

raison aux soignants, ainsi qu'à la population générale. Seule une minorité de patients présente une croyance spirituelle que l'on peut qualifier de pathologique (14%). La religion joue un rôle majoritairement positif pour l'image de soi (espoir, estime de soi), pour les symptômes de la maladie et pour les relations sociales. La religion a un effet protecteur par rapport à la prise de drogues. Différents exemples de la manière dont la religion peut être utilisée par les patients pour faire face à leurs difficultés seront énumérés durant l'exposé. Des études épidémiologiques et cliniques montrent que les pratiques religieuses et spirituelles diminuent le risque de passage à l'acte suicidaire. Nous détaillerons une étude que nous avons réalisée chez des personnes hospitalisées suite à des tentatives de suicide. Il apparaît dans cette population une spiritualité plus basse que celle rencontrée dans la population générale. Une spiritualité élevée, particulièrement par rapport à sa dimension « Sens de la vie », semble protéger de la récurrence que nous avons évaluée sur une période de 18 mois. Dans un contexte de trouble mental chronique et grave, la religion et la spiritualité semblent être des éléments susceptibles d'aider considérablement certains patients. Il semble qu'il s'agisse d'un domaine relativement peu exploré par les soignants. Les manières dont cette thématique devrait être abordée dans la prise en charge des patients souffrant de troubles psychiatriques sera discutée.

Mots clés Rétablissement ; Schizophrénie ; Suicide ; Spiritualité ; Religion

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

Pour en savoir plus

Mandhouj O. La place de la spiritualité dans la prise en charge des maladies mentales et des addictions. Thèse de sciences, Université Pierre-et-Marie-Curie; 2015.

Huguelet P, Mandhouj O. Spiritual assessment as part of routine psychiatric evaluation: problems and implications. *World Psychiatry* 2013;12:35–6.

Mandhouj O, Etter JF, Courvoisier D, Aubin HJ. French-language version of the World Health Organization quality of life spirituality, religiousness and personal beliefs instrument. *Health Qual Life Outcomes* 2012;10:39.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.081>

S12C

Sens de la vie et troubles psychotiques

P. Huguelet

Hôpitaux universitaires de Genève, département de psychiatrie, Genève, Suisse

Adresse e-mail : philippe.huguelet@hcuge.ch

Le rétablissement est un processus visant à promouvoir l'acceptation de ce qui ne peut pas être changé, puis de construire un nouveau projet de vie positif. Se rétablir implique donc de trouver l'espoir, de redéfinir l'identité et de trouver un sens à la vie. Les philosophes puis les thérapeutes existentialistes se sont penchés sur la question du sens. Le sens revêt deux significations : – que signifient nos vies ? – à quoi servent nos vies ?

Le sens de la vie est en lien avec une bonne estime de soi. Il découlerait cependant principalement d'une bonne congruence entre nos valeurs (définies comme « des croyances stables selon lesquelles certains buts dans la vie sont préférables à d'autres ») et les moyens donnés par le contexte social pour les appliquer. Nous décrirons dans cet exposé l'application d'un modèle postulant que chez les sujets souffrant de troubles mentaux, des éléments biologiques, psychologiques (p. ex. déficits motivationnels, idées délirantes) et sociaux (isolement) vont empêcher la reconnaissance de valeurs par le sujet, puis leur mise en application. Cela aura un impact sur le sens de la vie. Ce manque de sens va influencer négativement en feed-back la motivation, l'estime de soi et impacter sur des symptômes dépressifs. Notre étude a porté sur 176 sujets

dont 75 souffraient de troubles psychotiques, 38 de trouble de la personnalité *borderline*, 35 de trouble bipolaire et 28 d'anorexie. Globalement, nos hypothèses ont été validées par une analyse de médiation : certains symptômes (manque d'espoir, dépression) influencent les valeurs ; celles-ci sont associées au sens de la vie ; en retour, celui-ci impacte sur des symptômes. Ces résultats, observables dans les quatre groupes diagnostiques, suggèrent de considérer les valeurs et le sens dans la prise en charge orientée sur le rétablissement des patients souffrant de troubles mentaux persistants.

Mots clés Rétablissement ; Psychose ; Schizophrénie ; Sens de la vie ; Valeurs

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

Pour en savoir plus

Battista J, Almond R. The development of meaning in life. *Psychiatry* 1973;36:409–27.

Huguelet P. The contribution of existential phenomenology in the recovery-oriented care of patients with severe mental disorders. *J Med Philos* 2014;39:346–67.

