

Keywords Alcohol-dependence; Emotional facial expression; Categorical perception; Identification; Morph

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

References

- [1] Maurage P. Emotional and interpersonal alterations in alcohol-dependence: a neuroscience perspective. *Rev Neuropsychol* 2013;5:166–78.
- [2] Zywiak WH, Westerberg VS, Connors GJ, Maisto SA. Exploratory findings from the Reasons for Drinking Questionnaire. *J Subst Abuse Treat* 2003;25:287–92.
- [3] D'Hondt F, Campanella S, Kornreich C, Philippot P, Maurage P. Below and beyond the recognition of emotional facial expressions in alcohol-dependence: from basic perception to social cognition. *Neuropsychiatric Dis Treat* 2014;10:2177–82.
- [4] Townshend JM, Duka T. Mixed emotions: alcoholics' impairments in the recognition of specific emotional facial expressions. *Neuropsychologia* 2003;41:773–82.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.192>

P003

Validation d'un outil de dépistage rapide des troubles neuropsychologiques consécutifs à l'alcool-dépendance (BEARNI)

L. Ritz¹, C. Lannuzel¹, C. Boudehent¹, F. Vabret¹, N. Bordas², S. Segobin¹, F. Eustache¹, A.L. Pitel¹, H. Beaulieu^{1,*}

¹ Université de Caen Basse Normandie, Inserm, EPHE, CHU, Caen, France

² Centre hospitalier universitaire Paul-Brousse, AP-HP, service d'addictologie, Villejuif, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : helene.beaulieu@unicaen.fr (H. Beaulieu)

Les déficits neuropsychologiques consécutifs à l'alcool-dépendance affectent principalement la mémoire épisodique, la mémoire de travail et les capacités visuospatiales, ainsi que les fonctions exécutives et motrices [1,2]. Ces déficits présents notamment en début de sevrage peuvent conduire à un bénéfice limité des ateliers psychothérapeutiques et entraver le maintien de l'abstinence des patients alcool-dépendants [3,4]. Ainsi, une évaluation neuropsychologique étendue conduite après sevrage semble essentielle afin d'orienter la prise en charge clinique de ces patients. Cependant, peu de services d'addictologie ont les ressources humaines et financières pour conduire une telle évaluation chez chaque patient. L'objectif de cette étude était donc d'examiner la validité et les qualités psychométriques d'un outil de dépistage : le BEARNI (pour Brief Examination of Alcohol-Related Neuropsychological Impairments). Cet outil a été spécialement développé pour être accessible au personnel soignant non psychologue dans l'objectif de conduire un dépistage rapide des déficits neuropsychologiques consécutifs à l'alcool-dépendance. Une batterie neuropsychologique étendue a servi de référence (*gold standard*) pour déterminer le profil cognitif des patients alcool-dépendants et examiner les qualités psychométriques du BEARNI. L'analyse factorielle exploratoire a permis de valider la structure interne de BEARNI en mettant en évidence 5 facteurs expliquant 60% de la variabilité et reflétant les capacités visuospatiales, les fonctions exécutives, la mémoire verbale et la mémoire de travail verbale. La standardisation de chacun des sub-tests et des scores totaux à BEARNI, conduite par l'intermédiaire de courbes ROC, a mis en évidence que cet outil de dépistage présente une bonne efficacité diagnostique dans le dépistage des atteintes cognitives et motrices présentes chez les patients alcool-dépendants après sevrage. Cette étude montre la pertinence de l'utilisation de BEARNI en pratique clinique pour détecter la présence de troubles neuropsychologiques chez les patients alcool-dépendants et permettre

d'orienter ceux ayant besoin d'une évaluation neuropsychologique étendue.

Mots clés Alcoolodépendance ; Atteintes neuropsychologiques ; Outil de dépistage ; Analyse factorielle exploratoire ; Biostatistiques ; Efficacité diagnostique

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

Références

- [1] Sullivan EV, Rosenbloom M, Pfefferbaum A. Pattern of motor and cognitive deficits in detoxified alcoholic men. *Alcohol Clin Exp Res* 2000;24(5):611–21.
- [2] Pitel AL, Beaulieu H, Witkowski T, Vabret F, Guillery-Girard B, Quinette P, et al. Genuine episodic memory deficits and executive dysfunctions in alcoholic subjects early in abstinence. *Alcohol Clin Exp Res* 2007;31(7):1169–78.
- [3] Bates ME, Pawlak AP, Tonigan JS, Buckman JF. Cognitive impairment influences drinking outcome by altering therapeutic mechanisms of change. *Psychol Addict Behav* 2006;20(3):241–53.
- [4] Pitel AL, Witkowski T, Vabret F, Guillery-Girard B, Desgranges B, Eustache F, et al., Beaulieu H. Effect of episodic and working memory impairments on semantic and cognitive procedural learning at alcohol treatment entry. *Alcohol Clin Exp Res* 2007;31:238–48.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.193>

