

Puisque les alertes sur ce risque ont été proposées à partir des résultats d'études qui n'avaient pas comme objectif de s'intéresser au processus suicidaire, nous avons réalisé une étude destinée à évaluer la survenue d'idées et de tentatives de suicide chez 4357 patients déprimés ambulatoires traités par antidépresseur et suivis 6 semaines en condition naturelles. Une idéation suicidaire est apparue de novo chez 9 % des patients qui n'en avaient pas à l'inclusion. Les critères prédictifs étaient l'aggravation de la symptomatologie anxieuse ou dépressive et l'instauration d'un nouveau traitement après échec antérieur. Deux pour cent des patients ont réalisé une TS au cours des 6 semaines de suivi. Les critères prédictifs étaient l'aggravation de la symptomatologie dépressive ou du désespoir, l'instauration d'un nouveau traitement après échec antérieur, et l'existence de mésusage d'alcool et d'antécédents de TS. Ces résultats suggèrent que le risque suicidaire en début de traitement soit lié aux facteurs de risque suicidaires, dont l'inefficacité du traitement antidépresseur. Par ailleurs, nous avons montré que l'initiation d'un traitement par non ISRS ou d'un traitement ISRS à forte dose augmente le risque d'aggravation des idées de suicide. L'ensemble de ces données, confortées par la littérature, nous indique que les médecins possèdent les outils de prévention en évaluant précisément et régulièrement la dépression et le risque suicidaire au cours du traitement antidépresseur.

Mots clés Suicide ; Antidépresseur ; Prédiction ; ISRS

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Courtet P, Jaussent I, Lopez-Castroman J, Gorwood P. Poor response to antidepressants predicts new suicidal ideas and behavior in depressed outpatients. *Eur Neuropsychopharmacol* 2014.

Courtet P, Lopez-Castroman J, Jaussent I, Gorwood P. Antidepressant dose and suicidal ideation. *JAMA Int Med* (in press).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.357>

S15B

Génotypes et prédiction de la réponse et du risque suicidaire sous antidépresseurs

Y. Le Strat

Hôpital Louis-Mourier, Colombes, France

Adresse e-mail : yann.lestrat@lmr.aphp.fr

Résumé non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.358>

S15C

Comment les gènes s'expriment au cours de la réponse aux antidépresseurs ?

R. Belzeaux

Hôpital Sainte-Marguerite, AP-HM, psychiatrie universitaire,

Marseille, France

Adresse e-mail : raoul.belzeaux@ap-hm.fr

Parmi les outils utilisés dans la recherche de marqueurs biologiques en dépression, l'étude de l'expression génétique dans des tissus périphériques a permis d'obtenir des résultats prometteurs. Plusieurs travaux ont démontré, à partir de l'étude du tissu sanguin, que l'expression de certains gènes pouvait distinguer les patients des sujets sains et/ou être prédictive de la réponse au traitement à venir [1,2]. Mais les différences d'expression peuvent concerner également l'ensemble du génome à l'échelle des réseaux de gènes. Nous présenterons ici les résultats d'une étude des réseaux de gènes chez des sujets souffrant de dépression à l'aide d'analyses bio-informatiques appelés « *Weighted Gene Co-expression Networks Analyses* » [3].

L'objectif principal est de démontrer s'il existe des différences dans l'architecture et le niveau d'expression des ces réseaux entre les

patients et les témoins sains, mais aussi entre les patients qui seront répondeurs et les non-répondeurs. Nous nous baserons sur les résultats obtenus à partir de trois cohortes différentes ($n = 67$, $n = 63$, $n = 18$).

Les résultats de cette étude démontrent qu'il existe à la fois des différences qualitative et quantitative de l'expression des réseaux de gène entre les patients futur répondeurs et non-répondeurs. Ces réseaux de gènes sont associés à de nombreuses fonctions biologiques qui impliquent l'inflammation et la régulation immunitaire. La reproductibilité de ces résultats sera discutée et ces résultats seront mis en perspective avec d'autres études en cours d'analyse. Enfin, leur portée sur la compréhension de la notion de réponse thérapeutique sera abordée.

Mots clés ARNm ; Réseau de gène ; Inflammation ; Réponse aux antidépresseurs

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

[1] Mamdani F, Berlim MT, Beaulieu MM, Turecki G. Pharmacogenomic predictors of citalopram treatment outcome in major depressive disorder. *World J Biol Psychiatry* 2014;15(2):135–44 [PubMed PMID: 23530732].

