niveaux de sévérité de la symptomatologie apathique et dépressive étaient positivement associés. L'apathie coexistait avec la dépression chez 8 patients ELT (soit 16%), et 6 patients ELT (soit 12%) présentaient une dépression sans apathie. Cependant, 10 patients ELT (soit 20%) présentant une apathie, ne présentaient pas de dépression.

**Conclusion** Cette étude donne des indications sur la prévalence de l'apathie dans le cadre d'une épilepsie du lobe temporal. Cette apathie peut être associée à une dépression. Néanmoins, elle est plus fréquemment relevée indépendamment de toute symptomatologie dépressive associée. D'autres études sont nécessaires afin de mieux caractériser les liens entre, apathie, dépression et épilepsie.

**Mots clés** Épilepsie du lobe temporal ; Apathie ; Dépression

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

**Pour en savoir plus**

Gaitatzis A, Trimble MR, Sander JW. The psychiatric comorbidity of epilepsy. *Acta Neurologica Scandinavica* 2004;110(4):207–20. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0404.2004.00324.x>.

Kirsch-Darrow L, Fernandez HF, Marsiske M, Okun MS, Bower D. Dissociating apathy and depression in Parkinson disease. *Neurology* 2006;67(1): 33–8. <http://dx.doi.org/10.1212/01.wnl.0000230572.07791.22>.

Sockeel P, Dujardin K, Devos D, Denève C, Destée A, Defebvre L. The Lille Apathy Rating Scale (LARS), a new instrument for detecting and quantifying apathy: validation in Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2006;77 (5):579–84. <http://dx.doi.org/10.1136/jnnp.2005.075929>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.238>

## P049

### Évaluation de la fréquence des troubles du sommeil dans une population de 724 internes de médecine du Nord-Pas-de-Calais en 2015 : étude prospective et transversale

O. Lecoutre<sup>1,\*</sup>, I. Poirot<sup>2</sup>, A. Porte<sup>1</sup>, J. Saelen<sup>3</sup>, T. Landelle<sup>4</sup>, A. Duhamel<sup>5</sup>, G. Vaiva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CHRU, pôle de psychiatrie, médecine légale et médecine en milieu pénitentiaire, Lille, France

<sup>2</sup> Centre hospitalier Béthune, Beuvry, France

<sup>3</sup> EPSM des Flandres, Dunkerque, France

<sup>4</sup> UHSA, Seclin, France

<sup>5</sup> Maison de la recherche clinique, CHU de Lille, Lille, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [lecoutre.olivia@gmail.com](mailto:lecoutre.olivia@gmail.com) (O. Lecoutre)

L'insomnie chronique est un problème de santé publique touchant 10% à 20% de la population générale selon les études, et survenant à tout âge [1]. Les comportements inadaptés d'hygiène de sommeil constituent les principaux facteurs de risque de trouble du sommeil chez le sujet jeune. Qu'en est-il dans une population d'internes en médecine, soumise à un travail à horaires décalés (gardes et astreintes)? Nous avons interrogé 724 internes de médecine (spécialités médicales, chirurgie, anesthésie-réanimation, gynécologie médicale et obstétrique, et pédiatrie), du Nord-Pas-de-Calais, lors des répartitions de stage pour l'été 2015. Nous leur avons proposé une échelle de Pittsburgh (PSQI) et un questionnaire concernant leurs habitudes de vie. Sur 724 internes présents,