

## References

- [1] Jardri R, Denève S. Circular inferences in schizophrenia. *Brain* 2013;136:3227–41.
- [2] Mamassian P, Goutcher R. Temporal dynamics in bistable perception. *J Vision* 2005;5(4):361–753.
- [3] Schmack, et al. Delusions and the role of beliefs in perceptual inference. *J Neurosci* 2013;33(34):13701–12.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.216>

## P027

### Le fardeau des aidants de patients souffrant de schizophrénie en France

P. Guillon<sup>1,\*</sup>, K. Van Impe<sup>2</sup>, S. Gupta<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Janssen Cilag, Issy-les-Moulineaux, France

<sup>2</sup> Janssen-Cilag GmbH, Neuss, Allemagne

<sup>3</sup> Kantar Health, Princeton, NJ, États-Unis

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [pguillon@its.jnj.com](mailto:pguillon@its.jnj.com) (P. Guillon)

**Objectif** Étudier la qualité de vie (QdV), les comorbidités liées au stress, l'activité, la productivité et les consommations de soins des aidants de patients schizophrènes par rapport aux non-aidants et aux aidants d'adultes présentant d'autres pathologies (maladie d'Alzheimer, cancers, AVC) en France.

**Méthodes** Les données ont été obtenues à partir des enquêtes en ligne santé et bien-être France (2010–2013) dans la population adulte (> 18 ans). Le recueil portait sur la QdV (SF-36v2 : dimensions mentale et physique (MCS, PCS), SF-6d (utilités liées à la santé)), les comorbidités liées au stress (insomnie, troubles du sommeil, douleur, céphalées, anxiété, dépression) au cours des 12 derniers mois, l'activité et la productivité au travail et l'utilisation des soins de santé (consultations, passage aux urgences et hospitalisations dans les 6 derniers mois). Les aidants de patients schizophrènes ( $n = 73$ ) ont été comparés avec les non-aidants ( $n = 40\,326$ ) et les autres aidants ( $n = 3814$ ) sur les caractéristiques socio-démographiques et les indicateurs relatifs à la santé pour rechercher des différences significatives entre les groupes.

**Résultats** L'âge moyen des aidants de patients schizophrènes était de 51,8 ans (SD = 15,4) ; 64,4% étaient des femmes ; 45,2% avaient un emploi ; 53,4% étaient mariés/en couple ; 76,7% ont déclaré un revenu < €50 000. Leurs scores de QdV (MCS : 39,7 vs 46,7 ; PCS : 47,2 vs 51,0) et d'utilité (0,63 vs 0,73) étaient significativement plus faibles que chez les non-aidants ( $p < 0,001$ ) ; ils rapportaient davantage de troubles du sommeil (42,5% vs 28,0%), d'insomnie (38,4% vs 19,4%), de douleurs (34,2% vs 22,9%), de céphalées (45,2% vs 27,6%), d'anxiété (46,6% vs 21,7%), ou de dépression (20,5% vs 8,4%) ( $p < 0,05$ ) ainsi qu'une moindre activité (34,3% vs 22,1%), une augmentation des consultations médicales (9,5 contre 4,9), des passages aux urgences (0,7 vs 0,1) et des hospitalisations (0,8 vs 0,1) ( $p < 0,001$ ). Des résultats similaires étaient retrouvés par rapport aux autres aidants sur la QdV, l'utilité, les céphalées, l'anxiété et les consommations de soins. Aucune différence significative n'apparaissait sur le score PCS, les autres comorbidités liées au stress, l'activité et la productivité.

**Conclusions** Les aidants de patients souffrant de schizophrénie rapportaient une moins bonne QdV, plus de comorbidités liées au stress, de consommation de soins de santé que les non-aidants et les aidants d'autres pathologies.

**Mots clés** Aidants ; Schizophrénie ; QdV ; Utilité ;

Productivité ; Comorbidités

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

**Pour en savoir plus**

Magliano L, et al., Family burden in long-term diseases: a comparative study in schizophrenia vs. physical disorders. *Soc Sci Med* 2005;61(2):313–22.

Schulz R, et al., Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: prevalence, correlates, and causes. *Gerontologist* 1995;35(6):771–91.

Fan, YC, et al., [The resilience and health status of primary caregivers of schizophrenia patients]. *Hu Li Za Zhi*, 2014;61(6):29–38.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.217>

## P028

### Recognition of emotional prosody in anorexia nervosa

T. Dondaine<sup>1,\*</sup>, B. Douailler-Gautier<sup>2</sup>, M. Guillery<sup>2</sup>, G. Robert<sup>1</sup>, B. Millet<sup>3</sup>, S. Guillaume<sup>1,2,3</sup>, D. Drapier<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Université Rennes 1, Rennes, France

<sup>2</sup> Centre hospitalier Guillaume-Régner, Rennes, France

<sup>3</sup> Université Paris 6, Paris, France

\* Corresponding author.

