

- [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<sup>1,2,\*</sup>, S. Szaffarczyk<sup>1</sup>, T. Danel<sup>1,2,3</sup>, O. Cottencin<sup>1,2</sup>, D. Pins<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup> CHRU de Lille, département de psychiatrie, hôpital Fontan, Lille, France

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

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [philippe.lapierre@me.com](mailto: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<sup>1,2,3,4,\*</sup>, S. Bodin<sup>1,2,3,4</sup>, C. Lannuzel<sup>1,2,3,4</sup>, C. Boudehent<sup>1,2,3,4</sup>, S. Segobin<sup>1,2,3,4</sup>, F. Vabret<sup>1,2,3,4</sup>, F. Eustache<sup>1,2,3,4</sup>, H. Beaunieux<sup>1,2,3,4</sup>, G. Rauchs<sup>1,2,3,4</sup>, A.-L. Pitel<sup>1,2,3,4</sup>

<sup>1</sup> Université Caen Basse, Normandie, Caen, France

<sup>2</sup> Inserm U1077, Caen, France

<sup>3</sup> École pratique des Hautes-Études, Caen, France

<sup>4</sup> Centre hospitalier universitaire de Caen, Caen, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [laniepe@cyceron.fr](mailto: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.