

les symptômes si elle est inappropriée. Plusieurs études ont montré l'efficacité des thérapies cognitives et comportementales, basées sur la restructuration cognitive et l'extinction des comportements d'évitement, ainsi que des thérapies basées sur la pleine conscience. Compte tenu du lien fréquent entre pensées intrusives et souvenirs douloureux, la valeur ajoutée d'une thérapie des schémas est vraisemblable.

**Mots clés** Conversion ; DSM-V ; Hypochondrie ; Imagerie cérébrale ; Psychothérapie ; Troubles somatoformes

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

*Pour en savoir plus*

Tolmunen T, Lehto SM, Julkunen J, Hintikka J, Kauhanen J. Trait anxiety and somatic concerns associate with increased mortality risk: a 23-year follow-up in aging men. *Ann Epidemiol* 2014;24(6):463–8.

Lemogne C, Consoli SM, Limosin F, Bonfils P. Treating empty nose syndrome as a somatic symptom disorder. *Gen Hosp Psychiatry* 2015 [in press]. <http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2015.02.005>.

Browning M, Fletcher P, Sharpe M. Can neuroimaging help us to understand and classify somatoform disorders? A systematic and critical review. *Psychosom Med* 2011;73(2):173–84.

Tyrer P, Cooper S, Salkovskis P, Tyrer H, Crawford M, Byford S, Dupont S, et al. Clinical and cost-effectiveness of cognitive behaviour therapy for health anxiety in medical patients: a multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 2014;383(9913):219–25.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.115>

## S21A

### Devenir des troubles somatoformes dans le DSM-5 : disparition ou renouveau ?

S.M. Consoli

*Université Paris Descartes, Paris-Sorbonne Cité, UF de psychologie et psychiatrie de liaison et d'urgence, service de psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, hôpital européen Georges-Pompidou, 20, rue Leblanc, Paris*

*Adresse e-mail : [silla.consoli@egp.aphp.fr](mailto:silla.consoli@egp.aphp.fr)*

La catégorie « trouble : symptômes somatiques » du DSM-V répond à une exigence d'intelligibilité et d'acceptabilité du trouble, pour les patients comme pour les professionnels de santé, tout en renvoyant à une réalité éprouvante au quotidien pour les patients qui en souffrent, consommateurs d'exams et de soins médicaux, plus que psychiatriques. Elle recouvre une diversité de configurations, depuis les troubles les plus banals et passagers jusqu'aux manifestations les plus durables et/ou les plus résistantes, voire à celles que l'on peut considérer comme largement redevables aux effets « iatrogènes » d'approches médicales inappropriées ou aux réactions revendicatives de la part de malades ou de leurs associations, à la recherche d'une identité socialement reconnue. Avec le DSM-V, non seulement l'existence d'une pathologie médicale concomitante n'exclue pas le diagnostic, mais la présence de facteurs de stress ou d'anomalies psychologiques n'est plus exigée comme condition nécessaire à la survenue du trouble, ce qui permet de dépasser à la fois l'opposition réductrice entre organique et fonctionnel et la recherche d'une psychogenèse à tout prix. Et pourtant le trouble reste considéré comme un trouble mental, en raison de la place occupée par la rumination anxieuse dans sa définition. Quant aux facteurs psychosociaux, il peut être utile de différencier ceux qui interviennent en tant que facteurs prédisposants, précipitants ou d'entretien, voire de renforcement. Un tel assouplissement dans l'approche du trouble peut permettre d'espérer une facilitation des prises en charges conjointes ou une meilleure efficacité des adressages de ces patients auprès d'un spécialiste en santé mentale. Il importe aussi de savoir, contrairement à une idée reçue, que

la présence d'une préoccupation somatique n'est pas sans conséquence pour l'avenir somatique, puisqu'elle prédit une mortalité accrue par causes naturelles, raison de plus pour considérer le trouble comme « sérieux » et pour s'engager dans sa prise en charge.

**Mots clés** Troubles somatoformes ; Troubles fonctionnels ; Symptômes médicalement inexpliqués ; Diagnostic positif ; Facteurs de risque ; Mortalité

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

*Pour en savoir plus*

Rief W, Martin A. How to use the new DSM-5 somatic symptom disorder diagnosis in research and practice: a critical evaluation and a proposal for modifications. *Annu Rev Clin Psychol* 2014;10:339–67.

Tolmunen T, Lehto SM, Julkunen J, Hintikka J, Kauhanen J. Trait anxiety and somatic concerns associate with increased mortality risk: a 23-year follow-up in aging men. *Ann Epidemiol* 2014;24:463–8.

Voigt K, Nagel A, Meyer B, Langs G, Braukhaus C, Löwe B. Towards positive diagnostic criteria: a systematic review of somatoform disorder diagnoses and suggestions for future classification. *J Psychosom Res* 2010;68:403–14.

