

réflexion sur des entités cliniques nouvellement créées. Elles ont découlé de l'élaboration de nouvelles classifications, qui sont toujours des travaux enracinés dans leur époque et dans les modèles théoriques dominants. D'où vient le fait que le terme de psychose est devenu à lui seul un pan entier de la psychiatrie, dans la diversité de ses expressions symptomatiques et des pathologies variées qui s'y rattachent ? Nos aînés y ont-ils découvert un nouvel état de l'esprit humain ? Comment y ont-ils reconnu une parenté, un processus psychique qui nécessitait la création d'un nouveau mot où viendront se cristalliser les troubles psychotiques ? Nous verrons comment Ernst von Feuchtersleben (1806–1849), personnage haut en couleur, probablement en avance sur son temps, et cela avant la théorie de la Dégénérescence, a repris le terme préexistant de psychose (forgé en 1841 par Canstatt), et a construit une nouvelle espèce de maladie mentale distincte d'une part de l'idiotie, et du délire fixe de l'autre. Le romantisme s'y retrouve probablement par sa manière d'exprimer son intuition de clinicien, en tant que médecin, et d'exposer son programme clinique à l'époque où la psychiatrie, qui s'appelait plus volontiers aliénisme ou « médecine psychique », n'en était qu'à ses débuts. Son œuvre médicale, par la précision de son propos, nous confronte avec un regard qui peut paraître étonnamment moderne, comme un tronc commun des divers courants ultérieurs dépouillé des idéologies plus récentes. Elle nous apprend autant sur la rigueur éthique d'une profession balbutiante que sur la marque, indélébile mais aujourd'hui oubliée, qu'il imprima sur toute la psychiatrie.

**Mots clés** Psychose ; Théorie de la maladie ; Histoire de la psychiatrie ; Terminologie

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

**Pour en savoir plus**

Pichot P. Un siècle de psychiatrie. Empêcheurs de penser en rond 1996;38.

Gorceix P. Ernst von Feuchtersleben, moraliste et pédagogue, contribution à l'humanisme libéral d'avant 1848. PUF; 1976.

Neuburger M. Der Arzt Ernst Freiherr von Feuchtersleben, Gedenkrede (Discours commémoratif du centenaire de sa naissance), Wilhelm Braumüller; 1906.

von Feuchtersleben E. Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde, Gerold 1845; traduction et préface anglaise de Babington in The Principles of Medical Psychology, Sydenham Society 1847.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.369>

## FA15C

### Adolescence et pathologies psychiatriques ; nouvelle donne ? nouveaux paradigmes ?

C. Gernez

Cabinet Libéral, 9, rue Blanche, Enghien-Les-Bains, France

Adresse e-mail : [cgernez@club-internet.fr](mailto:cgernez@club-internet.fr)

L'adolescence est un passage à haut risque, mais en quoi, pourquoi et pour qui ? Pour le saisir, encore faut-il accéder à l'adolescence, et se mettre à la portée des adolescents, particulièrement exposés aux bouleversements d'une existence en question. Les données culturelles en mouvement (notamment les nouvelles technologies, la prééminence de l'image... ) et la nouvelle donne sociétale elle-même en pleine mutation avec les injonctions de performance, de normalisation, l'importance du chômage... obligent les adolescents et leurs familles à chercher et trouver de nouveaux repères, non sans mal, non sans conflit, non sans douleur, voire au risque de nouvelles pathologies. Face à l'adolescent, le psychiatre, clinicien et thérapeute, peut-il encore s'adosser à la formation qu'il a reçue et à sa propre expérience d'adolescent ? L'expérience montre qu'il lui faut inventer son approche clinique tout en acceptant de la confronter à celle de ses pairs, au plus près de ce qui se joue dans la rencontre avec l'adolescent. L'exposé précisera les modalités d'invention, de

réinvention du soin avec ses aléas, ses risques et ses résultats en fonction des pathologies rencontrées.

**Mots clés** Modernité clinique ; Transfert ; Invention ; Risque ; Adolescence

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

**Pour en savoir plus**

Huerre P. Adolescents. Les nouvelles rebelles. Bayard; 2013.

Huerre P (dir.). Faut-il avoir peur des écrans. Doin; 2013.

Schmitt O. Les pathologies rebelles. L'harmattan; 2013.

