

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^{1,*}, M. Bastian¹, H. Peyre^{1,2}, R. Delorme^{2,3}, J. Sackur¹

¹ Laboratoire de Psychologie Cognitive et Psycholinguistique, Ecole Normale supérieure, CNRS, EHESS, Paris, France

² Hôpital R. Debré, Paris, France

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

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : 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^{1,*}, D. Fouques², C. Isaac¹, D. Januel¹

¹ URC, EPS Ville-Evrard, Neuilly-sur-Marne, France

² Ecole de Psychologues Praticiens, Paris

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : 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