P004

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) et boulimie & Binge Eating Disorder

L. Sala^{1,*}, C. Vindreau¹, S. Sweerts¹, A. Petit¹, L. Romo-Desprez^{1,2}, C. Mirabel-Sarron¹, F. Rouillon¹, P. Gorwood^{1,3}

¹ Université Paris V René-Descartes/CMME, centre hospitalier Sainte-Anne, Paris, France

² Université Paris Ouest Nanterre La Défense, Nanterre, France

³ Inserm U894, centre de psychiatrie et neuroscience, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : loretta.sala@wanadoo.fr (L. Sala)

Les approches centrées sur l'autorégulation ainsi que sur l'acceptation des émotions et des sensations désagréables inspirées des programmes MBSR et MBCT, représentent une voie intéressante dans la prise en charge des troubles du comportement alimentaire dans lesquels le contrôle et l'évitement sont au premier plan. Ces programmes permettent de travailler les aspects obsessionnels (comme les ruminations) et compulsifs (sur l'alimentation, la réactivité avec perte de contrôle) associés à ces troubles alimentaires. La clinique des maladies mentales et de l'encéphale (CMME), hôpital Sainte-Anne a mis en place un protocole « MBCT Boulimie » en huit séances. Le programme MBCT a été modifié, notamment au niveau des outils cognitifs et de la durée des pratiques de méditation pour des patients présentant un TCA. La recherche s'est réalisée sur vingt-quatre sujets de l'hôpital de jour de la CMME et avait pour objet d'évaluer l'impact du programme MBCT dans une population de sujets souffrant de boulimie et de Binge Eating Disorder.

Outils d'évaluation BMI, EDI-2, EAT, BDI-13, BITE, STAI Ya/Yb, le Ruminative Response Scale for Eating Disorder (RRSED), l'Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), le Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ), le Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS), le Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS), le Body Shape Questionnaire (BSQ), l'Impulsive Behavior Scale : Urgency, Premeditation, Perseverance, and Sensation Seeking (UPPS), le Cambridge Exeter Repetitive Thinking Scale (CERTS) et le Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ). Nous présenterons les résultats préliminaires de cette recherche ainsi que le projet de suite de ce travail de recherche clinique.

Mots clés MBCT ; Boulimie ; BED ; Anxiété ; Dépression ; Impulsivité

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

Pour en savoir plus

Baer RA, Fischer, S, Huss, DB. Mindfulness-based cognitive therapy applied to binge eating: a case study. *Cogn Behav Prac* 2005;12(3):351–8.

Segal, ZV, Williams, JMG, Teasdale, JD Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse. New York: The Guilford Press. 2002.

Hawley L, Schwartz D, Bieling P, Irving J, Corcoran K, Farb NS, et al. Mindfulness practice, rumination and clinical outcome in mindfulness-based treatment. *Cogn Ther Res* 2014;38(1):1–9.

Wanden-Berghe, R, Sanz-Valero, J, Wanden-Berghe, C. The application of mindfulness to eating disorders treatment: a systematic review. *Eating Disord* 2000;19(1), 34–48.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.194>

P005

Étude préliminaire des capacités de résilience des consommateurs de cocaïne suivis en centre de soin

E. Karsinti^{1,*}, K. Piani¹, R. Icick¹, V. Bloch¹, F. Bellivier¹, F. Vorspan²

¹ GH Saint-Louis, Lariboisière, Fernand-Widal, Paris, France

² Inserm UMR-S1144, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : emily.karsinti@aphp.fr (E. Karsinti)