Texier D. Adolescents contemporains. Érès; 2011.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.370>

## FA16

### SFAP – La consanguinité : risque d'anomalies génétiques

M. Taleb

Nouvel hôpital de Navarre, site de Vernon, Vernon, France

Adresse e-mail : [mohamed.taleb@nh-navarre.fr](mailto:mohamed.taleb@nh-navarre.fr)

Une étude prospective parue dans *The Lancet* [1] a considéré la consanguinité comme un facteur de risque majeur d'anomalies congénitales. Les auteurs ont analysé les données d'une cohorte de naissance, entre 2007 et 2011 à Bradford, ville multiethnique, située dans l'ouest de l'Angleterre et qui comprend notamment une forte communauté pakistanaise. La cohorte comprenait 13 776 nouveau-nés. Sur l'ensemble de la cohorte, 386 (3 %) avaient une anomalie congénitale. Le risque était plus élevé pour les mères d'origine pakistanaise, dont 18 % des bébés étaient issus d'unions entre cousins au premier degré, ce qui multiplie par deux le risque de malformations des enfants. Globalement, un cinquième de la population humaine dans le monde vit dans des communautés ayant une préférence pour les mariages consanguins et au moins 8,5 % des enfants ont des parents consanguins [2]. La consanguinité est une tendance sociale profondément enracinée parmi les populations au Moyen-Orient, en Asie occidentale et en Afrique du Nord, ainsi que parmi les émigrants de ces communautés résidant aujourd'hui en Amérique du Nord, en Europe et en Australie. Les conséquences de ces unions sur la fréquence des maladies à déterminisme génétique sont importantes. À côté de l'augmentation d'incidence des maladies autosomales récessives, la consanguinité serait également incriminée dans l'augmentation des maladies complexes, multifactorielles telles que les troubles mentaux [3]. Les rares études d'épidémiologie génétique auprès de populations consanguines et/ou constituant des isolats géographiques confirment l'existence d'un lien significatif entre consanguinité et troubles mentaux, l'augmentation du risque au sein de la descendance des couples consanguins et augmentation de la fréquence de la schizophrénie et des troubles bipolaires dans la descendance de parents consanguins [4]. Cette session va permettre à de jeunes chercheurs algériens de présenter leurs travaux sur la consanguinité, la première étude concernant la schizophrénie et le trouble bipolaire, la seconde l'épilepsie.

**Mots clés** Consanguinité ; Schizophrénie ; Trouble bipolaire ; Épilepsie

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

**Références**

- [1] Sheridan E, Wright J, Small N, Corry PC, Oddie S, Whibley C, et al. Risk factors for congenital anomaly in a multiethnic birth cohort: an analysis of the Born in Bradford study. *Lancet* 2013;382(9901):1350–9.
- [2] Modell B, Darr A. Science and society: genetic counseling and customary consanguineous marriage. *Nat Rev Genet* 2002;3(3):225–9.
- [3] Bittles AH, Black ML. Evolution in health and medicine Sackler colloquium: consanguinity, human evolution, and complex diseases. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2010;107(Suppl. 1):1779–86.

- [4] Dahdouh-Guermouche A, Taleb M, Courtet P, Semaoune B, Malafosse A. Consanguinité, schizophrénie et trouble bipolaire. *Ann Med Psychol* 2013;171:246–50.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.371>

#### FA16A

### Sociocultural aspects of consanguinity

M. Taleb\*, M. Ben Salem, I. Bouchareb  
Nouvel hôpital de Navarre, Évreux, France

\* Corresponding author.

E-mail address: [Mohamed.TALEB@nh-navarre.fr](mailto:Mohamed.TALEB@nh-navarre.fr) (M. Taleb)

Consanguinity is usually defined as the result of a sexual reproduction between two related individuals. It can also refer to populations sharing at least one common ancestor, as those who live within isolates or within communities practicing endogamy. Second or higher order related couples and their offspring represent more than 10% of the current world population. The highest levels of consanguinity are found in the Southern and Eastern shores of the Mediterranean Basin, and the most concerned region extends from the southern shore of the Mediterranean Sea to Southeast Asia through Middle-East, Gulf and India. In Maghreb countries, consanguineous marriages are wide-spread. The rates for this practice vary from 23% in Morocco to 60% in Tunisia, with highest rates being found in rural areas. In Algeria, consanguineous marriages represent more than 38% of all marriages. Large scale migrations from South countries to North countries in the second half of the twentieth century had legal impact on migrants for these specific unions. As a consequence, controversies have been rising in the United States and the United Kingdom especially when a fast decrease of inter-related individuals unions seems unlikely. Consanguinity certainly increases the risk of autosomal recessive pathology, but what about mental pathologies with complex and polygenic heredity? The necessity of an awareness of the genetic risks of consanguinity is as essential in countries where inter-cousin unions are culturally encouraged as among migrant populations in Europe.

**Keywords** Consanguinity; Genetic; Heredity; Culture

**Disclosure of interest** The authors declare that they have no competing interest.

**Further reading**

Bittles AH. A community genetics perspective on consanguineous marriage. *Community Genet* 2008;11(6):324–30.

