

P043

Métacognition et dépression : validation d'une version française du MCQ-30 en population clinique

A. Baptista*, C. Soumet-Leman, R. Jouvent

Groupe Hospitalier de la Pitié-Salpêtrière, Psychiatrie adulte, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : axel.baptista@gmail.com (A. Baptista)

Contexte Le Metacognitions Questionnaire-30 (MCQ-30), développé par Wells et Cartwright-Hatton (2004) [1], est une échelle de mesure multidimensionnelle de facteurs métacognitifs impliqués dans le développement et la persistance de troubles psychiques. La théorie définitoire inhérente à cette échelle est résumée par Wells et Matthews [2] dans le modèle Self-Regulatory Executive Function (S-REF). Dans la dépression, une rumination pathogène serait induite par des pensées (croyances métacognitives évaluées par le MCQ-30) et des stratégies de contrôle qui perpétuent une cognition et des stratégies de coping inadéquates. Le but de notre étude est d'adapter et de valider une version française du MCQ-30 en évaluant ses propriétés psychométriques dans un échantillon de patients qui ont un diagnostic de dépression.

Méthodes L'adaptation française de l'instrument a été réalisée après une traduction *back-forward* permettant une bonne validité de face. Elle est en cours de passation dans un échantillon de patients hospitalisés ayant un diagnostic de dépression établi selon les critères du DSM 4 TR. Le nombre de sujets nécessaires est estimé à 150 [3]. Une analyse factorielle confirmatoire permettra de vérifier la structure dimensionnelle à 5 facteurs retrouvée dans l'étude de validation de la version originale. Pour l'évaluation de la validité convergente, nous étudierons la corrélation des différents facteurs du MCQ-30 avec une mesure de l'anxiété d'état (Penn State Worry Questionnaire), de la rumination (Rumination on Sadness Scale), et de la dépression (Beck Depression Inventory). Hypothèses sur le comportement de l'échelle : en accord avec les validations étrangères, nous supposons une corrélation positive et significative de la MCQ-30 avec les échelles sus-citées.

Résultats Des résultats partiels seront présentés et discutés à la lumière de la taille de l'échantillon.

Mots clés Métacognition ; Dépression ; Métacognitions questionnaire ; Validation ; Structure dimensionnelle

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

Références

- [1] Wells A, Cartwright-Hatton S. "A Short Form of the Metacognitions Questionnaire: Properties of the MCQ-30". *Behav Res Ther* 2004;42(4):385–96, [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00147-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00147-5).
- [2] Wells A, Matthews G. "Modelling Cognition in Emotional Disorder: The S-REF Model". *Behav Res Ther* 1996;34(11–12):881–8.
- [3] Falissard B, Rouquette A. "Sample size requirements for the internal validation of psychiatric scales". *Int J Methods Psychiatric Res* 2011;20(4):235–49, <http://dx.doi.org/10.1002/mpr.352>.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.251>

P044

Syndrome de Capgras. . . à partir d'un cas clinique

C. Kocyba*, B. Choukroun

CHS de Blain, Unité de Géro-psycho- (UGP), Blain, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : camille.kocyba@ch-blain.fr (C. Kocyba)

« Curieux petit syndrome », le syndrome de Capgras consiste en un trouble de l'identification des personnes. Il porte atteinte au sentiment de familiarité, renvoyant un inconfortable vécu d'étrangeté. Cela donne une véritable particularité clinique dans la relation et la

prise en charge du patient. Partant de la situation de Mme. A., nous entamons une revue de la littérature des caractéristiques sémiologiques et des considérations étiologiques du syndrome de Capgras. Initialement dénommé « illusion des sosies », ce syndrome renvoie à la conviction délirante du patient qu'un ou des proches ont été substitués par un ou des sosies. Ce dernier renvoie un sentiment de persécution d'intensité variable selon les patients. Capgras résume sa description clinique en parlant d'« agnosie d'identification », car « partout le patient saisit la ressemblance et partout il méconnaît l'identité ». La clinique de Mme. A., par ses intrusions psychiatriques, biologiques, cognitives et neurologiques, souligne la nécessité d'une approche multifactorielle et intégrative dans la compréhension du syndrome de Capgras. À côté des hypothèses psychodynamiques, deux modèles issus des sciences cognitives se dégagent dans la littérature : le modèle séquentiel de reconnaissance des visages par Bruce et Young et le modèle « à deux voies ». Des modèles ultérieurs tentent ensuite de faire le lien avec les données de neuro-imagerie, notamment fonctionnelle. Issus de ces démarches intégratives, des approches globales du syndrome de Capgras semblent se développer dans les travaux les plus récents de la littérature. Avec une clinique à la rencontre de la psychiatrie et de la neurologie, les questions autour de l'organicité du syndrome de Capgras persistent sans être entièrement tranchées. Ce syndrome demeure néanmoins d'une grande richesse pour le clinicien, tant sur le plan théorique que dans les liens avec le patient et son entourage.

