

and conscientiousness; and finally between self-transcendence and agreeableness. As a result, due to their relationship with temperamental dimensions of psychobiological model, the FFM domains could be related to brain monoaminergic activities.

**Keywords** Personality; Personality Inventory; Temperament; Character

**Disclosure of interest** The authors declare that they have no competing interest.

**Further reading**

Costa PT, McCrae RR. The NEO Personality Inventory Manual Revised. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1990.

Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993;50, 975–90. De Fruyt F., Van De Wiele L., Van Heeringen C. Cloninger's psychobiological model of temperament and character and the Five-Factor Model of personality. *Pers Individ Dif* 2000;29:441–52.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.231>

## P042

### Validity of the results of psychological autopsies in suicide prevention policy

M. Benabbas<sup>1,\*</sup>, O. Benelmouloud<sup>2</sup>

<sup>1</sup> HMRUC/5<sup>e</sup> RM, Constantine, Algeria

<sup>2</sup> EHS de psychiatrie, faculté de médecine, université de Constantine 3, Constantine, Algeria

\* Corresponding author.

E-mail address: [benabbasmalik@gmail.com](mailto:benabbasmalik@gmail.com) (M. Benabbas)

Psychological autopsy is a clinical tool and a research tool likely to clarify the circumstances of a death in cases of suicide, of homicide or suspicious death (Fig. 1.1). In our analysis of the methodology and its application, the purpose specifically focus on autopsies psychological in cases of suicide. Psychological autopsy focuses on the psychological aspects of occurrence of death. It incorporates the field of Suicidology. Its goal is to understand the circumstances as the state of mind of the victim of his act. This type of method includes a reconstruction lifestyle behaviors and events experienced by the individual. Thus, the psychological autopsy is a retrospective analysis. The aim of the psychological autopsy is to collect as much information about the circumstances of the death and to update the reasons for suicide eventually help reveal risk factors (Hawton et al., 2003) This is an epidemiological study of suicides in Eastern Algeria (15 wilayas) through psychological autopsies (2003 to 2010) or more variables were studied to establish a typical profile of suicide in Algeria. The studied variables were: age, sex, occupation, place of residence, the existence of life events, psychiatric history and possibly TS history, source of information (to whom we have collected information: father, mother, brother, sister. . .) and the proceeds used for suicide. In total we identified 1263 cases of suicide with age 15 and over occurred in populations of the North-eastern Algeria during the period from 2003 to 2010. It concludes with the emergence of some variables that may be risk factors namely Age between 30 and 45 years, male gender, social and financial difficulties especially bad life, presence of a psychiatric diagnosis on axis 1 of DSM IV and finally the lack of access to primary care in urban areas. The evaluation of the feasibility and reliability of psychiatric autopsies in Algeria remains lapsed due to non-standardized measurement tools and the difficulty of their implementation on the ground. Finally, the authors highlight the prevalence per 100,000 population per city and the average prevalence for all of East of Algeria.

**Keywords** Suicide; Psychological autopsy; Prevalence

**Disclosure of interest** The authors declare that they have no competing interest.

**Further reading**

Cavanagh JT, Owens DG, Johnstone EC. Suicide and undetermined death in south east Scotland. A case-control study using the psychological autopsy method. *Psychol Med* 1999;29:1141–9.

Cavanagh JT, Carson AJ, Sharpe M, Lawrie SM. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med* 2003;33:395–405.

Chambers WJ, Puig-Antish J, Hirsch M, et al. The assessment of affective disorders in children and adolescents by semistructured interview: test-retest reliability of the schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children, present episode version. *Arch Gen Psychiatry* 1985;42:696–702.

Cheng AT, Chen TH, Chen CC, Jenkins R. Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide. Case-control psychological autopsy study. *Br J Psychiatry* 2000;177:360–5.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.232>

## Clinique

## P043

### Quelle évaluation psychiatrique dans le bilan pré-chirurgie bariatrique ?

F. Boulet

CHU de Nîmes, Nîmes, France

Adresse e-mail : [fabrice.boulet@chu-nimes.fr](mailto:fabrice.boulet@chu-nimes.fr)

L'évaluation psychiatrique dans le bilan pré-chirurgie bariatrique ne bénéficie pas encore de consensus. Pourtant, la recherche des contre-indications et la rédaction d'un certificat sont obligatoires dans le parcours de tout patient voulant bénéficier d'une chirurgie bariatrique. Cette session se propose de rapporter une revue de la littérature internationale concernant les différents bilans proposés et les limites d'une telle évaluation afin de pouvoir mieux aborder ce type de consultation.

**Mots clés** Évaluation psychiatrique ; Chirurgie bariatrique ; Revue littérature

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

**Pour en savoir plus**

Schlick A, Wagner SA, Mühlhans B, Horbach T, Müller A, Mitchell JE, et al. Agreement between clinical evaluation and structured clinical interviews (SCID for DSM-IV) in morbidly obese pre-bariatric surgery patients. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2010;60(12):469–73. [Epub 2010 Apr 16. *Surg Obes Relat Dis* 2010;6(6):628–34. Epub 2010 Feb 6. Congruence between clinical and research-based psychiatric assessment in bariatric surgical candidates].

Mitchell JE, Steffen KJ, de Zwaan M, Ertelt TW, Marino JM, Mueller A. Source Neuropsychiatric Research Institute, Fargo, North Dakota, USA.

Vergouwen AC, Aajoud S, van Wagenveld BA, van Tets WF, Honig A. Effects of bariatric surgery not affected by psychiatric comorbidity: a systematic review of studies of morbidly obese patients. *Ned Tijdschr Geneesk* 2010;154:A1678.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.233>

## P044

### Hikikomori, un concept pertinent pour penser le retrait des jeunes au domicile ?

A. Couillet\*, N. Chauliac, P. Depraz, J.-L. Terra  
Hôpital le Vinatier, Bron, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [audrey.couillet@ch-le-vinatier.fr](mailto:audrey.couillet@ch-le-vinatier.fr) (A. Couillet)

Le terme japonais hikikomori désigne un adolescent ou un jeune adulte, le plus souvent de sexe masculin, passant la quasi-totalité

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.