

P058

Un cas de leucoencéphalopathie multifocale progressive à VIH avec symptômes psychiatriques

R. Boukakiou*, D.P. Lin, A. Bernard, R. Gourevitch
Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : reda.boukakiou@hotmail.com (R. Boukakiou)

Introduction Une patiente âgée de 60 ans est adressée au CPOA pour troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (F60–F69) dans un contexte de voyage pathologique.

Case report L'histoire retrouve chez cette patiente un départ imprévu pour la Belgique. Elle présente dans ses antécédents un VIH non traité et un paludisme. Elle n'a pas d'antécédent psychiatrique. Un passage dans deux services d'urgences générales montre un examen clinique général normal et des examens biologiques et tomodensitométrie cérébrale sans particularité. Elle se présente en état d'incurie et désorientée dans l'espace, avec une bizarrerie. Elle tient un discours désorganisé. Elle est persécutée et agitée de manière fluctuante, et en alternance rapide avec un état de perplexité sans autre symptôme thymique ou catatonique. Un diagnostic de confusion mentale est porté, une imagerie par résonance magnétique encéphalique est réalisée. Il montre un hypersignal FLAIR de la substance blanche péri-ventriculaire, profonde (supra- et infratentorielle) et du tronc cérébral, en faveur d'une leucoencéphalopathie multifocale progressive (LEMP) à VIH. Un transfert en médecine interne et des examens complémentaires confirment le diagnostic.

Discussion La LEMP est une affection démyélinisante due au virus JC qui survient généralement avec un taux de CD4+ < 100/mm³ [1]. La littérature montre qu'une infection VIH peut s'exprimer par des troubles psychiatriques au stade SIDA avec une prévalence de 0,23%–15,2% [3]. Les troubles psychotiques sont plus rares que les troubles thymiques [2]. L'IRM est l'examen de choix pour confirmer le diagnostic de LEMP. Le traitement étiologique est la restauration immunitaire. Le traitement symptomatique de référence est la risperidone et la clozapine [2] en raison d'une plus grande sensibilité aux effets secondaires extra-pyramidaux [2] de ces patients.

Conclusion Des troubles psychiatriques accompagnés de confusion mentale dans un contexte d'infection VIH doivent faire suspecter une atteinte neurologique, le diagnostic psychiatrique étant un diagnostic d'élimination.

Mots clés VIH ; SIDA ; Psychose ; LEMP ; Confusion ; Neuroleptique

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

Références

- [1] Bell JE. The neuropathology of adult HIV infection. *Rev Neurol* 1998;154(12):816–29.
- [2] Dubé B, Benton T, Cruess DG, Evans DL. Neuropsychiatric manifestations of HIV infection and AIDS. *J Psychiatry Neurosci* 2005;30(4):237.
- [3] Nebhinani N, Mattoo SK. Psychotic disorders with HIV infection: a review. *Ger J Psychiatry* 2013;16(1).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.248>

P059

Syndrome de Capgras, un cas clinique illustrant le trouble de la reconnaissance affective

T. Husson*, E. Zante, S. Guigueno, M. Rotharmel, S. Haouzir, O. Guillin, S. Tran

CHS du Rouvray, Sotteville-Lès-Rouen, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : thomas.husson@ch-lerouvray.fr (T. Husson)

Le syndrome de Capras (ou illusion des sosies) est un trouble de l'identification des personnes caractérisé par la conviction délirante qu'une (ou plusieurs) personne(s) proche(s) du sujet ont été remplacées par des doubles (physiquement identiques) qui le persécutent. Il s'agit du plus fréquent des délires d'identification des personnes. Le cas princeps décrit une patiente souffrant de psychose hallucinatoire chronique. La littérature montre que ce « curieux petit syndrome » est le plus souvent associé à une schizophrénie ou à une démence. Pour certains auteurs [1], il serait d'une non reconnaissance affective d'un visage physiquement reconnu.

Cas clinique Mme M. 74 ans est hospitalisée pour une recrudescence délirante d'une paranoïa évoluant depuis 40 ans. Il s'agit de sa première hospitalisation en psychiatrie. À l'admission, le diagnostic est confirmé (elle présente une conviction délirante inébranlable parfaitement systématisée, de mécanisme interprétatif, de thème persécutif de thymie congruente), ayant eu des conséquences particulièrement malheureuses dans sa vie affective, professionnelle, sociale et familiale. Il est alors mis en évidence un délire de faux semblant tout à fait évocateur d'un syndrome de Capgras. Mme M. a constaté l'apparition de sosies de son époux qu'elle ne reconnaissait pas, de sa propre personne (depuis une agression – avérée – avec vol de ses papiers d'identité), et au cours de l'hospitalisation du médecin du service qui la prenait en charge. Le cas que nous présentons ici à un double intérêt. D'une part, il est décrit associé à une Paranoïa, ce qui n'est pas habituellement décrit dans la littérature, à notre connaissance. D'autre part, il répond de façon remarquable à la modélisation d'Ellis et Young.

