

Troubles psychiatriques  
et pathologies neurodégénératives.  
Comment porter le diagnostic neuropsychologique  
d'une pathologie neurodégénérative  
en cas de troubles psychiatriques ?

Dr Bernard Croisile  
Service de Neuropsychologie  
CMRR de Lyon

Comment porter le diagnostic  
neuropsychologique  
d'une pathologie neurodégénérative  
en cas de troubles psychiatriques ?

Comment porter le diagnostic  
neuropsychologique  
d'une pathologie neurodégénérative  
en cas de troubles psychiatriques ?

**C'est impossible !!!**

## En effet, les étalonnages des tests neuropsychologiques sont faits :

- Chez des témoins exempts de pathologies psychiatriques
- Chez des témoins ne prenant pas de traitements psychotropes
- Car, pathologies psychiatriques et traitements psychotropes altèrent les fonctions cognitives...
- Nous ne disposons donc d'aucunes normes chez des « témoins » psychiatriques ou prenant des psychotropes.

# Que partagent les pathologies psychiatriques et démentielles ?

- Plaintes et Troubles cognitifs :
  - Mémoire
  - Attention
- Troubles comportementaux :
  - Apathie, désinhibition, stéréotypies : démences fronto-temporales
  - Apathie (47%), incohérence : maladie d'Alzheimer
  - Hallucinations visuelles : démence à corps de Lewy

# Les questions habituellement posées

Épidémiologiques

Cliniques

**Dépression**

Facteur causal ?

Facteur prédictif ?

Manifestation précoce ?

Comment les  
différencier ?

**Démence**

# La question jamais posée !

Comment repérer un syndrome démentiel  
chez un patient ayant  
une pathologie psychiatrique ?

# En cas de pathologies psychiatriques chroniques... c'est impossible !

- Pour qui :
  - psychotiques
  - dépression chronique
  - patients trop traités (NLP, ATD tricycliques, BZD...)
- La neuropsychologie n'est pas fiable :
  - Ces pathologies influencent les seuils
  - sauf si... syndrome amnésique hippocampique
  - chez un patient... testable
- L'imagerie peut être prise en défaut : atrophie hippocampique des dépressions chroniques
- Les marqueurs biologiques sont encore balbutiants



