

- [3] Behrendt S, Wittchen H-U, Höfler M, Lieb R, Beesdo K. Transitions from first substance use to substance use disorders in adolescence: is early onset associated with a rapid escalation? *Drug Alcohol Depend* 2009;99:68–78.
- [4] Parker G, et al. The development of a refined measure of dysfunctional parenting and assessment of its relevance in patients with affective disorders. *Psychol Med* 1997;27:1193–203.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.196>

P007

Tempérament affectif et alcoolodépendance : influence de la dépression

C. Guldner*, M. Mohamed, X. Laqueille, M.C. Bourdel, A. Dervaux

Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : kroguldner@yahoo.fr (C. Guldner)

Contexte Une étude préliminaire a évalué la fréquence des tempéraments affectifs décrits par Akiskal et al. [1] dans une population de patients alcoolodépendants [2]. Dans cette étude, le score moyen à la sous-échelle du tempérament dépressif était significativement plus élevé dans un groupe de sujets alcoolodépendants par rapport à un groupe de témoins [2]. Les objectifs de notre étude étaient :

- déterminer si la dépression pouvait influencer le lien entre tempérament dépressif et alcoolodépendance ;
- comparer les tempéraments entre un groupe de patients alcoolodépendants déprimés et un groupe de patients alcoolodépendants non déprimés.

Méthode Cent dix-huit patients, consultant consécutivement, de juillet 2014 à mars 2015, dans le service d'addictologie de l'hôpital Sainte-Anne (Paris) pour alcoolodépendance, ont été inclus dans l'étude. Un groupe de sujets alcoolodépendants déprimés ($n=38$) a été comparé à un groupe de sujets alcoolodépendants non déprimés ($n=80$). Ils ont été évalués à l'aide de l'auto-questionnaire Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego (TEMPS-A), à 39 items, explorant les cinq sous-échelles du tempérament affectif :

- cyclothymique ;
- dépressif ;
- irritable ;
- hyperthymique ;
- anxieux [3].

Les troubles psychiatriques associés ont été évalués à l'aide du MINI et de l'échelle de dépression de Beck, à 13 items.

Résultats Le score total moyen à l'auto-questionnaire TEMPS-A était plus élevé dans le groupe des patients alcoolodépendants déprimés que dans le groupe des patients alcoolodépendants non déprimés (respectivement scores moyens : $19,24 \pm 5,73$ vs $14,25 \pm 6,41$, $p < 0,001$). Les scores moyens aux sous-échelles dépressive, cyclothymique et anxieuse étaient significativement plus élevés dans le groupe de patients alcoolodépendants déprimés. En revanche, il n'y avait pas de différences significatives pour les sous-échelles irritable et hyperthymique.

Conclusion La dépression peut constituer un facteur de confusion dans le lien retrouvé antérieurement entre tempérament dépressif et l'alcoolodépendance.

Mots clés Tempérament affectif ; Alcoolodépendance ; Dépression ; TEMPS-A

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

Références

- [1] Akiskal HS, Hirschfeld RM, Yerevanian BI, et al. the relationship of personality to affective disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1983;40:801–10.

- [2] Mohamed Abdallah M, Laqueille X, Morvan Y, Krebs MO, Bourdel MC, Dervaux A. Tempérament affectif et alcoolodépendance : différences homme-femme. *Encéphale* 2015;41 Suppl.:102–3.
- [3] Krebs MO, Kazes M, Olié JP, et al. The french version of the validated short TEMPS-A: the temperament evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego. *J Affect Disord* 2006;96:271–3.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.197>

P008

Impulsivité et fonctions exécutives dans l'alcoolodépendance : étude en neuroimagerie

N. Cabé^{1,2,3,4,5,*}, C. Lannuzel^{1,2,3,4}, C. Boudhent^{1,2,3,4,5}, L. Ritz^{1,2,3,4}, S. Segobin^{1,2,3,4}, F. Vabret^{1,2,3,4,5}, F. Eustache^{1,2,3,4}, H. Beaunieux^{1,2,3,4}, A.-L. Pitel^{1,2,3,4}

¹ Inserm U1077, Caen, France

² Université de Caen Basse-Normandie, UMR-S1077, Caen, France

³ École pratique des Hautes-Études, UMR-S1077, Caen, France

⁴ Centre hospitalier universitaire, Caen, France

⁵ Centre hospitalier universitaire, service d'addictologie, Caen, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : nicolas.cabe@gmail.com (N. Cabé)

Introduction L'impulsivité, souvent décrite comme élevée chez les patients alcoolodépendants (AD), est un concept complexe qui jouerait un rôle important dans le développement de l'AD [1] et augmenterait les risques de rechutes [2]. L'impulsivité est considérée, selon les auteurs, comme un facteur de vulnérabilité psychopathologique ou comme une conséquence de l'AD [3] potentiellement en lien avec l'altération fréquemment observée des fonctions exécutives. Les liens spécifiques entre impulsivité et anomalies cérébrales chez les sujets AD n'ont que très peu été étudiés à l'heure actuelle [4]. Cette étude a pour objectif d'étudier les liens entre impulsivité et fonctions exécutives dans l'alcoolodépendance.