Mots clés Syndrome de Capgras ; Reconnaissance affective ; Illusion des sosies

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

Pour en savoir plus

Ellis HD, Young AW. Accounting for delusional misidentifications. *Br J Psychiatry* 1990;157:239–48.

Henriet K, Haouzir S, Petit M. L'illusion des sosies de Capgras : une interprétation délirante d'un trouble spécifique de la reconnaissance affective des visages. *Revue de la littérature et proposition d'un modèle séquentiel*. *Ann Med Psychiatry* 2008;166:147–56.

Capgras J, Reboul-Lachaux J. L'illusion des sosies dans un délire systématisé chronique. *Bull Soc Clin Med Ment* 1923;11:6–16.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.249>

P060

Relation entre le stress perçu et les traits de personnalités chez les étudiants universitaires en France

D. Saleh*, L. Romo, A. Dentz, N. Camart
Équipe de recherche, EA 4430 (CLIPSYD), EVACLIPSY université Paris Ouest Nanterre-la-Défense, 200, avenue de la république, Nanterre, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dalia.saleh84@yahoo.com (D. Saleh)

Introduction et objectif Considérant l'accès à l'université comme une situation potentiellement stressante (Boujet et Décamps, 2012 ; Grebot et Barumandzadeh, 2005 ; Neveu, 2010), nous avons l'objectif d'évaluer la relation entre le stress perçu et les traits de personnalités chez les étudiants à l'université.

Méthodologie Nous avons utilisé, via des questionnaires en ligne, l'échelle de stress perçu (PSS 10) et le Big Five Inventory français (BFI-Fr). La population est de ($n = 483$, M d'âge = 20,23, $\sigma = 1,99$) étudiants à l'université.

Résultats Les résultats montrent que 86,3% d'entre eux souffrent d'anxiété et 79,3% de symptômes dépressifs avec une moyenne de stress 30,48 ($\sigma = 6,17$) selon l'échelle de PSS 10. Les femmes sont plus stressées que les hommes. Nous avons trouvé également une

corrélation entre le stress perçu et trois dimensions du Big Five (extraversion, agréabilité, conscience, névrosisme et ouverture).
Discussion et perspectives Les résultats montrent une corrélation entre le stress perçu et les traits de personnalité, ainsi que le fait que le névrosisme et l'extraversion prédisaient un niveau élevé du stress perçu. À l'inverse, la conscience prédisait un niveau faible de stress perçu chez les étudiants.

Mots clés Étudiants ; Université ; Stress ; Traits de personnalités ; Névrosisme

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

Pour en savoir plus

Boujut E, Décamps G. Relations entre les émotions négatives, l'estime de soi, l'image du corps et la pratique sportive des étudiants de première année. *J Ther Comportementale et Cognitive* 2012;22(1):16–23.

Grebot E, Barumandzadeh T. (2005). L'accès à l'université : une situation stressante à l'origine de certaines stratégies d'ajustement dysfonctionnelles 2005;163:561–7. [Presented at the Annales médicopsychologiques, revue psychiatrique, Elsevier].

Neveu D. tude sur le stress des étudiants de troisième année de Licence en médecine, odontologie, psychologie et STAPS, 2010.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.250>

P061

Enquête sur le niveau de connaissances et sur les perceptions des crises non épileptiques psychogènes des psychiatres exerçant en France

Y. Aatti^{1,2,*}, R. Schwan^{1,3,4}, L. Maillard^{5,6}, W. El-Age^{7,8}, C. Hingray^{4,5}

¹ Faculté de médecine, université de Nancy, Vandœuvre-lès-Nancy, France

² Centre hospitalier Ravenel, Mirecourt, France

³ Centre addiction, CSAPA, CHU de Nancy, Vandœuvre-lès-Nancy, France

⁴ Service de psychiatrie, centre psychothérapeutique de Nancy, CPN, Laxou, France

⁵ Hôpital central de Nancy, service de neurologie, Nancy, France

⁶ CRAN, UMR7039, CNRS, université de Nancy, Nancy, France

⁷ Inserm U 930 « imagerie et cerveau », France

⁸ Clinique psychiatrique universitaire, CHRU de Tours, Tours, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : younes.aatti@outlook.com (Y. Aatti)