Consoli SM. Préface de l'ouvrage de/Pascal Cathébras : troubles fonctionnels et somatisation : comment aborder les symptômes médicalement inexpliqués. Issy-les-Moulineaux: Masson; 2006.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.116>

## S21B

### Voir l'invisible : imagerie cérébrale fonctionnelle de la conversion motrice

S. Mouchabac<sup>1,\*</sup>, A. Salvador<sup>2</sup>

<sup>1</sup> CHU Saint-Antoine, 184, rue du Faubourg-Saint-Antoine, Paris

<sup>2</sup> SHU Sainte-Anne, 7, rue Cabanis, Paris

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [stephane.mouchabac@sat.aphp.fr](mailto:stephane.mouchabac@sat.aphp.fr) (S. Mouchabac)

Le trouble conversif constituerait-il une pathologie à part ? Vécu comme une réalité par le patient, l'absence de signes objectifs à l'examen l'a longtemps fait considérer comme une « pathologie sans substrat ». Or, si la clinique de ce trouble est bien connue, les motivations précises qui le sous-tendent restent sujettes à l'interprétation et les mécanismes exacts qui la produisent sont encore mal compris. Ainsi, le fait de ne pas retrouver de lésion explicative dans le cerveau exclue-t-il la possibilité d'un dysfonctionnement au sein de ce même organe ? On qualifie bien souvent ces troubles de « maladie de l'imagination ou de la volonté », mais au final, on connaît peu de choses sur le fonctionnement cérébral du mouvement volontaire et des représentations mentales dans le trouble conversif. Alors, dans cette optique, quel pourrait être l'apport des moyens « modernes » d'investigation tels que l'imagerie fonctionnelle et la mise en évidence d'anomalies fonctionnelles dans le cerveau ne permettrait-il pas d'ouvrir de nouvelles perspectives théoriques pour ces patients ? On observe alors un démembrement nosologique de la clinique hystérique, dont la justification était d'ouvrir de nouvelles voies d'exploration et de compréhension du trouble. L'imagerie fonctionnelle a permis d'explorer des mécanismes plus complexes jusqu'à présent peu accessibles (émotions, états affectifs, volition, imagerie mentale, processus inconscients), et nous proposons dans cette communication de montrer comment, à l'aide de ces techniques, une pathologie considérée comme un diagnostic d'exclusion et de trouble sans substrat peut être abordée différemment du fait d'explications psychobiologiques « nouvelles ».

**Mots clés** Conversion motrice ; DSM-V ; Imagerie cérébrale fonctionnelle ; Troubles somatoformes

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

*Pour en savoir plus*

Mehta, Arpan R, Rowe JB, Schrag AE. Imaging psychogenic movement disorders. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2013;13(11):402.

Aybek S, Nicholson T, Zelaya F, et al. Neural correlates of recall of life events in conversion disorder. *JAMA Psychiatry* 2014;71(1):52–60.

Salvador A, Mouchabac S. Imagerie de la conversion hystérique. In: Fossati P, editor. *Imagerie cérébrale en psychiatrie*. Lavoisier ed.; 2015. p. 217–25. [chapitre 20].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.117>

**S21C****Les troubles somatoformes : quelles approches psychothérapeutiques ?**

N. Rapoport-Hubschman

16, rue Lauriston, Paris

Adresse e-mail : [nrapoport@yahoo.com](mailto:nrapoport@yahoo.com)

Les troubles somatoformes ont une prévalence élevée, ils passent néanmoins souvent inaperçus et entraînent un coût humain et social important. Alors qu'ils ont longtemps été considérés comme difficilement accessibles au traitement, les dernières méta-analyses confirment les bons résultats des approches psychothérapeutiques de type cognitivo-comportementales [1]. Quels sont les mécanismes cognitifs à l'œuvre dans les troubles somatoformes avec ou sans pathologie somatique sous-jacente et comment les aborder pour réduire l'anxiété des patients ainsi que les phénomènes fréquents et problématiques d'errance et d'« acharnement » médical ? Étant donné la prévalence élevée des troubles, notamment en milieu hospitalier, de nouveaux modèles d'intervention ont été développés pour être appliqués hors des cadres traditionnels de l'intervention psychothérapeutique [2]. Même si des modes de prise en charge efficaces existent, sur le plan clinique la difficulté est parfois de convaincre le patient d'abandonner la quête d'une solution médicale pour tenter une approche psychologique. La question de l'alliance thérapeutique sera ainsi abordée [3]. En lien avec les aspects psychothérapeutiques il paraît donc important de s'interroger sur certaines questions centrales sur lesquelles butent la prise en charge des troubles somatoformes : qui va les traiter, où va-t-on les traiter et comment ?