Mots clés Syndrome de Capgras ; Illusion des sosies ; Modèle de Bruce et Young

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

Pour en savoir plus

- Capgras J, Reboul-Lachaux J. L'illusion des sosies dans un délire systématisé chronique 1923;11:6–16.
- Ellis HD, Young AW. Accounting for delusional misidentifications. *Br J Psychiatry* 1990;157:239–48.
- Luauté JP. Neuropsychiatrie cognitive des délires d'identification des personnes. Une revue historico-critique. *Evol Psychiatr* 2009;74(1):93–121.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.252>

P045

Trouble bipolaire déclenché par une hydrocéphalie par lésion cérébelleuseD. Radji^{1,*}, L. Weiner², J. Foucher², G. Bertschy², S. Weibel²¹ Centre Hospitalier Erstein, Erstein, France² Hôpitaux Universitaires Strasbourg, Strasbourg, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : djamelradji@gmail.com (D. Radji)

Nous rapportons le cas d'un homme de 38 ans ayant présenté un épisode maniaque franc, dans les suites de l'ablation d'une tumeur kystique bénigne de l'hémisphère cérébelleux droit, compliquée d'hydrocéphalie. Cette lésion fut découverte suite à de violentes céphalées et des troubles de l'équilibre. Le tableau maniaque débuta progressivement dans la semaine suivant l'opération, alors que les suites opératoires furent simples. Un traitement associant olanzapine et divalproate améliora rapidement la symptomatologie. Si des lésions cérébelleuses ont déjà pu être décrites dans le déclenchement de troubles de l'humeur, dans notre cas, l'imagerie fonctionnelle (scintigraphie cérébrale) a suggéré l'implication de lésions frontales. Le syndrome frontal modéré a été confirmé par les tests neuropsychologiques, et par la présence à l'IRM de petites lésions en avant des ventricules latéraux, attribuées à une effusion de liquide céphalorachidien lors de l'hydrocéphalie. Au-delà de l'étiologie organique du syndrome maniaque, le cas clinique est particulièrement intéressant car le patient a présenté au décours de l'épisode maniaque un épisode dépressif majeur avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur,

alors que nous n'avons pas retrouvé d'antécédent de trouble de l'humeur.

Nous discutons ainsi différentes hypothèses :

- existence d'un trouble de l'humeur subsyndromique décompensé à la suite de la lésion, et particulièrement par le syndrome frontal ;
- déclenchement par une lésion cérébrale d'un trouble psychiatrique épisodique et alternant ;
- survenue du syndrome dépressif de manière consécutive à l'épisode maniaque, la physiopathologie de l'épisode maniaque incluant la survenue de la dépression sévère.

Ces différentes hypothèses sont discutées sur des arguments neuropsychologiques, neuroanatomiques et psychopathologiques.

Mots clés Maniaque ; Cervelet ; Hydrocéphalie ; Frontal ; Épisode dépressif ; Tumeur

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

Pour en savoir plus

Turan T, Beşirli A, Asdemir A, Ozsoy S, Eel E. Manic episode associated with mega cisterna magna. *Psychiatry Investig* 2010;7(4):305–7.

Price JL, Drevets WC. Neurocircuitry of mood disorders. *Neuropsychopharmacology* 2010;35(1):192–216.

Bolbecker AR, Mehta C, Johannesen JK, Edwards CR, O'Donnell BF, Shekhar A, et al. Eyeblink conditioning anomalies in bipolar disorder suggest cerebellar dysfunction. *Bipolar Disord* 2009;11(1):19–32.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.253>

P046

Les symptômes dépressifs subsyndromiques comme facteurs prédictifs du fonctionnement dans le trouble bipolaire

F. Fekih-Romdhane^{1,*}, A. Mrabet², W. Homri¹, I. Ben Romdhane¹, R. Labbane¹

¹ Hôpital Razi, La Manouba, Tunis, Tunisie

² Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Feten@doctor.com (F. Fekih-Romdhane)

Introduction Les symptômes dépressifs subsyndromiques dans le trouble bipolaire sont fréquents, et semblent être présents indépendamment de la durée de la maladie et de la polarité du dernier épisode. D'après plusieurs auteurs, la persistance de symptômes dépressifs minimaux pourrait expliquer l'écart entre la rémission syndromique et la rémission fonctionnelle.

Méthodes Il s'agissait d'une étude transversale réalisée auprès des patients bipolaires type I euthymiques et suivis en ambulatoire. Le recueil des données s'est fait au moyen d'une fiche qui comportait les données sociodémographiques et cliniques, la mesure de la phase thymique à l'aide de l'échelle de dépression de Hamilton et l'échelle de manie de Young et le Functioning Assessment Short Test.