L'objectif de cette étude est de déterminer le niveau de connaissances générales et des perceptions sur les crises non épileptiques psychogènes (CNEP) des psychiatres et internes de psychiatrie exerçant en France. L'objectif secondaire est d'étudier la relation entre les connaissances et les perceptions des CNEP et le fait d'avoir bénéficié d'une formation ou d'avoir une expérience de suivi de patients présentant des CNEP. Dans cette enquête, les psychiatres ont été invités par courriel, à répondre à un questionnaire mis en ligne sur internet. Le questionnaire portait sur les connaissances générales des CNEP, puis les perceptions des CNEP étaient recueillies avec le Brief Illness Perception Questionnaire (Brief-IPQ). L'enquête a permis de recueillir les réponses de 1242 participants, et 963 réponses étaient exploitables. L'étude indique que trois quarts des psychiatres exerçant en France (75 %) n'ont jamais bénéficié de formation sur les CNEP, et 42 % des psychiatres n'ont jamais suivi de patients souffrant de CNEP. Les résultats révèlent que d'une manière générale les psychiatres considèrent les CNEP comme une maladie chronique, avec un retentissement important sur la qualité de vie. Ils admettent une compréhension limitée de cette pathologie même s'ils ont conscience de l'importance des traumatismes psychiques dans la survenue des CNEP. La terminologie et la classification de ces troubles sont peu connues des psychiatres et les liens

avec la personnalité histrionique sont massivement surévalués. Le fait d'avoir bénéficié d'une formation sur les CNEP permet une nette amélioration du niveau de connaissances et une adaptation des perceptions. Les CNEP restent assez méconnues par les psychiatres français et certaines de leurs perceptions sont particulièrement erronées. Une formation spécifique semble indispensable pour une meilleure compréhension des CNEP.

Mots clés Crise non épileptique psychogène ; Connaissance ; Perception ; Brief-IPQ ; Formation ; Psychiatre ; France

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

Pour en savoir plus

Whitehead K, Reuber M. Illness perceptions of neurologists and psychiatrists in relation to epilepsy and nonepileptic attack disorder. *Seizure* 2012;21(2):104–9.

Whitehead K, Kandler R, Reuber M. Patients' and neurologists' perception of epilepsy and psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsia* 2013;54(4):708–17.

Worsely C, Whitehead K, Kandler R, Reuber M. Illness perceptions of health care workers in relation to epileptic and psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy Behav* 2011;20(4):668–73.

Brown RJ, Syed TU, Benbadis S, LaFrance WC, Reuber M. Psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy Behav* 2011;22(1):85–93.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.251>

P062

Fonctions exécutives, troubles bipolaires et trouble déficit de l'attention et hyperactivité. Quel lien ?

M. Bensaida¹, H. Merad², M.A. Birem¹, A. Otmane^{1,*}

¹ Hôpital psychiatrique Errazi, Annaba, Algérie

² EPSP Tarf, Tarf, Algérie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : aichaotmanepsy@yahoo.fr (A. Otmane)

Le trouble déficit de l'attention avec hyperactivité est fortement associé au trouble bipolaire chez l'adulte. La perturbation des fonctions exécutives est présente dans les troubles bipolaires. Le but de cette étude est d'évaluer les fonctions exécutives, grâce à quatre tests neuropsychologiques (Stroop, Trial Making Test, Wisconsin, Fluences verbales), chez des patients portant le diagnostic de trouble bipolaire selon les critères du DSM-IV associé au trouble hyperactivité déficit de l'attention déterminé par l'entretien diagnostique, la DIVA (Diagnostisch Interview Voor ADHD) et un auto-questionnaire de TDAH (Wender Utah Rating Scale : WURS). L'étude montre que l'altération des fonctions exécutives est plus importante chez les patients souffrant de comorbidité d'où la spécificité des thérapeutiques visant les troubles cognitifs caractéristiques.

Mots clés Trouble bipolaire ; Trouble hyperactivité et déficit de l'attention ; Comorbidité ; Fonctions exécutives ; Tests neuropsychologiques

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

Pour en savoir plus

Goodman, DW. Recognizing ADHD in adults with comorbid mood disorders. *Postgrad Med* 2009;121:20–30.

Torralva, Neuropsychological functioning in adult bipolar disorder and ADHD patients: *Psychiatry Res* 2011.

Casas-Brugue, M. Psychological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in adults.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.252>