**Mots clés** Troubles somatoformes ; Thérapies cognitivo-comportementales ; Alliance thérapeutique

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

**Références**

[1] Van Dessel N, et al. Non-pharmacological interventions for somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms (MUPS) in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;11:CD011142.

[2] Tyrer P, et al. Clinical and cost-effectiveness of cognitive behaviour therapy for health anxiety in medical patients: a multicentre randomised controlled trial. *Lancet* 2014;383(9913):219–25.

[3] Weck, et al. Therapist competence and therapeutic alliance are important in the treatment of health anxiety (hypochondriasis). *Psychiatry Res* 2015;228(1):53–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.118>

**S22****Binge drinking chez les jeunes : lectures clinique, neuropsychologique et neurobiologique**

H.J. Aubin\*, A. Luquiens

Hôpital Paul-Brousse, psychiatrie et d'addictologie, Villejuif

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [henri-jean.aubin@pbr.aphp.fr](mailto:henri-jean.aubin@pbr.aphp.fr) (H.J. Aubin)

Plus de la moitié des jeunes de 17 ans en France déclaraient avoir bu au moins 5 verres en une occasion au cours du mois écoulé en

2011. Les étudiants s'engagent plus facilement dans des modes de consommation d'alcool à risque comme le *binge drinking*, que les jeunes du même âge non étudiants. Ce mode de consommation s'installe dans les habitudes des nouvelles générations d'étudiants (Spilka, 2012). Si de nombreuses données sont disponibles sur les conséquences aiguës de ces alcoolisations (hépatites aiguës, grossesses non désirées, violences, accidents de la route...), un intérêt croissant se porte sur les conséquences à moyen et long terme sur la qualité de vie, comme sur le fonctionnement neural et neurocognitif de ces pratiques. Ainsi, l'exploration de la qualité de vie liée à l'alcool permet de mieux comprendre le basculement d'une pratique socialement valorisée à un état pathologique. En complément, alors qu'il a été montré que le cerveau adolescent paraît particulièrement vulnérable à la toxicité de l'alcool [1], la pratique du *binge drinking* a été impliquée dans des altérations cognitives, notamment au niveau du contrôle inhibiteur préfrontal. La mise en évidence de ces altérations pourraient ouvrir une nouvelle voie thérapeutique. Des perspectives récentes proposent de confronter les altérations neurobiologiques aux difficultés émotionnelles retrouvées elles aussi dans le trouble d'usage d'alcool [2]. Ces lectures complémentaires du phénomène de *binge drinking* permettent ainsi d'appréhender de façon innovante la transition d'un comportement socialement intégré vers le trouble d'usage d'alcool, en identifiant des mécanismes physiopathologiques communs et des sous-groupes plus à risque.

**Mots clés** *Binge drinking* ; Trouble cognitif ; Inhibition ; Émotion ; Qualité de vie ; Impact neural

**Déclaration de liens d'intérêts** H.-J. Aubin déclare avoir participé au cours des trois dernières années à des interventions ponctuelles (essais cliniques, travaux scientifiques, activités de conseil, conférences, colloques) pour les entreprises Bioprojet, D&A Pharma, Ethypharm, Lundbeck, Merck-Serono, Novartis, et Pfizer A. Luquiens déclare avoir bénéficié de défraiement pour la participation à des manifestations scientifiques de la part du laboratoire Lundbeck.

**Références**

[1] Lacaille H, Duterte-Boucher D, et al. Comparison of the deleterious effects of binge drinking-like alcohol exposure in adolescent and adult mice. *J Neurochem* 2014.

[2] Lannoy S, Billieux J, et al. Beyond inhibition: a dual-process perspective to renew the exploration of binge drinking. *Front Hum Neurosci* 2014;8:405.

*Pour en savoir plus*

Le Nézet SO, et al. Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011. *Tendances* 2012;79.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.119>

**S22A****Impact émotionnel et cognitif du binge drinking**

P. Maurage

Université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, Belgique

Adresse e-mail : [pierre.maurage@uclouvain.be](mailto:pierre.maurage@uclouvain.be)

Le *binge drinking* (c'est-à-dire la consommation excessive mais épisodique d'alcool, typique du milieu étudiant) constitue désormais un problème majeur de santé publique, en particulier chez les adolescents et jeunes adultes. Les conséquences psychologiques, interpersonnelles et sociétales de ce mode de consommation sont largement établies, mais ses effets cognitifs et cérébraux n'ont été investigués que durant cette dernière décennie. Il a ainsi été clairement montré, sur base d'études en neuropsychologie et en neurosciences, que les *binge drinkers* présentent des modifications marquées du fonctionnement cérébral. Cependant, ces études se sont centrées sur des tâches cognitives (explorant par exemple la mémoire, l'attention ou les fonctions exécutives) et les déficits émotionnels associés au *binge drinking* restent totalement inconnus malgré le rôle majeur joué par ces altérations dans le maintien des