Tadmouri GO, Nair P, Obeid T, et al. Consanguinity and reproductive health among Arabs. *Reprod Health* 2009;6:17.

Shaw A. Kinship, cultural preference and immigration: consanguineous marriage among British Pakistanis. *J Royal Anthropol Inst* 2001;7(2):315–34.

Sheridan E, Wright J, Small N, Corry PC, Oddie S, Whibley C, Petherick ES, Malik T, Pawson N, McKinney PA, Parslow RC. Risk factors for congenital anomaly in a multiethnic birth cohort: an analysis of the Born in Bradford study. *Lancet* 2013;382(9901):1350–9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.372>

#### FA16B

### Consanguinity and psychosis in Algeria. A family study

A. Dahdouh Guermouche<sup>1,\*</sup>, J. Prados<sup>2</sup>, M. Guipponi<sup>2</sup>, F. Bena<sup>2</sup>, L. Stenz<sup>2</sup>, B. Semaoune<sup>3</sup>, S. Antonarakis<sup>2</sup>, H. Hamamy<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Département of psychiatry, university hospital of Oran, Oran, Algeria

<sup>2</sup> Département of medical genetics, university hospital of Geneva, Geneva, Switzerland

<sup>3</sup> Département of psychiatry, Central army hospital, Algeria

\* Corresponding author.

E-mail address: [aichadahdouh@gmail.com](mailto:aichadahdouh@gmail.com)

(A. Dahdouh Guermouche)

Several studies have affirmed the existence of a strong and complex genetic component in the determination of psychotic disorders. However, the genetic architecture of these disorders remains poorly understood. GWAS studies conducted over the past decade have identified some associations to low effect, and the major part of this heritability remains unexplained, thus calling into question the hypothesis of “common disease – common variant” for model involving a large number of rare variants. Family studies of extended pedigrees selected from geographical isolate can be a powerful approach in identifying rare genetic variants of complex diseases such as psychotic disorders. Here, we studied four multigenerational families in which co-exist psychotic and mood disorders and a high rate of consanguinity, identified in the northwest of Algeria. This case-control study aimed to characterize new rare genetic variants responsible for psychosis. These families have received complete clinical and genealogical investigations, genome wide analysis that were performed in the laboratory of medical genetics in the university hospital of Geneva. A genome wide research CNVs using Agilent Human Genome CGH Microarray Kit 44 K, covering 45 subjects including 20 patients and in a control population of 55 individuals. Three CNVs that had never been reported to date have been identified in one of four families and validated by two techniques. It is the dup 4q26, and 16q23.1 del del21q21. These CNVs are transmitted by either parent line, suggesting a cumulative effect on the risk of psychotic disorders. Further analyzes using pan-genomic linkage analysis using GWAS chip (Illumina Human 660W-Quad v1.0 Breadchip) and complete WES (by GAIIX Illumina/HiSeq 2000) were performed in some related individuals to search other mutations may explain the appearance of the phenotype in this population.

**Keywords** CNV; Consanguinity; Genetic; Psychotic; GWAS; WES

**Disclosure of interest** The authors declare that they have no competing interest.

**Further reading**

Human evolution and complex diseases. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2010;107:1779–86.

Bourgain C, Génin E. Complex trait mapping in isolated populations: are specific statistical methods required? *Eur J Hum Genet* 2005;13(6):698–70.

Dahdouh Guermouche A, et al. Consanguinité, schizophrénie et troubles bipolaires. *AMP* 2013.

Magri C, Sacche E, Traversa M, Valsecchi P, Gardella R, Bonvicini C, Minelli A, Gennarelli M, Barlati S. (2010). New copy number variations in schizophrenia. *PLoS One* 2010;5(10):e13422. doi:10.1371/journal.pone.0013422.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.373>

#### FA16C

### Consanguinité et prédisposition génétique à l'épilepsie

A. Chentouf

Service de neurologie, CHU d'Oran, Oran, Algérie

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

Le rôle important attribué à la consanguinité dans le développement de maladies à déterminisme génétique est bien documenté ; cependant, son association à l'épilepsie a été suggérée par certaines études et réfutée par d'autres. En Algérie, vu le taux élevé de mariages consanguins (38%), il nous est apparu nécessaire de réaliser une enquête épidémiologique dont l'objectif principal est d'étudier la relation entre la consanguinité et l'épilepsie, non seulement dans la population générale mais aussi parmi des familles algériennes comptant plusieurs membres atteints d'épilepsie.

**Méthodes** Ont été inclus des épileptiques non apparentés âgés de plus de 16 ans, suivis au service de neurologie du CHU d'Oran et consultant entre octobre 2013 et mars 2014. Des témoins apparus au sexe et à l'âge ont été sélectionnés parmi les patients suivis