

EVOLUTION DE LA RECONNAISSANCE DES EMOTIONS FACIALES DANS LE TROUBLE LIÉ À L'USAGE DE L'ALCOOL

Solène Frileux^{1,2}, Pr Caroline Dubertret^{1,3,4}, Pr Yann Le Strat^{1,3,4}

1: Hôpital Louis Mourier, 92200 Colombes 2: Equipe « Etude des émotions et interactions sociales », ICM, 75013
3: Faculté Paris Diderot, 75018 4: INSERM U894, Centre Psychiatrie et Neurosciences, 2 ter rue d'Alesia, 75014

Introduction

Le trouble lié à l'usage de l'alcool est associé à une altération des cognitions sociales¹. L'amélioration des relations interpersonnelles est critique pour le succès du sevrage². Peu d'études ont observé l'évolution de la capacité à décoder les émotions faciales³.

Matériel et Méthodes

Afin d'étudier la reconnaissance des émotions faciales durant l'abstinence précoce, nous avons utilisé le Reading the Mind in the Eyes Test (RMET)⁴ suivant un protocole test-retest.

Nous avons inclus 29 patients faisant un séjour de 3 semaines dans une unité d'addictologie pour un sevrage en alcool. Notre population contrôle comprenait 28 soignants.

Dès que le score CIWAR était nul, nous faisons passer aux patients une batterie de tests incluant le RMET. Notre test contrôle était une échelle d'empathie globale, l'Interpersonal Reactivity Index (IRI)⁵.

La veille de la sortie d'hospitalisation, les patients passaient de nouveau le RMET et l'IRI afin de mesurer l'évolution de leur performance au cours de leur séjour. Nous avons respecté la même chronologie avec les sujets sains.

Figure 1: 1^{ère} et 2^{ème} questions du Reading the Mind in the Eyes Test
Le sujet doit répondre le plus vite possible, en choisissant parmi les 4 propositions l'émotion qui lui semble correspondre au visage présenté. Il y a 36 questions au total.



Figure 2: déroulement du séjour d'un patient

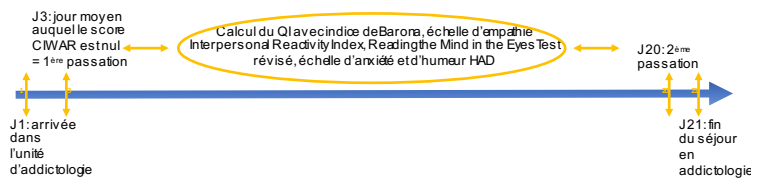
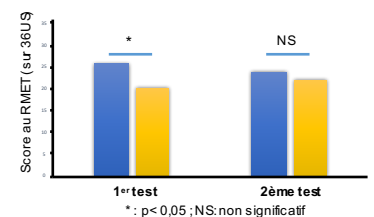


Figure 3: tableau des données descriptives acquises dans les deux groupes

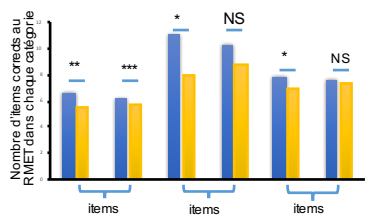
Paramètres décrits	n (N) ou moyenne ± écart-type			Valeur de p
	Ensemble de l'échantillon	Patients avec trouble lié à l'alcool	Sujets contrôles	
n	54	29	25	
Sexe				0.51
Masculin	31 (54.4%)	17 (58.6%)	14 (50)	
Féminin	26 (45.6%)	12 (41.4%)	14 (50)	
Age (années)	42 ± 11.8	47 ± 9.8	37 ± 11.7	10 ⁻⁴
40 ans et moins	25 (43.9%)	7 (24.1%)	18 (64.3%)	
41 ans et plus	32 (56.1%)	22 (75.9%)	10 (35.7%)	
IQ (indice de Barona)	102.21 ± 11.91	95.35 ± 9.87	109.32 ± 9.51	10 ⁻³
Education				0.48
Collège/lycée	24 (44.4%)	17 (58.6%)	7 (28)	
Baccalauréat	5 (9.3%)	3 (10.3%)	2 (8)	
Etudes supérieures	25 (46.3%)	9 (31)	16 (64)	
Statut professionnel				5x10 ⁻³
Actif	39 (68.4%)	15 (51.7%)	24 (85.7%)	
Retraité ou en invalidité	6 (10.5%)	2 (6.9%)	4 (14.3%)	
Chômage	8 (14%)	8 (27.6%)	none	
Données cliniques				10 ⁻⁴
1 ^{ère} admission (âge)		43 ± 9.9		
Consommation moyenne d'alcool par jour (verres standards)		19.3 ± 9.2	1.9 ± 0.8	
Nombre de jours de consommation par semaine		6.5 ± 1.2		
Nombre d'hospitalisations antérieures		2 ± 4.7		
Nombre de jours depuis dernière consommation à l'entree		3 ± 8.5		
Nombre de symptômes de dépendance (DSM)		8.5 ± 2.1		

Figure 4: évolution du score Reading the Mind in the Eyes Test chez les patients et les contrôles



*: p < 0,05; NS: non significatif

■ : sujets sains ■ : patients avec trouble lié à l'usage d'alcool



*: p < 0,05; **: p < 0,001; ***: p < 0,0001 NS: non significatif

Figure 5: évolution au cours du séjour du nombre d'items corrects dans chaque catégorie du Reading the Mind in the Eyes Test

Résultats

Nos deux groupes présentaient une différence significative en terme d'âge, de QI et de statut professionnel.

Nous avons observé une interaction temps/groupe, avec une évolution significativement différente du score au RMET entre les deux groupes sur les trois semaines (p= 0,003). En contrôlant pour le QI et l'âge cet effet était toujours observé.

Nous avons observé une amélioration significative du score au RMET dans la population des patients (p= 0,034). Nous n'avons pas observé de différence entre le score IRI initial et le score IRI final dans nos deux groupes.

La principale limite est l'évolution du score des sujets sains, qui ont présenté un score plus faible au RMET lors de la deuxième passation alors que nous attendions une absence d'amélioration.

Conclusion

Ces résultats sont en faveur d'une amélioration spontanée de la faculté à décoder les émotions faciales chez les patients présentant un trouble lié à l'utilisation d'alcool, dès l'abstinence précoce, ce qui n'avait encore jamais été étudié³.

1. Uekermann, J. & Daum, I. Social cognition in alcoholism: a link to prefrontal cortex dysfunction? *Addict.* Abington Engl. 103, 2008.
2. Marlatt, G. A. Taxonomy of high-risk situations for alcohol relapse: evolution and development of a cognitive-behavioral model. *Addict.* Abington Engl. 91, 1996.
3. Donadon, M. F. & Osório, F. de L. Recognition of facial expressions by alcoholic patients: a systematic literature review. *Neuropsychiatr. Dis. Treat.* 10, 2014.
4. Baron-Cohen, S. et al. The 'Reading the Mind in the Eyes' Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *J. Child Psychol. Psychiatry* 42, 2001.
5. Gilet, A.-L. et al. Assessing dispositional empathy in adults: A French validation of the Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Can. Sci. Comport.* 45, 2013.