

## 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