# En cas de pathologies psychiatriques « légères »... c'est plus facile

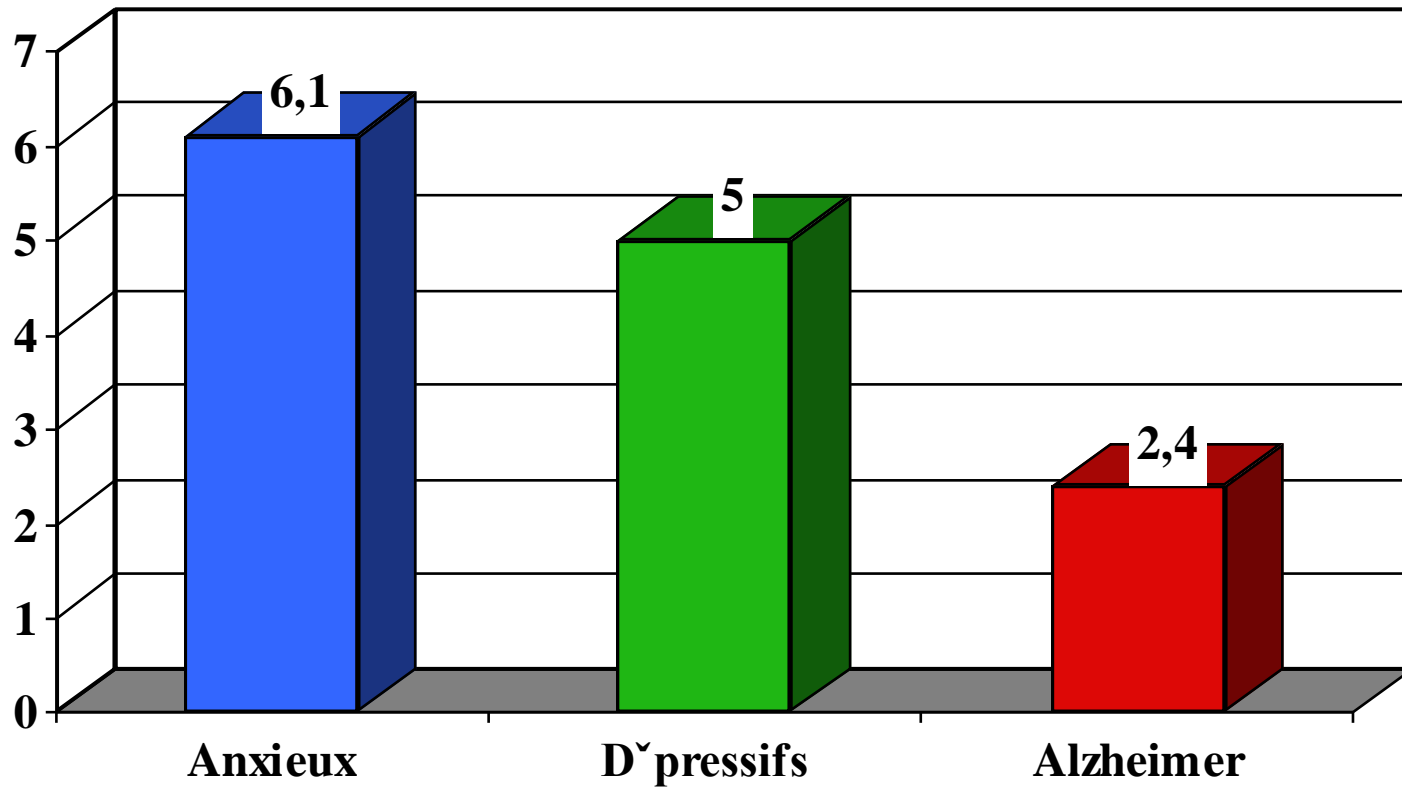
- Pour qui :
  - anxieux chroniques, TAG
  - dépression réactionnelle
- La neuropsychologie peut être « aidante » :
  - Plaintes excessives d'un patient psychiatrique vs plaintes sévères rapportées par la famille d'un dément
  - Perte d'autonomie réelle du dément
  - Tests :
    - syndrome amnésique hippocampique
    - fonctions attentionnelles, fonctions exécutives
- Imagerie et marqueurs biologiques

Comment porter un  
diagnostic neuropsychologique ?