[2] Belzeaux R, Bergon A, Jeanjean V, Loriod B, Formisano-Tréziny C, Verrier L, et al. Responder and non-responder patients exhibit different peripheral transcriptional signatures during major depressive episode. *Transl Psychiatry* 2012;2:e185, <http://dx.doi.org/10.1038/tp.2012.112> [PubMed PMID: 23149449].

[3] Langfelder P, Horvath S. Eigengene networks for studying the relationships between co-expression modules. *BMC Syst Biol* 2007;1:54.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.359>

S23

Actualités du trouble de personnalité borderline

P. Thomas

CHRU Lille, psychiatrie, Lille, France

Adresse e-mail : pierre.thomas@chru-lille.fr

Le trouble de personnalité borderline (TPB), ou état limite, est le plus fréquent des troubles de la personnalité. Il touche en effet 0,5 à 6 % de la population générale, 10 % des patients suivis en ambulatoire et jusqu'à 50 % des patients hospitalisés en psychiatrie. Le TPB présente un taux de suicide pouvant atteindre 10 % [1]. Pour les professionnels de santé mentale, cette pathologie souffre d'une image parfois négative, et suscite d'importants questionnements concernant le flou qui entoure son diagnostic et son étiopathogénie, la gravité et l'instabilité des symptômes, les difficultés de prise en charge et les relations particulières que ces patients tendent à nouer avec les soignants et les institutions. Pourtant, le TPB est un trouble bien défini avec des critères précis. De plus, la recherche se développe au niveau clinique, neurobiologique et psychothérapeutique et permet de réaliser des avancées importantes dans la compréhension et la prise en charge de ce trouble [2]. Ce symposium a pour objectif de présenter différents aspects des avancées réalisées dans le TPB. Au niveau clinique, la présence hallucinations chez les patients présentant un TPB est un phénomène encore mal reconnu et peu étudié. Pourtant ces hallucinations, principalement acoustico-verbales, sont retrouvées chez environ 30 % des patients atteint de TPB, et les recherches à leur sujet révèlent des pistes intéressantes pour la pratique clinique [3]. Au niveau étiopathogénique, il existe de nombreux arguments en faveur d'une interaction gène-environnement dans la genèse du TPB. Les pistes actuelles dans ce domaine correspondent à l'étude de nouveaux gènes candidats (axe du stress), au couplage de méthodes et à l'utilisation du concept de gène de plasticité plutôt que de gènes de vulnérabilité [4]. Finalement, les traitements et le développement de

techniques psychothérapeutiques spécifiques au TPB ont permis une nette amélioration dans sa prise en charge.

Mots clés Trouble de personnalité borderline ; État limite ; Hallucinations ; Génétique ; Thérapeutique

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Leichsenring F, Leibling E, Kruse J, New AS, Leweke F. Borderline personality disorder. *Lancet* 2011;377(9759):74–84.
- [2] Gunderson JG. Borderline personality disorder: ontogeny of a diagnosis. *Am J Psychiatry* 2009;166(5):530–9.
- [3] Gras A, Amad A, Thomas P, Jardri R. [Hallucinations and borderline personality disorder: a review]. *Encephale* 2014 [in press].
- [4] Amad A, Ramoz N, Thomas P, Jardri R, Gorwood P. Genetics of borderline personality disorder: systematic review and proposal of an integrative model. *Neurosci Biobehav Rev* 2014;40:6–19.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.360>

S23A

Borderline halluciné, psychiatre perplexé

A. Gras

Hôpitaux universitaires de Strasbourg, service de psychiatrie 1, Strasbourg, France

