



## Emotions sociales et maladie de la mémoire Projet PACO

Catherine PADOVAN, Isabelle ROUCH, Jean-Michel DOREY, Marie Anne Hénaff & Pierre KROLAK-SALMON

La maladie d'Alzheimer est une maladie neurodégénérative caractérisée par une altération progressive de la mémoire. Au niveau neuronal, il est observé deux types de lésions, les plaques séniles et les dégénérescences des neurones à l'intérieur desquels se forment des filaments pathologiques. Ces lésions atteignent en premier des zones du cerveau les plus impliquées dans la mémoire puis s'étendent à d'autres zones cérébrales qui sont impliquées dans d'autres domaines cognitifs comme par exemple, le langage (Farrow et al., 2007 ; Lekeu et al., 2003). Dans les maladies de la mémoire, différents stades d'évolution sont donc repérés et se différencient selon la sévérité de l'atteinte cognitive et de la répercussion des troubles sur l'autonomie de la personne dans les activités de la vie quotidienne, sur sa qualité de vie, et celle des aidants.

Les régions cérébrales qui semblent être impliquées dans le traitement des informations socio-émotionnelles, indispensables à l'instauration d'interactions sociales satisfaisantes et d'une communication efficace, sont aussi celles qui apparaissent être les plus vulnérables dès les premiers stades de la maladie (voir par exemple, pour des revues, Allison al., 2000, Frith & Frith, 2007). En effet, des études ont montré que, dès les premiers stades de la maladie, certains patients présentaient des difficultés pour reconnaître et interpréter les émotions et signaux non verbaux véhiculés par les visages (Bediou & al., 2005, 2007, 2009). Enfin, d'autres études ont montré un lien entre un déficit en reconnaissance des expressions émotionnelles d'un visage et l'existence de troubles du comportement social observé dans différentes maladies neurodégénératives et maladies psychiatriques (Bediou & al., 2005, 2007, 2009 ; Lachenal & al., 2006; Lavenu & Pasquier, 2005 ).

En définitive, ces difficultés peuvent diminuer grandement la qualité des relations sociales et de la communication, et provoquer des situations familiales, extrafamiliales et sociales douloureuses (Kohler & al., 2005). En effet, elles peuvent conduire à une situation d'isolement social du patient et de sa famille, à l'épuisement des aidants, ce qui favorise l'émergence des troubles du comportement chez le patient et augmente le risque de dépression chez l'aidant. Enfin, la pratique clinique quotidienne montre que la difficulté de prise en charge des maladies de la mémoire repose davantage sur l'existence et l'intensité des troubles du comportement que sur le déclin cognitif lui-même.

Dans ce contexte, nous avons développé un outil clinique pour mesurer les capacités des patients à traiter ces informations socio-émotionnelles, le but étant de proposer au patient une prise en soin adaptée à ses difficultés. Pour le valider et l'utiliser dans la pratique médicale, nous avons besoin d'établir des normes statistiques sur les performances de personnes de plus de 50 ans ne présentant pas de maladie de la mémoire. Nous recherchons donc des hommes et des femmes volontaires âgés de plus de 50 ans pour répondre à nos questionnaires.

Pour recevoir de plus amples informations sur le projet, n'hésitez pas nous contacter. Nous vous remercions du temps que vous pourrez nous consacrer.  
Contact : Catherine PADOVAN (catherine.padovan@inserm.fr ou au 06.09.77.68.97).

## Bibliographie

Allison, T., Puce, A., & McCarthy, G. (2000). Social perception from visual cues: Role of the STS region. Trends in Cognitive Sciences, *4*, 251-291.

Bediou B., Krolak-Salmon P., Saoud M, Henaff MA., Burt M, Dalery J., D'Amato T (2005). Facial expression and sex recognition in schizophrenia and depression. Canadian Journal of Psychiatry, *50*, 525-533.

Bediou B., Henaff MA., Bertrand, O., Brunelina, C., D'Amato, T., Saoud M. & , Krolak-Salmon, P (2007). Impaired fronto-temporal processing of emotion in schizophrenia. Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology, *37*, 77-87.

Bediou B, Ryff; I., Mercier, B., Millery, M., Henaff MA., D'Amato, T., Bonnefoy, M., Vighetto, A. & Krolak-Salmon, P (2009). Journal of geriatric psychiatric and neurology, *22*, 130-140.

Farrow, T.F., Thiyagesh, S.N., Wilkinson, I.D., Parks, R.W., Ingram, L. & Woodruff, P.W (2007). Fronto-temporal-lobe atrophy in early-stage Alzheimer's disease identified using an improved detection methodology. Psychiatry Research-Neuroimaging, *155*, 11-19.

Frith, C.D., & Frith, U. (2007). Social cognition in Humans. Current Biology, *17*, R724-R732.

Kohler C.G, Anselmo-Gallagher G, Bilker W., Karlawish J, Gur RE, Clark CM (2005). Emotion-discrimination deficits in mild Alzheimer disease. American Journal of Geriatric Psychiatry. *13*, 926-933.

Lachenal, K., Bediou, B., Bouvard, M., Thobois, S., Broussolle, E., Vighetto, A., Krolak-Salmon, P (2006). Troubles de la reconnaissance des expressions faciales émotionnelles dans la maladie de Parkinson. Psychologie & NeuroPsychiatrie du vieillissement, *4*, 61-67.

Lavenu I, Pasquier F (2005) Perception of emotion on faces in frontotemporal dementia and Alzheimer's disease: a longitudinal study. Dementia Geriatric Cognitive Disorders, *19*, 37-41.

Lekeu, F., Van der Linden, M., Chicherio, C., Collette, F., Degueldre, C., Franck, G., Moonen, G. & Salmon, E (2003). Brain correlates of performance in a free/cued recall task with semantic encoding in Alzheimer disease. Alzheimer disease and associated disorders, *17*, 35-45.