# Les plaintes de mémoire dans l'anxiété et la dépression

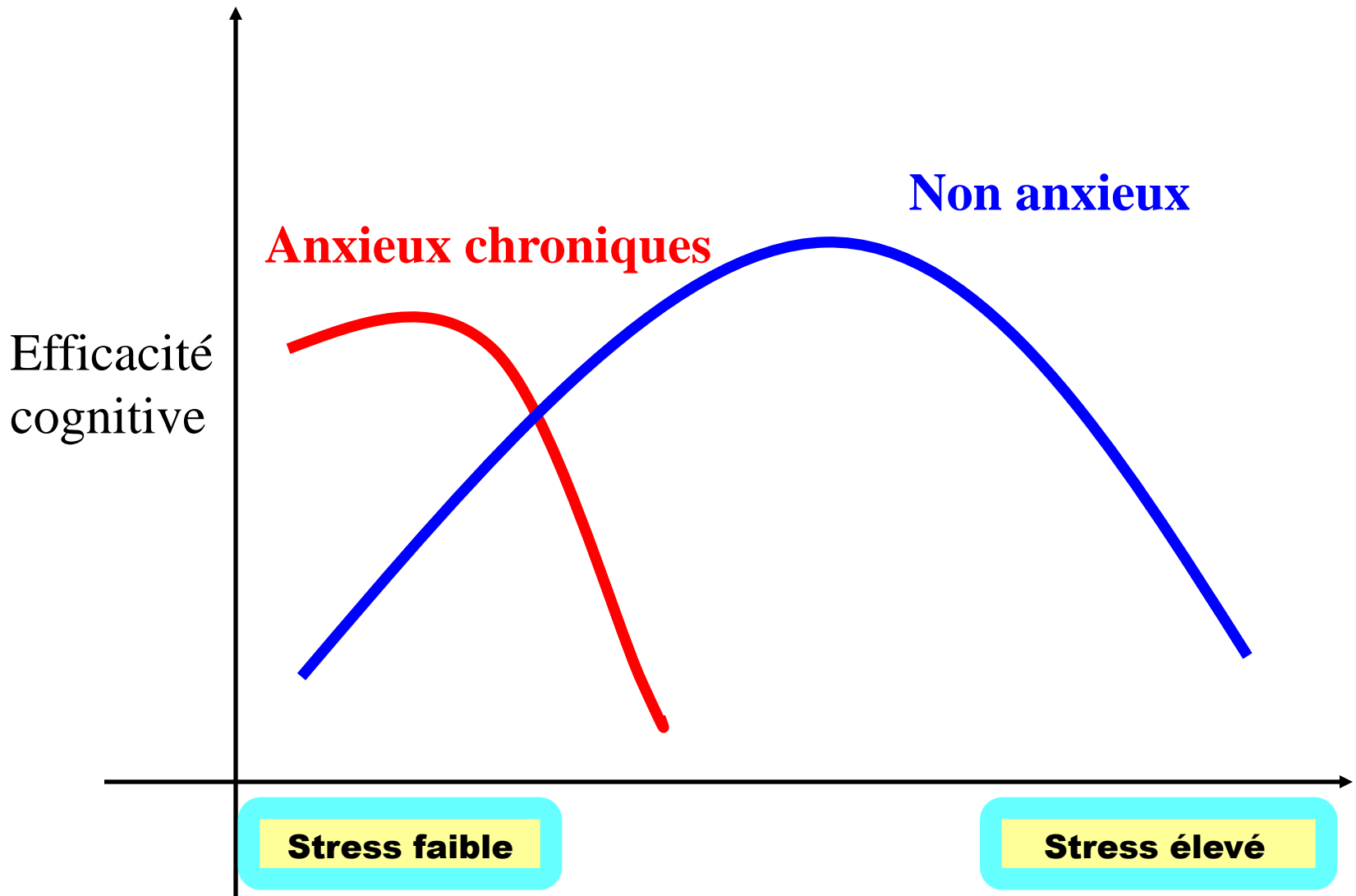
- Plaintes anciennes
- Plaintes caricaturales et abondantes :
  - « *Docteur, j'oublie tout !* », « *Je ne sais plus rien* », « *J'oublie tout mais, ce que m'a fait mon mari, je ne l'oublierai jamais !* ».
  - Récit trop « détaillé » des oublis
  - Mais l'autonomie est incompatible avec une « amnésie totale » !
- Les difficultés portent sur l'attention ou les tâches simultanées : liste des courses, fixer son esprit, impression de tête vide, rangements des objets, noms propres, mémoire prospective.

# Ancienneté de la plainte mnésique



Données personnelles

# Le paradoxe de l'anxieux !



D'après Eysenck

## Trois types d'atteinte neuropsychologique dans la dépression (Cassens, 1990)

- Premier groupe : déficits minimes d'ordre attentionnel (plaintes +++)
- Deuxième groupe : atteinte des capacités visuo-spatiales et des performances mnésiques visuelles
- Troisième groupe : troubles neuropsychologiques sévères et étendus à la plupart des fonctions intellectuelles. Le profil neuropsychologique est proche de celui des démences sous-corticales.

# Dépression et tests de mémoire à long terme

- L'analyse et l'apprentissage des informations sont plus superficiels par manque de motivation.
- Le rappel libre est plus difficile
- Mais il est facilité par ce qui peut aider le patient :
  - indices de rappel
  - répétition des apprentissages
- Les dépressifs abandonnent plus rapidement le test, font peu d'efforts pour le réussir.

