

Evaluation de la reconnaissance des émotions faciales et de l'alexithymie chez des patients souffrant d'un trouble lié à l'usage d'opiacés sous traitement substitutif opiacé

M. Ménétrier ^(a,b); I. De Chazeron ^(a,b); A. Villepoux ^(a); A. Charpy ^(a,b); G. Brousse ^(a,b); J. Cabé ^(a,b)
(a) CHU Clermont-Ferrand, France; (b) Université Clermont Auvergne, France

Contexte

La littérature retrouve que chez les patients souffrant de trouble lié à l'usage de l'alcool, il existe une altération des cognitions sociales et notamment, une alexithymie et une moins bonne reconnaissance des émotions faciales.

Des publications ont prouvé que ce déficit en cognitions sociales favoriserait les rechutes et serait un indicateur de la sévérité de la maladie addictologique, en particulier pour l'alcool. Il n'existe en revanche que peu de données pour le troubles lié à l'usage des opiacés.

Nous avons donc décidé d'étudier l'alexithymie et la reconnaissance des émotions faciales dans une population de patients souffrant d'un trouble lié à l'usage des opiacés sévère, et sous traitement substitutif opiacé à posologie stable depuis au moins 3 mois.

Nos résultats préliminaires pour l'Alexithymie sont proposés dans ce poster, ceux concernant la reconnaissance des émotions faciales étant en cours d'analyse.

Méthode et Description de la population

Notre étude, prospective et observationnelle, s'intègre dans le protocole de recherche REMOFA et vise à évaluer la prévalence de l'alexithymie et du déficit en reconnaissance des émotions faciales chez des patients usagers d'opiacés suivis dans le service d'addictologie et de pathologies duelles du CHU de Clermont-Ferrand.

Les patients recrutés sont des hommes ou des femmes, âgés de plus de 18 ans, dépendants aux opiacés et sous traitement substitutif opiacé à posologie stable depuis au moins 3 mois. Il devaient être capables de comprendre et compléter les échelles en langue française, et être stable sur le plan addictologique et psychiatrique.

Le critère de jugement principal de l'étude est le pourcentage de bonnes réponses au TREF (Test de Reconnaissance des Emotions Faciales)⁽¹⁾ pour la reconnaissance des émotions faciales, et le score à la TAS 20 (Toronto Alexithymia Scale) pour l'alexithymie ⁽²⁾

Protocole

Recueil de données

Première visite

- Vérification des critères d'inclusion et de non inclusion
- Données socio-démographiques
- Histoire de la maladie addictologique et traitements psychotropes
- MINI

Deuxième visite

- MOCA
- Passation du TREF (Test de Reconnaissance des Emotions Faciales)
- Auto-questionnaire TAS 20(2)

Résultats préliminaires

- Recrutement en cours
- Echantillon actuel de 17 patients, 11 sous Méthadone, 6 sous Buprénorphines
- Score moyen à la TAS 20 : 61,6 (+/- 12,7) avec score seuil d'alexithymie à la TAS 20 \geq 56
- Moyenne en population générale française : 46,2⁽³⁾
- Pas de différences significatives sur les caractéristiques cliniques entre les groupes Méthadone vs Buprénorphine
- Pas de différences significatives sur les caractéristiques cliniques entre les groupes Alexythymiques vs Non Alexithymiques

Conclusion

Nos analyses préliminaires ont montré que la prévalence de l'alexithymie dans notre échantillon était bien plus élevée qu'en population générale. Nous n'avons en revanche pas trouvé de différences cliniques significatives, que ce soit en ce qui concerne le type de TSO utilisé ou la présence d'une alexithymie, probablement du fait de notre faible taille d'échantillon. Le recrutement va donc se poursuivre pour évaluer plus finement ce processus. Il sera également intéressant de regarder plus précisément les différentes sous composantes de l'alexithymie pour voir si un profil particulier émerge.

La mise en évidence d'une altération des cognitions sociales, et surtout des différents composantes concernées, permettrait de mieux comprendre ce phénomène et ses implications sur le plan pronostic et thérapeutiques pour ces patients.

Références

- (1) Masson E Mesure du déficit de reconnaissance des émotions faciales dans la schizophrénie. Étude préliminaire du test de reconnaissance des émotions faciales (TREF). *EM-Consulte*
- (2) Bagby RM, Parker JDA & Taylor GJ (1994) The twenty-item Toronto Alexithymia scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research* 38: 23–32
- (3) Taieb O, Corcos M, Loas G, Speranza M, Guilbaud O, Perez-Diaz F, Halfon O, Lang F, Bizouard P, Venisse J-L, et al (2002) [Alexithymia and alcohol dependence]. *Ann Med Interne (Paris)* 153: 1S51-60