

**Résultats** Nous observons une activité plus importante chez les femmes que chez les hommes dans plusieurs régions clés du traitement des émotions lors de la présentation de stimuli négatifs. Aucune différence significative entre les hommes et les femmes n'a été relevée concernant l'évaluation subjective des stimuli en termes de valence et d'intensité.

**Discussion** Les résultats suggèrent qu'il existe bien une différence de patterns d'activation entre les hommes et les femmes lors de la perception des émotions négatives, qui irait dans le sens d'une sensibilité accrue chez les femmes. Celle-ci pourrait expliquer leur plus grande vulnérabilité aux troubles dépressifs. Il pourrait être intéressant de répliquer cette étude chez des patients qui souffrent de troubles de l'humeur.

**Mots clés** Sexe ; Émotions ; IRMf

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

#### Références

- [1] Chan Chee C, Beck F, Sapinho D, Guilbert P, editors. La dépression en France – Enquête Anadep 2005. Saint-Denis: INPES, coll. Études santé; 2009 [208 p.].
- [2] Stevens JS, Hamann S. Sex differences in brain activation to emotional stimuli: a meta-analysis of neuroimaging studies. *Neuropsychologia* 2012;50(7):1578–93.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.337>

**P028**

### Troubles de l'identité et transplantations d'organe

M.A. Birem\*, M. Bensaida, H. Merad, N. Abdaoui, A. Guedidi  
Hôpital psychiatrique Errazi, Annaba, Algérie

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [bmanissou@yahoo.fr](mailto:bmanissou@yahoo.fr) (M.A. Birem)

Les transplantations d'organe peuvent, d'une part, contraindre les bénéficiaires de se représenter leur propre mort ou celles d'une de leurs fonctions vitales, et, d'autre part, à avoir le sentiment de revenir plus puissants. Transplanter un organe signifie symboliquement la transgression de l'intimité corporelle et celle du respect des formes du vivant. Penser la transplantation, relève de l'inquiétante étrangeté, du monstrueux dans le fonctionnement psychique. Ce travail essaiera de revisiter la problématique de l'identité à partir de l'expérience que constituent les transplantations d'organe.

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

*Pour en savoir plus*

Alby N. Problèmes psychologiques et psychiatriques posés par la greffe de moelle osseuse. *Ann Med Psychol* 1990.

Chazot L, Guyotat D. Greffe de moelle allogénique et trouble de l'identité. *Psychol Med* 1994.

Consoli SM, Baudin ML, Vivre avec l'organe d'un autre : fiction, fantasme et réalité. *Psychol Med* 1994.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.338>

## Rencontres avec l'expert

**R1**

### L'épigénétique pour les nuls

P. Gorwood<sup>1,\*</sup>, N. Ramoz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hôpital Sainte-Anne, CMME, Paris, France

<sup>2</sup> Inserm, U894, Paris, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [p.gorwood@ch-sainte-anne.fr](mailto:p.gorwood@ch-sainte-anne.fr) (P. Gorwood)

L'épigénétique concerne des variations d'accès au génome et de la régulation de son expression qui peuvent être induites par des

facteurs environnementaux. Etant donné que leur retentissement peut être comportementale, et que ce comportement chez le rongeur peut modifier les interactions inter-générationnelles (condition d'élevage), des modifications épigénétiques peuvent être transmises d'une génération à l'autre, et donc mimer des effets plus directement génétiques (Meany et al., 2005). L'épigénétique fournit donc une hypothèse séduisante faisant le lien entre, d'une part, des facteurs de risque environnementaux (maltraitance infantile, qualité des interactions précoces...) et l'existence d'une héritabilité forte (entre 60 et 90% pour schizophrénie, trouble bipolaire et autisme par exemple). Néanmoins, avant tout raccourci trop rapide et donc inapproprié, il est important pour tout psychiatre de comprendre ce dont il est question, au niveau technique comme au niveau théorique. Dans la lignée du symposium « le baclofène pour les nuls », nous proposons de faire un point compréhensible pour les non initiés, informatif pour les cliniciens, et utile pour tous ceux qui gèrent des patients ayant une maladie mentale (et leur entourage) qui peuvent interroger leur médecin sur les mécanismes de leur pathologie. Nicolas Ramoz, neurogénétiicien travaillant dans un laboratoire Inserm dévolu aux troubles psychiatriques, fera un exposé didactique mais complet sur l'état des connaissances de l'approche épigénétique concernant la maladie mentale, afin que tout psychiatre puisse entendre (et répondre) à toute question concernant ce nouveau domaine de connaissance. Dans ce registre, un lexique sera donné, des exemples de travaux récents seront détaillés et l'importance de l'approche de l'épigénétique en psychiatrie sera critiquée.

