

Pour en savoir plus

Vanamo T, Kauppi A, Karkola K, Merikanto J, Raesaenen E. Intra-familial child homicide in Finland 1970–1994: incidence, causes of death and demographic characteristics. *Forensic Sci Int* 2001;117:199–204.

Resnick PJ. Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. *Am J Psychiatry* 1969;126(3):325–34.

E. Mugavin M, A Meta-synthesis of filicide classification systems: psychosocial and psychodynamic issues in women who kill their children. *J Forensic nursing* 2005;1(2):67–68.

Bourget D, Gagné P, Paternal Filicide in Québec. *J Am Acad Psychiatry Law* 2005;33(3):354–60.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.263>

P074

Le dysfonctionnement émotionnel chez les adolescents, un possible dénominateur commun aux troubles de la conduite alimentaire et au spectre bipolaire

J.A. Vargas Castro

Hôpital général de Catalunya, hôpital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelone, Espagne

Adresse e-mail : joalexvar@hotmail.com

Antécédents Le dysfonctionnement émotionnel est présent dans de nombreuses pathologies mentales des enfants et des adolescents. On observe ce dérèglement aussi bien dans des troubles de type anorexie nerveuse (AN), mérycisme, évitement-restriction, que dans des troubles, tels que la boulimie nerveuse (BN), le syndrome d'hyperphagie incontrôlée (binge-eating), et les troubles du comportement alimentaire (TCA), que ceux-ci soient spécifiés ou pas. Le dysfonctionnement émotionnel peut également être observé dans le spectre bipolaire. Ainsi, il est démontré qu'il existe des ressemblances entre un spectre bipolaire mineur (sous des formes au-dessous du seuil) et des syndromes ou « sous-syndromes » de troubles de la conduite alimentaire chez les adolescents. C'est de ces prémisses que naît la recherche qu'on présente [aujourd'hui] et qui a pour but d'évaluer le dysfonctionnement émotionnel (mesuré à travers le CLH-32) et les habitudes alimentaires (mesurées à travers la BEDS) dans une population touchée par les TCA.

Méthodes Il s'agit d'une étude transversale basée sur l'observation d'un corpus de patients âgés de 12 à 19 ans et ayant été touchés de TCA avant l'âge de 18 ans et suivant un traitement intrahospitalier ($n=40$). L'échantillon a été divisé en deux sous-ensembles : I-AN ($n=17$) et II-BN ($n=23$) et on a procédé à établir des corrélations et des régressions linéaires afin de pouvoir déterminer quelles variables étaient associées au dysfonctionnement émotionnel dans chacun des deux groupes.

Résultats Le groupe I-AN a présenté des scores élevés sur la CLH-32, qui ne gardaient pas de corrélation positive avec les trouvailles sur l'échelle BEDS. Le groupe II-BN a présenté des scores élevés sur la CLH-32, qui montrent une corrélation positive avec les trouvailles sur l'échelle BEDS, notamment dans la sous-échelle Symptômes de l'Hypomanie associés à la désinhibition, le contrôle de soi et la capacité d'attention (CLH-32-Facteur 2).

Conclusions Le dysfonctionnement émotionnel est un facteur à prendre en considération dans le dépistage et l'abord clinique des patients souffrant de TCA, que ce soit en anorexie nerveuse, en boulimie nerveuse ou autres TCA, puisqu'ils peuvent présenter d'autres pathologies comorbides. Par ailleurs, la boulimie nerveuse, notamment celle qui se développe avec dysfonctionnement émotionnel, peut être mise en rapport avec l'hypomanie ou un spectre bipolaire.

Mots clés Dysfonctionnement émotionnel ; Spectre bipolaire ; Hypomanie ; TCA ; CLH-32 ; BEDS

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

Pour en savoir plus

Althoff R. Dysregulated children reconsidered. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010; 49:302–5.

Aldao A, Nolen-Hoeksema S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2010;30:217–37.

McElroy SL. Comorbidity of bipolar and Ealing disorders: distinct or related disorder with shared dysregulations? *J Affect Disord* 2005;86:107–27.

Vieta E, Reinares M, Franco C. Etiopatogenia de los trastornos bipolares. In: Vallejo Ruiloba J, Leal-Cercos C (Eds.), vol. II. Barcelona: Ars Médica; 2010:1358–69.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.264>

P075

Étude rétrospective sur l'efficacité et la tolérance à long terme de la clozapine sur les troubles du comportement dans les troubles du spectre autistique

C. Pollet^{1,*}, L. Béhérec², A. Moinier¹, A. Rosier¹, O. Guillin¹, M. Rothärmel¹

¹ Centre hospitalier du Rouvray, Sotteville-lès-Rouen, France

² Hôpital Henri-Mondor, Créteil, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : charlotte.pollet@ch-lerouvray.fr (C. Pollet)

Les troubles du spectre autistique (TSA) sont des troubles neuro-développementaux invalidants avec une grande hétérogénéité clinique. Beaucoup de patients avec un TSA présentent des troubles du comportement avec agressivité [1], ce qui perturbe leur socialisation, leurs apprentissages, leur maintien en établissement spécialisé et plus généralement, leur qualité de vie [2]. Ces comportements-défis sont donc une cible thérapeutique privilégiée pour les praticiens. Parmi ces thérapeutiques, la clozapine a été utilisée avec succès pour atténuer les troubles du comportement, à court terme, chez les autistes âgés d'au moins 16 ans [3]. L'objectif de ce travail est d'évaluer sur du plus long terme l'efficacité et la tolérance de la clozapine. Une étude rétrospective sur 14 patients a été menée en considérant 3 périodes (4 à 6 mois avant l'instauration du traitement, 4 à 6 mois après et le mois de novembre 2014, soit jusqu'à 5 ans après mise en place du traitement). Le critère de jugement principal était le nombre de jours par mois avec au moins un trouble du comportement, selon les critères du DC-LD (Diagnostic Criteria for Psychiatric Disorders for Use with Adults with Learning Disabilities/Mental Retardation (DC-LD, 2001). Avant l'introduction de la clozapine, la proportion moyenne des jours « avec agressivité » était de 13 jours \pm 11,6, soit 43,3%. Lors de l'évaluation de novembre 2014, la proportion moyenne des jours « avec agressivité » était de 5,67 jours \pm 11,4, soit 18,9%. Ainsi, à long terme de l'instauration de la clozapine, on observe une diminution de plus de 50% de l'agressivité totale (56%). Aucun effet secondaire grave, mettant en jeu le pronostic vital, n'a été constaté. Les données de notre étude suggèrent que la clozapine permettrait une réduction des troubles du comportement avec agressivité des personnes avec TSA, et cela même au long terme, avec une bonne tolérance.

Mots clés Autisme ; Clozapine ; Comportements-défis

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

Références

- [1] McCarthy J, Hemmings C, Kravariti E, Dworzynski K, Holt G, Bouras N, et al. Challenging behaviour and co-morbid psychopathology in adults with intellectual disability and autism spectrum disorders. *Res Dev Disabil* 2010;31:362–6.