La littérature suggère qu'une enfance instable engendrerait une résilience plus faible, et qu'une résilience faible serait prédictrice d'un plus haut risque de dépendance et de complications psychiatriques [1,2]. Dans ce contexte, notre objectif a été d'étudier l'ensemble de ces facteurs en une même étude afin d'affiner les trajectoires des patients consommateurs de cocaïne. Nous avons réalisé une étude préliminaire sur 200 patients régulièrement suivis dans 6 centres de soin parisiens. Nous avons évalué la résilience à l'aide de la CD-RISC [3] qui est un auto-questionnaire en 25 questions évaluant 5 dimensions et donnant lieu à un score total. De plus, nous avons procédé à des hétéro-évaluations concernant les variables psychiatriques et les antécédents familiaux (évalués rétrospectivement) et mesuré les dépendances aux différentes substances à l'aide des critères du DSM-IV. Les facteurs de vulnérabilité nous montrent que l'abus (ou dépendance) d'alcool du père, ainsi que le nombre de ruptures parentales sont associés à une plus faible résilience. L'étude des variables psychiatriques révèle qu'une faible résilience serait associée à un plus haut risque de commettre au moins une tentative de suicide dans sa vie, à un plus haut risque d'hospitalisation en service de psychiatrie et de diagnostic de schizophrénie. S'agissant des comorbidités addictives, une faible résilience est prédictrice d'un plus haut risque de dépendance aux opiacés, ainsi qu'aux benzodiazépines, et d'injection de cocaïne. Enfin, les facteurs du CD RISC sont associés à plus de sevrages hospitaliers. En reprenant la théorie de Didier, les adolescents s'intégreraient dans un groupe de pairs dépendants pour palier à une cellule familiale instable [2]. Une faible résilience de ces patients pourrait conduire à plus de dépendance aux produits anesthésiants comme stratégie de *coping*. Pour aller plus loin, il pourrait être pertinent d'étudier conjointement résilience, traumatismes et style parentaux.

Mots clés Résilience ; Cocaïne ; Comorbidité ; Troubles psychiatriques ; Facteurs de risque

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

Références

[1] Werner EE. Risk, resilience, and recovery: perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Dev Psychopathol* 1993;5(4):503–15.

[2] Didier B. Facteurs de résilience dans les toxico-dépendances. *Psychotropes* 2003;9(1):61–75.

[3] Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC). *Depress Anxiety* 2003;18(2):76–82.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.195>

P006

Associations différentielles de différents dysfonctionnements parentaux avec un début plus précoce d'usage de substances chez des patients stabilisés sous méthadone

R. Icick^{1,*}, E. Karsinti¹, V. Bloch¹, J.P. Lépine¹, J.L. Laplanche¹, F. Bellivier¹, F. Vorspan²

¹ GH Saint-Louis, Lariboisière, Fernand-Widal, Paris, France

² Inserm UMR-S1144, Paris, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : romain.icick@aphp.fr (R. Icick)

Contexte Dans une cohorte de patients traités par méthadone, nous avons retrouvé 35% de tentatives de suicide (TS) sur la vie, 53% un trouble anxieux et 61% un trouble de l'humeur. Presque tous étaient fumeurs quotidiens de tabac, les trois quart avaient soit une dépendance au cannabis, à l'alcool ou à la cocaïne associée sur la vie. Dans ce contexte, l'identification de facteurs de variabilité interindividuelle de sévérité et de comorbidité pourrait prédire le risque d'évolution péjorative chez les sujets jeunes ou moins comorbides. Outre les traumatismes dans l'enfance [1], les styles parentaux [2] semblent avoir un rôle important dans ces trajectoires, tout comme un âge de début (ADD) plus précoce des consommations de substances [3].

Objectif/méthodes Nous avons ainsi recherché chez 85 patients stabilisés sous méthadone des associations entre les scores à la Measure of Parental Style (MOPS) [4] (séparés pour chaque parent) et l'ADD de tabac, alcool, cannabis, sédatifs et cocaïne ainsi que la présence de comorbidités addictives. Les caractéristiques socio-démographiques, les conduites suicidaires et les comorbidités addictives et psychiatriques (DSM IV) étaient évaluées par entretien semi-structuré.

Résultats Nous avons retrouvé des associations significatives ($p < 0,00625$) après corrections de Bonferroni pour huit tests effectués) entre indifférence paternelle et ADD inférieur du tabac, et entre abus maternel et ADD inférieur des sédatifs, mais pas entre MOPS et présence d'un TA comorbide. Après ajustement sur âge, sexe, dépression majeure et troubles anxieux en régression linéaire, l'abus maternel restait prédictif d'un ADD plus précoce des sédatifs ($\beta = -0,24, p = 0,039$), tout comme la dépression ($\beta = -0,24, p = 0,045$).

Discussion Malgré des limites dues à notre évaluation rétrospective et à la faible taille de l'échantillon, ces résultats soulignent l'importance de l'environnement précoce dans la variabilité des trajectoires addictives. Cela suggère l'intérêt d'une prévention primaire chez des patients jeunes présentant ces dysfonctionnements parentaux.

Mots clés Dépendance aux opiacés ; Styles parentaux ; Facteurs de risque précoce ; Comorbidité

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

Références

[1] Shand FL, Degenhardt L, Slade T, Nelson EC. Sex differences amongst dependent heroin users: histories, clinical characteristics and predictors of other substance dependence. *Addict Behav* 2011;36:27–36.

[2] Icick R, et al. Dysfunctional parental styles perceived during childhood in outpatients with substance use disorders. *Psychiatry Res* 2013;210:522–8.