Méthodes Cinquante-sept patients AD sans complications neurologiques et 44 volontaires sains (VS), appariés en âge, sexe et années de scolarité, ont bénéficié d'une batterie de tests évaluant les fonctions exécutives. L'impulsivité a été mesurée par une échelle d'auto-évaluation (Barratt Impulsiveness Scale). Parmi ces 101 sujets, 21 AD et 15 VS ont bénéficié d'une IRM cérébrale 3T.

Résultats Les AD déclaraient une impulsivité plus importante que les VS, et présentaient une altération de leurs fonctions exécutives. Seule l'inhibition était associée à l'impulsivité lorsque les deux groupes étaient examinés ensemble. Les AD présentaient une atrophie cortico-sous-corticale et des corrélations négatives entre impulsivité et volume de substance grise ont été retrouvées dans les régions frontales, préfrontales, et insulaires.

Conclusion Nos données suggèrent que l'impulsivité serait en partie liée à l'inhibition. Chez les AD, l'impulsivité serait donc à la fois pré-morbide et en lien avec l'altération des processus d'inhibition due à la consommation chronique d'alcool. Les atteintes cérébrales des AD pourraient être à l'origine de difficulté à s'autoévaluer et d'une atteinte de la métacognition.

Mots clés Impulsivité ; Alcoolodépendance ; Fonctions exécutives ; Inhibition ; Métacognition ; Neuroimagerie

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

Références

- [1] Noël X, Brevers D, Bechara A. A neurocognitive approach to understanding the neurobiology of addiction. *Curr Opin Neurol* 2013;23(4):632–8.
- [2] Lejuez CW, Magidson JF, Mitchell SH, Sinha R, Stevens MC, de Wit H. Behavioral and biological indicators of impulsivity in the development of alcohol use, problems, and disorders. *Alcohol Clin Exp Res* 2010;34(8):1334–45.

- [3] Perry JL, Carroll ME. The role of impulsive behavior in drug abuse. *Psychopharmacology* 2008;200(1):1–26.
- [4] Asensio S, Morales JL, Senabre I, Romero MJ, Beltran MA, Flores-Bellver M, et al. Magnetic resonance imaging structural alterations in brain of alcohol abusers and its association with impulsivity. *Addict Biol* 2015.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.198>

P009

Étude du sentiment de familiarité dans l'alcool-dépendance : une hyperfamiliarité aux visages

P. Lapiere^{1,2,*}, S. Szaffarczyk¹, T. Danel^{1,2,3}, O. Cottencin^{1,2}, D. Pins¹

¹ Université de Lille, laboratoire sciences cognitives et sciences affectives (SCALab), UMR CNRS 9193, Lille, France

² CHRU de Lille, département de psychiatrie, hôpital Fontan, Lille, France

³ Fédération régionale de recherche en santé mentale (F2RSM) Nord-Pas-de-Calais, Lille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : philippe.lapierre@me.com (P. Lapiere)

L'alcool-dépendance est une maladie chronique hautement récidivante dont l'enjeu principal est la prévention des rechutes. Les rechutes sont favorisées par le ressenti du sujet vis-à-vis de son environnement social [1]. L'alcool-dépendance entraîne des troubles cognitivo-comportementaux dont des déficits de reconnaissance émotionnelle et une altération des interactions sociales [2] majorant le risque de rechutes [3]. Ces troubles pourraient être liés à une altération du sentiment de familiarité. La familiarité se définit comme un sentiment de connaissance préalable d'un stimulus générant une émotion inconsciente, sans souvenir conscient de son identité [4]. Nous nous proposons d'étudier la familiarité aux visages dans l'alcool-dépendance. Douze patients alcool-dépendants (AD) étaient appariés en sexe et en âge à 12 témoins (T). Les participants ne présentaient ni trouble psychiatrique, ni neurologique, ni addiction en dehors d'un trouble d'usage sévère d'alcool pour le groupe AD (classification DSM-5). Des morphes entre visages familiers et inconnus (contenant 5 à 95 % du visage familier) étaient présentés. Les sujets devaient indiquer les visages leur semblant familiers. Un pourcentage de réponse « familier » était alors calculé par niveau de familiarité, permettant de construire une fonction psychométrique par sujet, et d'en déduire le seuil de familiarité (pourcentage de familiarité contenue dans le morphe pour lequel 50 % des stimuli étaient considérés comme familiers). Les interactions sociales étaient évaluées par une échelle de cognition sociale (MASC). Le seuil de familiarité était significativement plus faible dans le groupe AD que dans le groupe T (48,79 % versus 54,94 % – $p = 0,025$). Parallèlement les 2 groupes différaient sur les scores au MASC (AD : 26/45 ; T : 31/45 – $p = 0,015$). Ces résultats démontrent une hyperfamiliarité dans l'alcool-dépendance, associée à une altération de la cognition sociale. L'implication de l'altération de ces deux processus sur les risques de rechute est abordée.