**Mots clés** Epigénétique ; Génétique ; Dépression ; Schizophrénie ; Autismes ; Psychiatrie

**Déclaration d'intérêts** Philip Gorwood – Essais cliniques : en qualité d'investigateur principal, coordonnateur ou expérimentateur principal : Janssen Interventions ponctuelles : activités de conseil : Lilly, Lundbeck, Otsuka, Sanofi Pasteur MSD et Servier. Conférences : invitations en qualité d'intervenant : AstraZeneca, Bristol-Myers-Squibb, Janssen, Lilly, Lundbeck, Naurex, Otsuka, Roche, Sanofi Pasteur MSD, Servier et Shire. Versements substantiels au budget d'une institution dont vous êtes responsable : Lilly et Servier.

Nicolas Ramoz déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.339>

**R4**

### Les nouvelles techniques de génétique moléculaire vont-elles révolutionner la psychiatrie ?

P. Edery

Service de génétique clinique, centre de référence des anomalies du développement et des syndromes malformatifs, Bron, France

Adresse e-mail : [patrick.edery@chu-lyon.fr](mailto:patrick.edery@chu-lyon.fr)

Durant longtemps, la psychiatrie et la génétique n'ont eu que de rares points de rencontre, essentiellement autour de travaux de recherche fondamentale, dans le cadre des études visant à déterminer un gène de vulnérabilité aux troubles mentaux. Aujourd'hui, un grand pas a été franchi qui amène à penser que la génétique fera partie du quotidien de la psychiatrie dans les années à venir et sortira du strict champ de la recherche. En effet, le développement et la diffusion de l'hybridation génomique comparative sur des puces à ADN ou CGH array est en train de bouleverser la pratique hospitalière du diagnostic des anomalies chromosomiques. Dans l'autisme, le déficit intellectuel et dans les troubles mentaux atypiques, la CGH array permet d'augmenter les potentialités diagnostiques syndromiques de plus de 15% en comparaison aux moyens moléculaires classiques. C'est toute la pratique clinique quotidienne du psychiatre et du pédopsychiatre qui pourrait en être bouleversée. Cette révolution va être poussée plus loin encore

avec le développement à venir du *Next Generation Sequencing* ou séquençage de nouvelle génération qui va permettre de séquencer l'ensemble du génome d'un individu. Encore à ses débuts, cette technique pourrait un jour expliquer l'origine de troubles mentaux comme la schizophrénie, les troubles bipolaires ou la dépression. Si le NGS promet d'éclairer sous un jour nouveau l'étiologie des maladies mentales, l'application au quotidien ne sera pas sans poser un certain nombre de questions, en particulier éthiques. La psychiatrie de demain doit donc se préparer au diagnostic génétique : ce qu'il implique en termes de soins, d'appréhension de la maladie et de conseil génétique. Cette rencontre avec l'expert permettra la présentation des principes et des limites de ces techniques, leurs potentielles indications en psychiatrie et les bouleversements attendus par leur introduction future en pratique clinique.

**Mots clés** Génétique ; Hérité ; Autisme ; Schizophrénie ; CGH array ; *Next Generation Sequencing*

**Déclaration d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

*Pour en savoir plus*

Schreiber M, Dorschner M, Tsuang D. Next-generation sequencing in schizophrenia and other psychiatric disorders. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 2013;162:671–78.

Xu B, Roos JL, Dexheimer P et al. Exome sequencing supports a de novo mutational paradigm for schizophrenia. *Nature Genet* 43: 864–68.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.340>

## R6

### Pour les situations de chronicité, changeons le paradigme de l'hospitalisation temps plein : la Maison Hospitalière

C. Baecker

SPASM, Maison Hospitalière, Cergy-le-Haut, France

Adresse e-mail : [asso@spasm.fr](mailto:asso@spasm.fr)