Adresse e-mail : adrien.gras@noos.fr

La présence d'hallucinations chez un patient souffrant d'un trouble de personnalité borderline (TPB), ou état limite, est une situation clinique courante qui peut mettre le psychiatre en difficulté. En effet, l'hallucination n'étant pas reconnue comme un symptôme appartenant au tableau clinique de ce trouble, sa présence pose la question du diagnostic différentiel avec la schizophrénie. Or l'histoire du concept de TPB est celle d'une progressive autonomisation vis-à-vis du groupe des psychoses, passant d'un trouble para-psychotique dans les années 1940 à une troisième voie structurale, indépendante de la névrose et de la psychose, dans les années 1980. Dès lors, le constat clinique d'hallucinations dans le TPB vient rouvrir un débat de plus de 40 ans sur la place de cette entité au sein de la nosologie psychiatrique. L'étude de la littérature scientifique récente sur ce sujet apporte des éclaircissements. Des hallucinations, essentiellement acoustico-verbales, sont retrouvées chez environ 30 % des patients souffrant de TPB. La plupart d'entre elles sont transitoires, déclenchées par des situations de stress, mais certaines durent plusieurs années. Sur le plan clinique, elles ont les mêmes caractéristiques que les hallucinations retrouvées dans la schizophrénie en termes de fréquence, de durée, de localisation spatiale, de niveau sonore et de contrôlabilité. Les seules différences sémiologiques sont un contenu plus négatifs (voix insultantes) et une détresse plus intense du sujet vis-à-vis de ces phénomènes hallucinatoires. Le terme de « pseudo-hallucinations », souvent utilisé à tort dans cette situation, devrait être abandonné car il disqualifie le vécu des patients et n'est pas cliniquement pertinent. En outre, l'attitude qui consiste à attribuer systématiquement les symptômes hallucinatoires du TPB à une comorbidité (prises de toxiques associées, troubles de l'humeur) n'est pas justifiée au regard de la littérature. Ainsi, dans l'état actuel des connaissances, les hallucinations peuvent être considérées comme un symptôme du TPB.

Mots clés Trouble de personnalité borderline ; Etat limite ; Hallucination ; Pseudo-hallucination

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Gras A, Amad A, Thomas P, Jardri R. Hallucinations et trouble de personnalité borderline : une revue de littérature. *Encephale* 2014 [in press].

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.361>

S23B

New developments in the genetics of borderline personality disorder

A. Amad

CHRU Lille, UHSA Lille, Lille, France

E-mail address: ali.amad@outlook.com

Context The etiology of borderline personality disorder (BPD) is complex. Patients with BPD report many negative events during childhood, such as neglect, sexual abuse, and physical abuse. However, none of these antecedents is considered specific to BPD. Interestingly, a genetic vulnerability has been identified in patients with BPD, and there is a recent interest in the potential interaction between genetic and psychosocial factors (e.g., childhood abuse) in BPD.

Objective We propose here a review of the current literature concerning the genetics of BPD and recommendations for future research.

Discussion Here are several explanations that may account for this lack of results. One of them may be due to the choice of candidate genes. Indeed, there is a tendency to look for genetic effects on disease rather than genetic effects on vulnerability to environmental causes of disease. We believe that such a conceptual shift may affect the choice of new candidate genes in BPD. Genes associated with the physiological response to stress in the hypothalamic–pituitary–adrenal axis are then natural candidates for gene–environment interactions research in BPD. Finally, we propose a paradigm shift, in which “plasticity” genes (rather than “vulnerability” genes) would be involved in the pathogenesis of BPD.

Conclusion Familial and twin studies largely support the potential role of a genetic vulnerability at the root of BPD, with an estimated heritability of approximately 40%. Moreover, there is evidence for both gene–environment interactions and correlations. However, association studies for BPD are sparse, making it difficult to draw clear conclusions. According to our meta-analysis, no significant associations were found.

Keywords Borderline personality disorder; Genetics; Gene–environment interaction; Plasticity genes

Disclosure of interest The author declares that he has no conflicts of interest concerning this article.

Further reading

Amad A, Ramoz N, Thomas P, Jardri R, Gorwood P. Genetics of borderline personality disorder: Systematic review and proposal of an integrative model. *Neurosci Biobehav Rev* 2014;40:6–19.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.362>

S23C

Traitement des borderlines : sur le fil du rasoir d'Ockham

D. Gourion

17, rue des Maronniers, Paris, France

Adresse e-mail : davidgourion@yahoo.fr

Le trouble de la personnalité borderline est l'une des entités les plus complexes à prendre en charge dans notre discipline, notamment du fait : (1) de son caractère multi-dimensionnel (cognitif, émotionnel, et comportemental) ce qui implique des cibles thérapeutiques différentes et une approche plus dimensionnelle ; (2) de son aspect développemental (facteurs de risque précoces, impact des traumatismes répétés, absence de stratégie de prévention codifiée) ; (3) de sa phénoménologie protéiforme (hétérogénéité des formes cliniques, saturation par la présence de comorbidités, fluctuations dans le temps) ; (4) de la multiplication des modèles théoriques et des éventuelles psychothérapies qui en découlent (mentalisation, schéma-thérapie, DBT, approches systémiques, psychanalytiques, théories de l'attachement, etc.) ; (5) du peu d'essais cliniques robustes qui ne permettent pas d'établir