Yalom I. *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books; 1980.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.082>

S13

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in adults: Specific clinical and therapeutic issues

B. Rolland^{1,*}, D. Da Fonseca², M. Fatseas³, N. Simon⁴

¹ Service d'Addictologie, CHRU de Lille, Inserm U1171, Université de Lille, Lille

² Service de Pédopsychiatrie, AP-HM, Marseille

³ Service d'Addictologie, CHU de Bordeaux, Bordeaux

⁴ Service d'Addictologie, AP-HM, Marseille

* Corresponding author.

E-mail address: benjamin.rolland@chru-lille.fr (B. Rolland)

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) was initially considered as a childhood psychiatric disorder. However, longitudinal observations have revealed that ADHD symptoms may persist in adulthood among approximately 50% of the patients [1]. Adult ADHD is associated with impaired social outcome and frequent comorbidities such as mood disorders, personality disorders, and substance use disorders [2,3]. Correctly identifying and treating ADHD can significantly improve the global functioning and cognition of adult subjects, and reduce the intensity and frequency of the comorbid states [2,3]. Nonetheless, the clinical features of adult ADHD are clearly different from the youth form [1,2], and ADHD symptoms are easily mixed up in adults with symptoms of the comorbid conditions [2,3]. These clinical intricacies can make the diagnosis of ADHD difficult in adults. Moreover, the management of methylphenidate in adult subjects is also associated with specific risks and pitfalls, such as abuse and tampering behaviors, and additional safety risks [4]. Put together, it appears crucial to identify and treat ADHD in adults, but the clinical and therapeutic complexities of adult ADHD require improved expertise and caution from adult psychiatrists and addiction specialists. In this thematic session of the 2015 French Psychiatry Congress, three French leading experts of adult ADHD will address the aforementioned clinical and therapeutic issues of the adulthood form of this disorder. David Da Fonseca, professor of child psychiatry in Marseille, will disentangle the clinical features of adult ADHD from the typical symptoms observed in the youth form. Méline FATSEAS, associate professor of psychiatry and addiction medicine in Bordeaux, will specifically focus on the many and complex relationships observed between adult ADHD and substance use disorders. Last, Nicolas Simon, professor of addiction medicine and psychopharmacology in Marseille, will synthesize what are the very risks and issues with prescribing methylphenidate in adults.

Keywords Attention-deficit/hyperactivity disorder; Adult;

Diagnosis; Differential; methylphenidate

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

References

- [1] Simon V, Czobor P, Blint S, Mészros A, Bitter I. Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2009;194(3):204–11.
- [2] Da Fonseca D, Adida M, Belzeaux R, Azorin JM. Trouble déficitaire de l'attention et/ou trouble bipolaire ? *Encephale* 2014;40(Suppl. 3):S23–6.
- [3] Fatseas M, Debrabant R, Auriacombe M. The diagnostic accuracy of attention-deficit/hyperactivity disorder in adults with substance use disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2012;25(3):219–25.
- [4] Simon N, Rolland B, Karila L. Use and monitoring specificities of methylphenidate in adults with comorbid substance use disorder and attention-deficit hyperactivity disorder. *Curr Pharm Des* 2015 [accepted in Press].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.083>

S13A

TDAH : les spécificités cliniques chez l'adulte, les pièges diagnostiques

D. Da Fonseca

Service de pédopsychiatrie, AP-HM, espace Arthur, hôpital Salvator, Marseille

Adresse e-mail : david.dafonseca@ap-hm.fr

Le trouble déficit de l'attention/hyperactivité est actuellement un trouble relativement bien connu chez l'enfant et l'adolescent. Mais depuis quelques années, de nombreuses études ont démontré une persistance partielle ou complète de ce syndrome à l'âge adulte. En effet, beaucoup d'adultes présentent des symptômes similaires à ceux retrouvés chez les enfants mais avec une symptomatologie plus souvent marquée par le déficit de l'attention que par l'hyperactivité psychomotrice et l'impulsivité. Le diagnostic différentiel reste difficile en particulier avec les troubles anxieux, les troubles de l'humeur ou les troubles de la personnalité. En effet, le TDAH partage de nombreux symptômes avec ces troubles psychopathologiques ce qui engendre de nombreuses difficultés diagnostiques. L'objectif de cette présentation est de montrer en quoi le TDAH est une entité distincte sur le plan clinique et neuropsychologique ainsi qu'au niveau fonctionnel et anatomique. Nous évoquerons également la question des comorbidités relativement fréquentes qui participent à la confusion et à la méconnaissance du trouble. À l'instar des enfants, le TDAH de l'adulte engendre malheureusement de nombreux dysfonctionnements tant au niveau social et professionnel qu'au niveau affectif. En revanche, il semble que ce trouble soit particulièrement sensible aux différents traitements (psychothérapies et/ou médicaments) qui permettent aux patients une meilleure qualité de vie. Une meilleure connaissance de ce trouble paraît donc incontournable afin de mieux comprendre les difficultés quotidiennes qu'il engendre mais aussi de proposer la prise en charge la mieux adaptée.