Mots clés Alcool-dépendance ; Familiarité ; Émotion ; Cognition sociale ; Interactions sociales ; Morphes

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

Références

- [1] Marlatt GA, Gordon JR. Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. The Guildford Press; 1985.
- [2] Maurage P, Campanella S, Philippot P, Martin S, de Timary P. Face processing in chronic alcoholism: a specific deficit for emotional features. *Alcohol Clin Exp Res* 2008;32(4):600–6.

- [3] Philippot P, Kornreich C, Blairy S, Baert S, Den Dulk A, Le Bon O, et al. Alcoholics' deficits in the decoding of emotional facial expression. *Alcohol Clin Exp Res* 1999;23(6):1031–8.
- [4] Ameller A, Dereux A, Dubertret C, Vaiva G, Thomas P, Pins D. What is more familiar than I? Self, other and familiarity in Schizophrenia. *Schizophr Res* 2015;161:501–5.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.199>

P010

Troubles du sommeil dans l'alcool-dépendance : intérêt de l'auto-évaluation ?

A. Laniepe^{1,2,3,4,*}, S. Bodin^{1,2,3,4}, C. Lannuzel^{1,2,3,4}, C. Boudehent^{1,2,3,4}, S. Segobin^{1,2,3,4}, F. Vabret^{1,2,3,4}, F. Eustache^{1,2,3,4}, H. Beaunieux^{1,2,3,4}, G. Rauchs^{1,2,3,4}, A.-L. Pitel^{1,2,3,4}

¹ Université Caen Basse, Normandie, Caen, France

² Inserm U1077, Caen, France

³ École pratique des Hautes-Études, Caen, France

⁴ Centre hospitalier universitaire de Caen, Caen, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : laniepe@cyceron.fr (A. Laniepe)

Les troubles du sommeil et l'alcool-dépendance (AD) sont deux comorbidités fréquemment associées dans les pathologies psychiatriques, telles que l'anxiété, la dépression, les troubles bipolaires ou la schizophrénie [1]. Depuis plusieurs années, les études conduites dans l'AD ont permis de mieux préciser les atteintes cognitives et cérébrales de ces patients [2]. Par ailleurs, certains résultats ont également souligné chez les AD la présence d'altérations du sommeil (36 à 72 % selon les études) qui seraient un facteur de risque de rechute [3]. En pratique clinique, l'évaluation du sommeil est principalement réalisée à l'aide de questionnaires, du fait de leur rapidité de passation et leur facilité d'analyse. L'objectif de cette étude est d'explorer les liens entre la plainte du sommeil évaluée à l'aide d'un autoquestionnaire nommé le « Pittsburg Sleep Quality Index » (PSQI) [4], les troubles cognitifs et les altérations cérébrales structurales des patients AD. Trente-neuf patients AD et 16 sujets sains recrutés au sein du protocole ALCOBRAIN ont été inclus dans la présente étude. Nos données indiquent que plus de 76 % des patients AD abstinents évoquent une plainte de sommeil. Les patients qui ne rapportent pas de plainte de sommeil présentent les troubles exécutifs les plus sévères. Par ailleurs, ces patients présenteraient également des altérations cérébrales plus importantes que ceux présentant une plainte de sommeil, notamment au sein de régions impliquées dans les capacités de métacognition. Ces résultats suggèrent qu'une forme infraclinique d'anosognosie pourrait être présente chez certains patients AD, entraînant une conscience partielle de leurs troubles du sommeil. En pratique clinique, il semble donc nécessaire de rester vigilant vis-à-vis de l'évaluation subjective du sommeil par le biais de questionnaires. Des études complémentaires sont nécessaires afin de préciser les liens entre sommeil, cognition et cerveau, notamment à l'aide de mesures objectives de la qualité du sommeil.

Mots clés Alcool-dépendance ; Sommeil ; Évaluation subjective ; PSQI ; Métacognition

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

Références

- [1] Krystal AD. Psychiatric disorders and sleep. *Neurol Clin* 2013;30(4):1389–413.
- [2] Oscar-Berman M, Valmas MM, Sawyer KS, Ruiz SM, Luhar RB, Gravitz ZR. Profiles of impaired, spared, and recovered neuropsychologic processes in alcoholism. *Handb Clin Neurol* 2014;125:183–210.
- [3] Brower KJ. Insomnia, alcoholism and relapse. *Sleep Med Rev* 2003;7(6):523–39.