Adresse e-mail : [thibaut.dondaine@gmail.com](mailto:thibaut.dondaine@gmail.com) (T. Dondaine)

Deficits in emotional processes are often observed by clinicians in anorexia nervosa and may have an impact on social functioning. Recognition of emotion was mostly investigated using visual stimuli as faces of emotional scenes. Only one study (Kucharska-Pietura et al., 2004) demonstrated impairments in emotional prosody using positive and negative valenced stimuli. However, this study did not provide a highlight for the identification of emotional bias (for example, to recognize an intense fear in a friendly voice). The aim of this study is to better understand the recognition of emotional prosody in anorexia nervosa using a wide range of positive, negative and neutral stimuli (Belin et al., 2008). In order to test emotion recognition biases in emotional prosody, we exposed 15 patients with anorexia nervosa and 15 healthy controls (HCs) to emotional vocal tasks asking them to rate emotional intensity on visual analog scales. In addition, we assessed clinical symptomatology and cognitive functioning for all participants. We showed that patients with anorexia nervosa provided higher intensity ratings on the non-target scales (e.g., surprise scale for fear stimuli) than HCs for sadness, fear and neutral voices. Furthermore, with the exception of neutral vocal stimuli, they provided the same intensity ratings on the target scales as the HCs. These findings suggested a bias in the processing of emotional prosody and may impact the social functioning of patients with anorexia nervosa. The bias may result from a sensorial deficit or a high-order cognitive dysfunction and have to be investigated in future studies.

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

**Further reading**

Kucharska-Pietura, K., et al. (2004). "The recognition of emotion in the faces and voice of anorexia nervosa." *Int J Eat Disord* 35(1): 42–47.

Pringle, A., et al. (2011). "Biases in emotional processing are associated with vulnerability to eating disorders over time." *Eat Behav* 12(1): 56–59.

Belin, P., Fillion-Bilodeau, S., and Gosselin, F. (2008). The Montreal Affective Voices: a validated set of nonverbal affect bursts for research on auditory affective processing. *Behav. Res. Methods* 40, 531–539.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.218>

## P029

### Biais de mémorisation dans le trouble bipolaire à l'euthymie : l'effet perturbateur de la joie

L. Lescahier<sup>1,3,\*</sup>, R. Belzeaux<sup>2,3</sup>, J.-M. Azorin<sup>1,3</sup>, C. Deruelle<sup>1</sup>, P. Mazzola-Pomietto<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut de neurosciences de la Timone, UMR 7289, Aix-Marseille université et CNRS, Marseille, France

<sup>2</sup> CRN2M, UMR 7286, Aix-Marseille université et CNRS, Marseille, France

<sup>3</sup> AP-HM, hôpital Sainte-Marguerite, service de psychiatrie adulte, Marseille, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [lauriane.lescalier@ap-hm.fr](mailto:lauriane.lescalier@ap-hm.fr) (L. Lescahier)

L'objectif de cette étude était d'étudier l'effet implicite des émotions faciales à valence positive et négative sur l'encodage de l'identité chez des patients atteints de trouble bipolaire de type 1 en période d'euthymie (EBIP1). Vingt-huit EBIP1 et vingt-huit sujets sains (CRT) ont été inclus dans l'étude. Dans la condition d'encodage, des visages neutres, joyeux et tristes étaient présentés aux participants. Suite à une tâche distractive, la condition de rappel était proposée avec des identités déjà vues lors de l'encodage et des identités nouvelles toutes présentées avec une expression neutre. Enfin, afin d'écarter des difficultés d'identification des émotions, ces mêmes participants devaient effectuer une tâche de reconnaissance explicite des expressions émotionnelles. Chez les CRT, le rappel est réduit pour les visages encodés avec une expression triste alors que chez les patients EBIP1, le rappel est réduit pour les visages exprimant la joie à l'encodage. En outre, seule la performance de rappel des visages joyeux est réduite chez les EBIP1 par rapport aux CRT. Les patients EBIP1 présentent donc un déficit de mémorisation pour les stimuli positifs, présent en période d'euthymie. Nous pouvons envisager que ces difficultés sont dues à une perturbation de processus cognitifs et émotionnels, en particulier à la mise en place de schémas cognitifs entraînant des troubles de la régulation des émotions positives. Ainsi, ce déficit pourrait constituer un facteur de vulnérabilité émotionnelle en contribuant à l'instauration ou au maintien de la symptomatologie affective. À ce titre, les processus de régulation des émotions dans le trouble bipolaire pourraient être une cible de traitement prometteuse afin d'améliorer la récupération à long terme et la résilience, en plus de promouvoir la diminution des symptômes aigus.

**Mots clés** Émotion ; Cognition ; Mémoire ; Trouble bipolaire

**Déclaration d'intérêt** Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

*Pour en savoir plus*

Lundqvist, D., Flykt, A., & Öhman, A. (1998). Karolinska directed emotional faces. Department of Clinical Neurosciences, Psychology section, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden.

Ridout, N., Astell, A.J., Reid, I.C., Glen, T., O'Carroll, R.E., (2003). Memory bias for emotional facial expressions in major depression. *Cognition and emotion*, 17<sup>1</sup>, 101-122.