Mots clés TDAH ; Adulte ; Diagnostic différentiel

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

Pour en savoir plus

Da Fonseca D, Segulier V, Santos A, Poinso F, Deruelle C. Emotion understanding in Children with ADHD. *Child Psychiatry Hum Dev* 2009;40(1):111–21.

Da Fonseca D, Adida M, Belzeaux R, Azorin JM. Trouble déficitaire de l'attention et/ou trouble bipolaire ? *Encephale* 2014;40(Suppl. 3):S23–6.

Grosse EM, Da Fonseca D, Fakra E, Poinso F, Samuelian JC. Thada chez l'adulte. *Ann Med Psychol* 2007;165(5):378–385.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.084>

S13B

ADHD and addictive disorders: What links?

M. Fatseas

Centre Hospitalier Charles-Perrens, Pôle d'Addictologie, CNRS USR 3413 Sanpsy, Bordeaux

E-mail address: melina.fatseas@u-bordeaux2.fr

The links between ADHD and addictive disorders have been the subject of a large number of studies showing a high prevalence rate of ADHD in substance abusing populations as well as an increased risk of substance use disorder (SUD) in ADHD patients that may be independent of other psychiatric conditions. High prevalence of ADHD has also been highlighted among individuals suffering from other addictive disorders such as pathological gambling. Adequate diagnosis of ADHD in SUD patients is challenged by phenomenological aspects of addiction and by frequently associated other psychiatric disorders that overlap with key symptoms of ADHD. A detailed comprehensive search for child and adult symptoms including the temporal relationship of ADHD, substance use and other psychiatric disorders should maximize the validity and the reliability of adult ADHD diagnosis in this population. Further, a follow-up evaluation of ADHD symptoms during treatment of SUD may reduce the likelihood of misdiagnosis. Finally, it should be noticed that when SUD occurs with ADHD, it is associated with a greater severity of SUD compared to other SUD patients. This has been shown with an earlier age at onset, antisocial behavior, risk for depression, chronicity of substance use, need for hospitalization and likelihood of a complicated course. Recent data suggest that the effects of ADHD on SUD outcomes are independent of other psychiatric comorbidities. This highlights the need of an earlier implementation of preventive interventions for substance use or behavioral addiction in children/adolescents with ADHD and the necessity to consider this disorder in the treatment of addictive disorders. Benefices and risk of MPH in adult patients with addiction and ADHD are discussed.

Keywords Attention-deficit/hyperactive disorder; Addiction;

Addiction severity; Psychiatric comorbidity; Diagnostic accuracy

Disclosure of interest The author declares that she has no competing interest.

Further reading

van de Glind G, Konstenius M, Koeter MW, van Emmerik-van Oortmerssen K, Carpentier PJ, Kaye S, et al. Variability in the prevalence of adult ADHD in treatment seeking substance use disorder patients: results from an international multicenter study exploring DSM-IV and DSM-5 criteria. *Drug Alcohol Depend* 2014;134:158–66.

Biederman J, Wilens TE, Mick E, Faraone SV, Spencer T. Does attention-deficit hyperactivity disorder impact the developmental course of drug and alcohol abuse and dependence? *Biol Psychiatry* 1998;44(4):269–73.

Arias AJ, Gelernter J, Chan G, Weiss RD, Brady KT, Farrer L, et al. Correlates of co-occurring ADHD in drug-dependent subjects: prevalence and features of substance dependence and psychiatric disorders. *Addict Behav* 2008;33(9):1199–207.

Fatseas M, Debrabant R, Auriacombe M. The diagnostic accuracy of attention-deficit/hyperactivity disorder in adults with substance use disorders. *Curr Opin Psychiatry* 2012;25(3):219–25.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.085>

S13C

Management of methylphenidate in adults with ADHD: Benefits and risks

N. Simon

Centre Hospitalier Sainte-Marguerite, Service de Pharmacologie, Centre Anti-Poison, Marseille

E-mail address: nicolas.simon@ap-hm.fr