Résultats Plus de la moitié de la population (53,3%) avait une déficience fonctionnelle globale. La majorité des domaines spécifiques du fonctionnement étaient touchés. Nous avons trouvé un score HDRS relativement élevé ($2,03 \pm 2,3$) en comparaison avec le score YMRS ($0,6 \pm 1,2$). Le fonctionnement global était associé à l'âge ($p=0,025$), au niveau scolaire ($p=0,027$), à l'activité professionnelle ($p=0,001$), au nombre d'épisodes maniaques ($p=0,013$) et dépressifs ($p=0,003$), au nombre d'hospitalisations ($p=0,023$) ainsi qu'à un score HDRS plus élevé.

Conclusion Les symptômes subsyndromiques qui persistent en périodes intercritiques de la maladie bipolaire sont fréquents, et ont un mauvais pronostic fonctionnel. Ils mettent en évidence le profil chronique et sévère de la maladie bipolaire, et la nécessité d'introduire des interventions thérapeutiques axées sur les symptômes dépressifs résiduels dans le but d'améliorer le fonctionnement.

Mots clés Trouble bipolaire ; Fonctionnement ; Handicap ; Euthymie ; Symptômes subsyndromiques

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

Pour en savoir plus

Goldberg JF, Harrow M. A 15-year prospective follow-up of bipolar affective disorders: comparisons with unipolar nonpsychotic depression. *Bipolar Disord* 2011;13(2):155–63.

Bonnín CM, Martínez-Arán A, Torrent C, Pacchiarotti I, Rosa AR, Franco C et al. Clinical and neurocognitive predictors of functional outcome in bipolar euthymic patients: a long-term, follow-up study. *J Affect Disord* 2010;121(1–2):156–60.

Vieta E, Sánchez-Moreno J, Lahuerta J, Zaragoza S. Subsyndromal depressive symptoms in patients with bipolar and unipolar disorder during clinical remission. *J Affect Disord* 2008;107(1–3):169–74.

Altshuler LL, Post RM, Black DO, Keck PE Jr, Nolen WA, Frye MA et al. Subsyndromal depressive symptoms are associated with functional impairment in patients with bipolar disorder: results of a large, multisite study. *J Clin Psychiatry* 2006;67(10):1551–60.

Marangell LB. The importance of subsyndromal symptoms in bipolar disorder. *J Clin Psychiatry* 2004;65 Suppl. 10: S24–S7.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.254>

P047

La sexualité des patients bipolaires : étude comparative de la fonction sexuelle de patients bipolaires versus patients avec trouble dépressif et patients contrôles

C. Marcy^{1,*}, F. Cyprien², M. Abbar², P. Courtet³

¹ CH Montperrin, Aix-en-Provence, France

² CHU Carêmeau, Nîmes, France

³ CHU Lapeyronie, Montpellier, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : christelmarcy@hotmail.com (C. Marcy)

Introduction Des dysfonctions sexuelles sont classiquement décrites dans la dépression ou comme effet secondaire des psychotropes. Cependant, peu de travaux ont étudié le comportement sexuel des patients bipolaires stabilisés. L'objectif de cette étude est de comparer, en phases euthymique et dépressive, la fonction sexuelle des patients bipolaires aux patients avec trouble dépressif (TD) et aux sujets contrôles dans le but de stimuler l'intérêt et le débat dans ce domaine peu connu.

Méthodes Les informations sur la fonction sexuelle ont été collectées à l'aide des questionnaires CSFQ-M et IIEF chez l'homme, CFSQ-F et BISF-W chez la femme. L'effet des psychotropes sur la sexualité a été évalué par le PRSexDQ.

Résultats Quarante-deux patients (26 bipolaires euthymiques, 28 TD euthymiques, 12 bipolaires déprimés, 16 TD déprimés) ont été inclus et 24 sujets contrôles. Les patients euthymiques bipolaires et avec TD ne diffèrent pas significativement à l'hétéro-évaluation par le CSFQ des sujets contrôles, bien qu'ils soient plus impactés dans leur sexualité. En effet, 38,5% des patients bipolaires euthymiques, 39,3% des patients avec TD euthymiques et 25% des sujets contrôles ont une dysfonction sexuelle. Les hommes bipolaires euthymiques ont une fréquence significativement plus élevée de dysfonction érectile à l'IIEF (100%) que les TD euthymiques (66,7%) et les sujets contrôles (22,2%) ($p=0,001$). Parmi les patients traités par psychotropes, 35% ont déclaré avoir un problème sexuel secondaire à leur traitement, dont 48% en ont parlé spontanément avec leur médecin.

Conclusion Nos résultats suggèrent l'importance d'évaluer les dysfonctions sexuelles des patients bipolaires y compris en phase euthymique. D'autres investigations sur des échantillons plus grands seraient nécessaires pour clarifier les aspects particuliers du comportement sexuel des patients bipolaires.