

plus personnel de chaque patient que s'adresse la question vitale en psychiatrie.

Références

- [1] Marona-Lewicka D, Nichols CD, Nichols DE. An animal model of schizophrenia based on chronic LSD administration: old idea, new results. *Neuropsychopharmacology* 2011;61(3):503–12.
- [2] Pringuey D. L'impatience schizophrénique. *Evol Psychiatri* 1997;62(2):357–67.
- [3] Watkinson M, Anderson P. Le diamant noir. Ed Camion Blanc; 2005. p. 249.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.093>

Troubles bipolaires : quelles dimensions pour quelles prises en charge ?

Président : V. Aubin, centre hospitalier Princesse Grâce, 98000 Monaco

S5A

Sommeil et dysrégulations émotionnelles

C. Henry

CHU Henri-Mondor Albert-Chenevier, AP-HP, 94000 Créteil, France

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.094>

S5B

Trauma affectifs dans l'enfance et dyscontrôle impulsif

B. Etain

Hôpitaux universitaires Henri-Mondor, centre expert troubles bipolaires, 94000 Créteil, France

Mots clés : Trouble bipolaire ; Traumatisme émotionnel ; Enfance ; Suicide ; Cannabis ; Impulsivité

Les déterminants pathophysiologiques des troubles bipolaires (TB) sont multiples, incluant des facteurs de susceptibilité génétique et des facteurs environnementaux. Parmi ces derniers, de nombreuses pistes ont été explorées parmi lesquelles la survenue de traumatismes dans l'enfance comme facteurs de prédisposition aux TB. Ces traumatismes sont évaluables rétrospectivement grâce au Childhood Trauma Questionnaire. Nous avons montré que les patients bipolaires étaient plus fréquemment exposés à des traumatismes multiples dans l'enfance que les témoins (63% vs 33%) et que seuls les abus émotionnels (et non les abus physiques ou sexuels) étaient associés aux TB [2]. Nous avons ensuite étudié l'influence des traumatismes subis sur l'expression clinique de la maladie chez 587 patients bipolaires et ainsi montré que les abus émotionnels et sexuels étaient associés à un profil clinique plus sévère caractérisé par un âge de survenue plus précoce, la présence de tentatives de suicide, de cycles rapides et de mésusage de cannabis [3,4]. Cette association entre les traumatismes affectifs et la sévérité des TB pourrait être en lien avec une impulsivité/réactivité émotionnelle plus marquée. En effet, nous avons montré que différents registres d'impulsivité (motrice ou cognitive) étaient associés à un profil de sévérité notamment en termes de conduites suicidaires (quoique discuté) et de mésusage de toxiques [3,4]. Par ailleurs, il existe une corrélation entre le niveau de traumatismes dans l'enfance et celui d'impulsivité/réactivité émotionnelle à l'âge adulte [1]. Les traumatismes dans l'enfance sont fréquents chez les patients bipolaires, aggravent l'expression clinique des troubles et sont associés à un profil psychopathologique caractérisé par une impulsivité/hyperréactivité émotionnelle accrue. Le repérage de ces traumatismes et des caractéristiques cliniques et dimension-

nelles associées sont particulièrement pertinents à intégrer dans l'évaluation clinique du patient pour guider la prise en charge.

Références

- [1] Etain B, et al. Beyond genetics: childhood affective trauma in bipolar disorder. *Bipolar Disord* 2008;10(8):867–76.
- [2] Etain B, et al. Preferential association between childhood emotional abuse and bipolar disorder. *J Trauma Stress* 2010;23(3):376–83.
- [3] Etain B, et al. Clinical features associated with trait-impulsiveness in euthymic bipolar disorder patients. *J Affect Disord* 2013;144(3):240–7.
- [4] Etain B, et al. Childhood trauma is associated with severe clinical characteristics of bipolar disorders. *J Clin Psychiatry* 2013 [in press].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.095>

S5C

Adhèrece, fonctionnement et stigma

S. Gard

CH Charles-Perrens, centre expert bipolaire/Fondation Fondamental, 33000 Bordeaux, France

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.096>

S11

Approche psychosomatique du risque cardiovasculaire : quels enseignements pour la Psychiatrie de liaison ?

Président : S. Consoli, hôpital européen Georges-Pompidou, 75015 Paris, France

S11A

Place du stress dans le risque cardiovasculaire

H. Nabi

Inserm U1018, centre de recherche en épidémiologie et santé des populations, 94800 Villejuif, France

Mots clés : Stress ; Risque cardiovasculaire ; Mécanismes ; Prévention

Le stress (psychologique) est de plus en plus considéré comme un facteur de risque important et potentiellement modifiable de maladies cardiovasculaires. Le stress peut intervenir à différentes étapes du processus de développement de ces maladies : de l'exposition aux facteurs de risque cardiovasculaires (sédentarité, hypertension, tabagisme, etc.) à la manifestation préclinique et à l'issue de la maladie (récurrence d'évènements et mortalité) en passant par le développement à long terme de l'athérosclérose. Le concept de stress a beaucoup évolué au cours du XX^e siècle et il est généralement admis aujourd'hui qu'un état de stress survient « lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ». Même si plusieurs travaux ont montré que des situations de stress aigu (catastrophes naturelles par exemple) peuvent agir comme un déclencheur d'évènements cardiaques chez des personnes atteintes d'athérosclérose, c'est sur l'impact du stress chronique sur ce risque que se concentre l'essentiel de la recherche de type épidémiologique. Le stress au travail, qui a fait l'objet de plusieurs conceptualisations (modèles de Karasek et de Siegrist), constitue l'un des modèles de stress chronique le plus étudié, avec la mise en évidence d'augmentation du risque de maladie coronarienne variant de 30 à 60% chez les personnes exposées à ce stress. Parmi