

raison aux soignants, ainsi qu'à la population générale. Seule une minorité de patients présente une croyance spirituelle que l'on peut qualifier de pathologique (14%). La religion joue un rôle majoritairement positif pour l'image de soi (espoir, estime de soi), pour les symptômes de la maladie et pour les relations sociales. La religion a un effet protecteur par rapport à la prise de drogues. Différents exemples de la manière dont la religion peut être utilisée par les patients pour faire face à leurs difficultés seront énumérés durant l'exposé. Des études épidémiologiques et cliniques montrent que les pratiques religieuses et spirituelles diminuent le risque de passage à l'acte suicidaire. Nous détaillerons une étude que nous avons réalisée chez des personnes hospitalisées suite à des tentatives de suicide. Il apparaît dans cette population une spiritualité plus basse que celle rencontrée dans la population générale. Une spiritualité élevée, particulièrement par rapport à sa dimension « Sens de la vie », semble protéger de la récurrence que nous avons évaluée sur une période de 18 mois. Dans un contexte de trouble mental chronique et grave, la religion et la spiritualité semblent être des éléments susceptibles d'aider considérablement certains patients. Il semble qu'il s'agisse d'un domaine relativement peu exploré par les soignants. Les manières dont cette thématique devrait être abordée dans la prise en charge des patients souffrant de troubles psychiatriques sera discutée.

**Mots clés** Rétablissement ; Schizophrénie ; Suicide ; Spiritualité ; Religion

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

*Pour en savoir plus*

Mandhouj O. La place de la spiritualité dans la prise en charge des maladies mentales et des addictions. Thèse de sciences, Université Pierre-et-Marie-Curie; 2015.

Huguelet P, Mandhouj O. Spiritual assessment as part of routine psychiatric evaluation: problems and implications. *World Psychiatry* 2013;12:35–6.

Mandhouj O, Etter JF, Courvoisier D, Aubin HJ. French-language version of the World Health Organization quality of life spirituality, religiousness and personal beliefs instrument. *Health Qual Life Outcomes* 2012;10:39.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.081>

## S12C

### Sens de la vie et troubles psychotiques

P. Huguelet

Hôpitaux universitaires de Genève, département de psychiatrie, Genève, Suisse

Adresse e-mail : [philippe.huguelet@hcuge.ch](mailto:philippe.huguelet@hcuge.ch)

Le rétablissement est un processus visant à promouvoir l'acceptation de ce qui ne peut pas être changé, puis de construire un nouveau projet de vie positif. Se rétablir implique donc de trouver l'espoir, de redéfinir l'identité et de trouver un sens à la vie. Les philosophes puis les thérapeutes existentialistes se sont penchés sur la question du sens. Le sens revêt deux significations : – que signifient nos vies ? – à quoi servent nos vies ?

Le sens de la vie est en lien avec une bonne estime de soi. Il découlerait cependant principalement d'une bonne congruence entre nos valeurs (définies comme « des croyances stables selon lesquelles certains buts dans la vie sont préférables à d'autres ») et les moyens donnés par le contexte social pour les appliquer. Nous décrirons dans cet exposé l'application d'un modèle postulant que chez les sujets souffrant de troubles mentaux, des éléments biologiques, psychologiques (p. ex. déficits motivationnels, idées délirantes) et sociaux (isolement) vont empêcher la reconnaissance de valeurs par le sujet, puis leur mise en application. Cela aura un impact sur le sens de la vie. Ce manque de sens va influencer négativement en feed-back la motivation, l'estime de soi et impacter sur des symptômes dépressifs. Notre étude a porté sur 176 sujets

dont 75 souffraient de troubles psychotiques, 38 de trouble de la personnalité *borderline*, 35 de trouble bipolaire et 28 d'anorexie. Globalement, nos hypothèses ont été validées par une analyse de médiation : certains symptômes (manque d'espoir, dépression) influencent les valeurs ; celles-ci sont associées au sens de la vie ; en retour, celui-ci impacte sur des symptômes. Ces résultats, observables dans les quatre groupes diagnostiques, suggèrent de considérer les valeurs et le sens dans la prise en charge orientée sur le rétablissement des patients souffrant de troubles mentaux persistants.

**Mots clés** Rétablissement ; Psychose ; Schizophrénie ; Sens de la vie ; Valeurs

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

*Pour en savoir plus*

Battista J, Almond R. The development of meaning in life. *Psychiatry* 1973;36:409–27.

Huguelet P. The contribution of existential phenomenology in the recovery-oriented care of patients with severe mental disorders. *J Med Philos* 2014;39:346–67.

Yalom I. *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books; 1980.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.082>

## S13

### Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults: Specific clinical and therapeutic issues

B. Rolland<sup>1,\*</sup>, D. Da Fonseca<sup>2</sup>, M. Fatseas<sup>3</sup>, N. Simon<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Service d'Addictologie, CHRU de Lille, Inserm U1171, Université de Lille, Lille

<sup>2</sup> Service de Pédiopsychiatrie, AP-HM, Marseille

<sup>3</sup> Service d'Addictologie, CHU de Bordeaux, Bordeaux

<sup>4</sup> Service d'Addictologie, AP-HM, Marseille

\* Corresponding author.

E-mail address: [benjamin.rolland@chru-lille.fr](mailto:benjamin.rolland@chru-lille.fr) (B. Rolland)

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) was initially considered as a childhood psychiatric disorder. However, longitudinal observations have revealed that ADHD symptoms may persist in adulthood among approximately 50% of the patients [1]. Adult ADHD is associated with impaired social outcome and frequent comorbidities such as mood disorders, personality disorders, and substance use disorders [2,3]. Correctly identifying and treating ADHD can significantly improve the global functioning and cognition of adult subjects, and reduce the intensity and frequency of the comorbid states [2,3]. Nonetheless, the clinical features of adult ADHD are clearly different from the youth form [1,2], and ADHD symptoms are easily mixed up in adults with symptoms of the comorbid conditions [2,3]. These clinical intricacies can make the diagnosis of ADHD difficult in adults. Moreover, the management of methylphenidate in adult subjects is also associated with specific risks and pitfalls, such as abuse and tampering behaviors, and additional safety risks [4]. Put together, it appears crucial to identify and treat ADHD in adults, but the clinical and therapeutic complexities of adult ADHD require improved expertise and caution from adult psychiatrists and addiction specialists. In this thematic session of the 2015 French Psychiatry Congress, three French leading experts of adult ADHD will address the aforementioned clinical and therapeutic issues of the adulthood form of this disorder. David Da Fonseca, professor of child psychiatry in Marseille, will disentangle the clinical features of adult ADHD from the typical symptoms observed in the youth form. Méline FATSEAS, associate professor of psychiatry and addiction medicine in Bordeaux, will specifically focus on the many and complex relationships observed between adult ADHD and substance use disorders. Last, Nicolas Simon, professor of addiction medicine and psychopharmacology in Marseille, will synthesize what are the very risks and issues with prescribing methylphenidate in adults.