Une des étiquettes diagnostiques qu'il ne faut souhaiter à personne est peut-être celle de « patient bien connu du service ». Car il est souvent question alors de répétitions, de chronicité et de fatigue, sinon d'épuisement de l'imagination thérapeutique. Confronté à ces expériences difficiles les équipes évoquent alors le caractère bienvenu d'un « séjour de rupture ». Mais si ce dernier apporte à chacun un repos bien mérité, il ne permet guère, en général, d'aller plus loin. La Maison Hospitalière, ouverte en juillet 2011, à Cergy-le-Haut, a pour vocation d'utiliser de manière active ces fameux séjours de rupture. Accueillant non le patient en tant que tel, mais la situation en question, la Maison Hospitalière propose de réunir sur un rythme mensuel : le patient qui y est hospitalisé, sa famille, l'équipe soignante qui a prescrit le séjour et l'équipe de la Maison Hospitalière. Ces échanges ont lieu au cours de la Réunion Partenaires conduite par un thérapeute systémicien externe (qui ne fait pas partie de l'équipe de la Maison Hospitalière). L'organisation générale, topographique (il s'agit d'une clinique psychiatrique insérée dans un hôtel-restaurant ouvert à la clientèle extérieure) et fonctionnelle (équipe soignante, hôtelière, éducative, administrative différenciées et non hiérarchisées) sera présentée. Une première évaluation des résultats de ce type de travail sera discutée, tant sous l'angle de la modification des parcours de ces patients multi-hospitalisés que sous l'angle de la surprise et de la créativité retrouvée par les protagonistes d'une situation. . . dont l'impasse et la répétition n'étaient, dans une importante proportion, qu'une figure possible « d'évolution ».

**Mots clés** Chronicité ; Impasse thérapeutique ; Approche systémique ; Soins en insertion

**Déclaration d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.341>

## R8

### La dépression et le temps qui passe : comment la dépression et le vieillissement du cerveau partagent des mécanismes moléculaires communs ?

E. Sibille

Université de Pittsburgh, Pittsburgh, États-Unis

Adresse e-mail : [sibilleel@upmc.edu](mailto:sibilleel@upmc.edu)

L'augmentation du risque de troubles neurodégénératifs et neuro-psychiatriques associés à l'allongement de la durée de vie évoque depuis longtemps l'existence de liens mécanistiques entre l'âge chronologique et les troubles neuro-psychiatriques, dont la dépression. Des mises en évidence récentes de modifications d'expression des gènes en fonction de l'âge suggèrent maintenant que le vieillissement cérébral humain met en jeu un ensemble spécifique de voies biologiques sur une trajectoire continue tout au long de la vie. Or, les gènes associés au vieillissement normal du cerveau sont aussi impliqués de façon fréquente et identique dans la dépression ainsi que dans d'autres troubles neuro-psychiatriques. Ces observations suggèrent un modèle d'interaction moléculaire entre l'âge et la maladie, dans lequel le vieillissement cérébral favorise des modifications biologiques associées aux maladies et dans lequel des facteurs environnementaux supplémentaires et la variabilité génétique contribuent à définir le risque pathologique ou celui des trajectoires de résilience. Nous passerons en revue ici les traits caractéristiques du vieillissement cérébral en termes de modification de la fonction des gènes au cours du temps. Puis nous nous intéresserons aux arguments en faveur de l'accélération du vieillissement moléculaire dans la dépression. Cette proposition de modèle d'interaction biologique âge/maladie aborde le décalage actuel dans la recherche entre le vieillissement cérébral normal et ses connexions aux maladies de la vieillesse. Les implications de ce modèle sont importantes, en termes de cadre de recherche pour l'identification des facteurs de résilience, d'opportunités pour une prévention ou un traitement précoce et de création d'une définition dimensionnelle des maladies allant au-delà du système catégoriel actuel.

**Mots clés** Dépression ; Âge ; Cerveau ; Gène ; Cortex préfrontal cingulaire

**Déclaration d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

*Pour en savoir plus*

Sibille E. Molecular Aging of the Brain, Neuroplasticity, and Vulnerability to Depression and other Brain-related Disorders. *Dialogues Clin Neurosci* 2013;15(1):53-65 [PMID: 23576889. PMCID: PMC3622469].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.342>

## R16

### Dopamine et saillance en psychiatrie : des fonctions aux symptômes

C. Trichard

Centre hospitalier d'Orsay, Orsay, France

Adresse e-mail : [c.trichard@ch-orsay.fr](mailto:c.trichard@ch-orsay.fr)

Des anomalies du fonctionnement des systèmes dopaminergiques ont depuis longtemps été incriminées dans des troubles aussi variés que la schizophrénie, les addictions ou la dépression. Les hypothèses concernant le rôle de la dopamine dans ces maladies ont cependant évolué avec le temps. Ainsi des auteurs ont récemment proposé qu'un dysfonctionnement dopaminergique dans la schizophrénie aurait pour conséquence une attribution aberrante de saillance (propriété d'un élément lui permettant de se distinguer de son contexte) à des stimuli internes ou externes non pertinents. Les hallucinations reflèteraient ainsi l'expérience directe du sujet de cette saillance anormale alors que le délire serait le résultat de