

## S15C

**Olfaction, émotions et comportements**

A. Gros

*Université de Bourgogne, centre d'épidémiologie des populations (CEP), EA4184, Dijon**Adresse e-mail : gros.a2@chu-nice.fr*

Le nez a ses raisons que la raison ignore. Les émotions olfactives sont souvent inconscientes et vont pourtant diriger nombreux de nos comportements. Ce lien étroit entre émotion et olfaction est dû au fait que certaines régions cérébrales sont à la fois impliquées dans les processus olfactifs et émotionnels (cortex frontal et amygdale). Dans les pathologies neurodégénératives, dont la maladie d'Alzheimer (MA), ces structures vont être atteintes à des stades plus ou moins sévères de la maladie. Au-delà d'une aide au diagnostic précoce, nous avons montré que l'utilisation d'odorants pourrait aider au diagnostic différentiel entre certains troubles de l'humeur et la maladie d'Alzheimer [1]. Sentir et ressentir, humer et humeur : la langue française nous apporte déjà des preuves d'un lien étroit entre nos émotions et notre olfaction. De manière objective nous avons mis en évidence que les odorants étaient des générateurs d'émotion puissants et stables [2]. Ainsi les odeurs pourraient constituer une alternative non pharmacologique de prise en charge des troubles émotionnels de manière pratique, cette présentation abordera, en premier lieu, le lien précoce entre atteinte olfactive et psycho-comportementale dans la maladie d'Alzheimer puis l'intérêt de la stimulation olfactive dans la prise en charge non médicamenteuse des perturbations émotionnelles et comportementales dans cette pathologie. Pour finir, nous nous interrogerons sur l'apport de l'étude de l'olfaction dans la prise en charge des principaux syndromes émotionnels et thymiques du champ de la pathologie psychiatrique.

*Mots clés* Olfaction ; Émotions ; Comportements*Déclaration de liens d'intérêts* L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.*Références*

- [1] Gros A, Giroud M, Rouaud O, Bejot Y, Valentin D, Guillemin S, et al. Évaluation du jugement temporel après l'introduction d'un stimulus émotionnel de nature olfactive : apport dans le diagnostic différentiel entre la maladie d'Alzheimer et les troubles de l'humeur. *Rev Neuropsychol* 2014;1:90.
- [2] Gros A, Giroud M, Bejot Y, Rouaud O, Guillemin S, Aboa E, et al. A time estimation task as a possible measure of emotions: difference depending on the nature of the stimulus used. *Front Behav Neurosci* 2015;9.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.094>

## S16

**Schizophrénie et violence : données actuelles et controversée**

M. Horn\*, P. Thomas

*CHRU de Lille, hôpital Fontan, Lille**\* Auteur correspondant.**Adresse e-mail : horn.mathilde@gmail.com (M. Horn)*

L'association entre schizophrénie et violence a longtemps été controversée, mais les données issues des études les plus récentes établissent un lien clair entre schizophrénie et risque de violence. Néanmoins, tous les patients schizophrènes ne présentent pas un risque égal de passage à l'acte violent. Différents facteurs de risque ont ainsi pu être identifiés, tels l'intensité de la symptomatologie psychotique, l'impulsivité ou les comorbidités addictives. Récemment, différents auteurs ont émis l'hypothèse de différents sous-groupes de patients schizophrènes à risque de comportements violents : la majorité des actes commis par les patients schizophrènes représenteraient des gestes de violence mineure alors que les actes de violence majeure ne seraient commis que

par une faible proportion de ces patients. Pour l'ensemble de ces patients, des difficultés persistent dans l'établissement de leur responsabilité pénale. Le code pénal français prévoit l'irresponsabilité pénale pour les personnes atteintes, au moment des faits, d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli leur discernement ou le contrôle de leurs actes. Pour autant, la reconnaissance de la responsabilité pénale des personnes atteintes de troubles mentaux semble en augmentation, augmentant ainsi le nombre de patients schizophrènes en détention. Une première partie aura pour objectif d'approfondir l'étude des facteurs de risque des comportements violents, en intégrant l'hétérogénéité des gestes de violence, à partir d'une étude descriptive de patients schizophrènes incarcérés. Une attention particulière sera portée sur les liens existant entre troubles de la familiarité et passages à l'acte violents. Une deuxième partie s'intéressera aux facteurs neurobiologiques des comportements violents des patients schizophrènes, grâce à l'étude du lien entre impulsivité et violence en imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf). Enfin, une troisième partie abordera la question de la responsabilité de ces patients souffrant de troubles mentaux et présentant des comportements violents, et s'intéressera notamment aux nouvelles techniques d'approches expertales de la responsabilité.

*Mots clés* Schizophrénie ; Violence ; Impulsivité ;*Responsabilité pénale**Déclaration de liens d'intérêts* Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.*Pour en savoir plus*Swanson JW, Swartz MS, Van Dorn RA, Elbogen EB, Wagner HR, Rosenheck RA, et al. A national study of violent behavior in persons with schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63(5):490–9.Fazel S, Singh JP, Doll H, Grann M. Use of risk assessment instruments to predict violence and antisocial behaviour in 73 samples involving 24,827 people: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2012;345:e4692.Joyal CC, Putkonen A, Mancini-MarÔe A, Hodgins S, Kononen M, Boulay L, et al. Violent persons with schizophrenia and comorbid disorders: a functional magnetic resonance imaging study. *Schizophr Res* 2007;91(1–3):97–102. [Epub 2007 Feb 7].Dumais A, Potvin S, Joyal C, Allaire JF, Stip E, Lesage A, et al. Schizophrenia and serious violence: a clinical-profile analysis incorporating impulsivity and substance use disorders. *Schizophr Res* 2011;130(1–3):234–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2011.02.024>. [Epub 2011 Mar 26].<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.095>

## S16A

**Schizophrénie et violence : la nécessité de considérer différents sous-groupes**

M. Horn\*, L. Gangloff, A. Gharib, P. Thomas

*CHRU de Lille, hôpital Fontan, Lille**\* Auteur correspondant.**Adresse e-mail : horn.mathilde@gmail.com (M. Horn)*

Il est aujourd'hui clairement établi que les patients souffrant de schizophrénie présente un risque plus élevé de violence que la population générale. Différents facteurs de risque de violence ont été mis en évidence chez ces patients, tels que l'impulsivité, le trouble de personnalité antisociale, les comorbidités addictives. Néanmoins, les études ayant tenté d'identifier le risque de violence des patients schizophrènes ont abouti à des résultats variables. L'hétérogénéité des gestes de violence commis, ainsi que la variabilité des profils de ces patients contribuent certainement à la divergence de ces résultats. Par ailleurs, différents auteurs ont montré que les patients présentant un délire d'identification des personnes constituaient une sous-catégorie de patients à risque de comportements violents, devenant agressifs et violents du fait du thème de leur délire. Cependant, aucune étude n'a exploré l'association entre délire d'identification et type de geste violent.