D'Argembeau, A., & Van der Linden, M., (2007). Facial expressions of emotion influence memory for facial identity in an automatic way. *Emotion*, 7 (3), 507–515.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.219>

## P030

### Exposition par réalité virtuelle : une approche plus sereine pour nos patients ?

A. Leclaire\*, A. Fall

Clinique de l'Escrebieux, Esquerchin, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [a.leclaire@ramsaysante.fr](mailto:a.leclaire@ramsaysante.fr) (A. Leclaire)

Depuis une vingtaine d'années, on assiste au développement de la réalité virtuelle dans le domaine de la psychopathologie. Elle se définit comme une application permettant à un utilisateur de naviguer et d'interagir en temps réel avec un environnement en trois dimensions généré par un ordinateur [1]. Grâce à cette technologie, les difficultés rencontrées dans les techniques d'exposition de TCC habituelles peuvent être contrées. L'environnement virtuel permet, par exemple, de contrôler les imprévus, d'être exposé à certaines peurs pouvant être difficiles à reproduire en situation

réelle, et garantit une meilleure confidentialité [2]. Nous avons acquis, il y a peu un logiciel de thérapie par réalité virtuelle pour les troubles anxieux. Le patient est plongé dans un environnement virtuel relativement proche des situations anxiogènes réelles. Il est progressivement désensibilisé par une exposition virtuelle répétée, prolongée et complète. De nombreuses études ont déjà prouvé l'efficacité de ce genre d'exposition [3]. Nous pensons que cet outil permettrait aux patients d'aborder de manière plus sereine les séances d'exposition. Notre projet d'étude est de présenter à des anxieux sociaux deux techniques d'exposition : in vivo et in virtuo. Dans les deux situations, les sujets sont amenés à faire face à un groupe de personnes : « réelles » (groupe thérapeutique dans la clinique où a lieu l'étude) ou « virtuelle » (salle de classe avec des étudiants, dans l'environnement virtuel). Leur niveau d'anxiété avant chaque séance est évalué grâce à l'inventaire d'anxiété état-trait de Spielberger. Ce poster présente les premiers résultats de l'étude, qui est en cours.

**Mots clés** Thérapie par réalité virtuelle ; In vivo

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

**Références**

- [1] Pratt DR, Zyda M, Kelleher K. Virtual reality. In the mind of the beholder. *IEEE Computer* 1995;28(7):17–9.
- [2] Lambrey R, Jouvent J-F, Allilaire A, Pélisso. Les thérapies utilisant la réalité virtuelle dans les troubles phobiques. *Ann Med Psychol Rev Psychiatr* 2010;168(1):44. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2009.10.003.hal-00610676>.
- [3] Côté S, Bouchard S. Virtual reality exposure's efficacy in the treatment of specific phobias: a critical review. *J Anxiety Disord* 2006.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.220>

## P031

### La relation entre le volume du corps calleux et la latéralisation fonctionnelle pour le langage dans le trouble bipolaire et la schizophrénie : un biomarqueur cérébral pertinent ?

M. Tréhout<sup>1,\*</sup>, E. Leroux<sup>2</sup>, N. Delcroix<sup>3</sup>, S. Dollfus<sup>4</sup>

<sup>1</sup> CNRS, UMR 6301 ISTCT, ISTS, GIP Cycecon, CHU de Caen, service de psychiatrie, centre Esquirol, Caen, France

<sup>2</sup> CNRS, UMR 6301 ISTCT, ISTS, GIP Cycecon, Caen, France

<sup>3</sup> CNRS, UMR 6301, ISTCT, ISTS, GIP Cycecon/CNRS, UMS 3408, GIP Cycecon, Caen, France

<sup>4</sup> CHU de Caen, service de psychiatrie, centre Esquirol/CNRS, UMR 6301 ISTCT, ISTS, GIP Cycecon, université de Caen Basse-Normandie, UFR de médecine, Caen, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [maxime.trehout@gmail.com](mailto:maxime.trehout@gmail.com) (M. Tréhout)

**Introduction** Le trouble bipolaire (TB) et la schizophrénie (SZ) sont deux entités distinctes mais qui partagent certaines similarités [1]. Il apparaît donc nécessaire de mettre en évidence des biomarqueurs spécifiques de l'une ou l'autre de ces pathologies. Il a été démontré dans ces deux troubles l'existence d'anomalies du corps calleux (CC) [2] ainsi que des anomalies fonctionnelles liées au langage [3]. Cependant, le lien entre la volumétrie du CC et la latéralisation fonctionnelle pour le langage reste à préciser chez ces deux populations. Nous émettons l'hypothèse que ces deux pathologies présenteraient des anomalies cérébrales différentes.

**Matériels et méthodes** Vingt patients TB, 20 patients SZ et 40 témoins volontaires sains (TVS) ont été inclus. Un index de latéralisation fonctionnelle (ILF) a été extrait chez chaque participant au sein du réseau de la compréhension du langage. Les données de volumétrie ont été calculées dans la totalité du CC et dans ses différentes sous-régions. Les relations anatomo-fonctionnelles entre ces variables ont été testées.