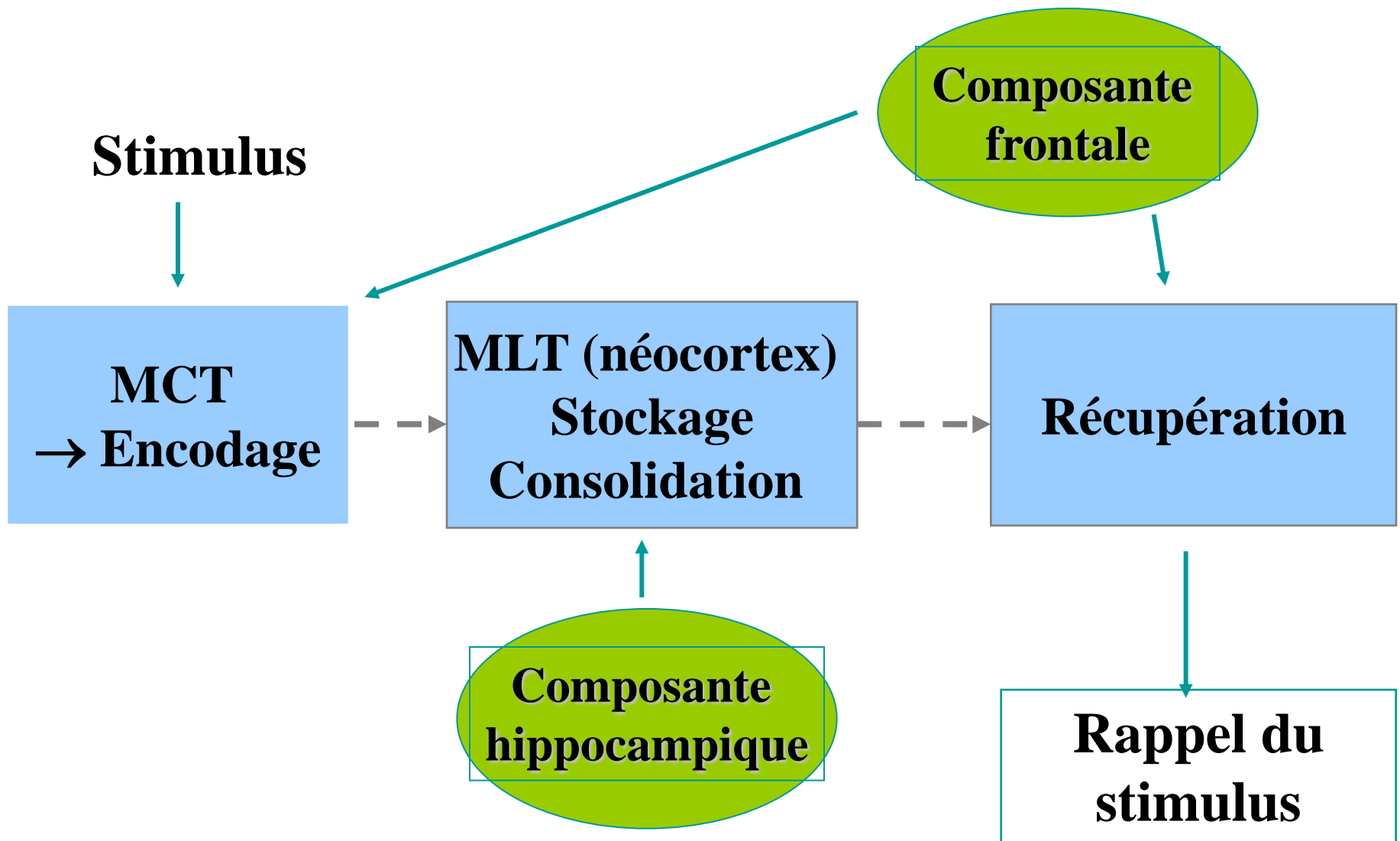
Objectiver le *syndrome amnésique hippocampique*  
d'une maladie d'Alzheimer

(Tounsi *et al.*, 1999 ; Dubois et Albert, 2004)

- Plaintes de mémoire sévères
- Effondrement du rappel libre
- Aide insuffisante de l'indiciage pour compenser cette faiblesse
- Performance affaiblie en rappel total (libre + indicé)
- Intrusions lors du rappel indicé
- Fausses reconnaissances



# Mécanismes et anatomie



# Le rôle de l'indiçage

En cas d'encodage contrôlé...

un Rappel Libre diminué avec...

...indices efficaces :

Vieillessement naturel

Médicaments

Dépression

*DFT*

*Démences Sous-Corticales*

*Démences vasculaires*

...indices peu efficaces :

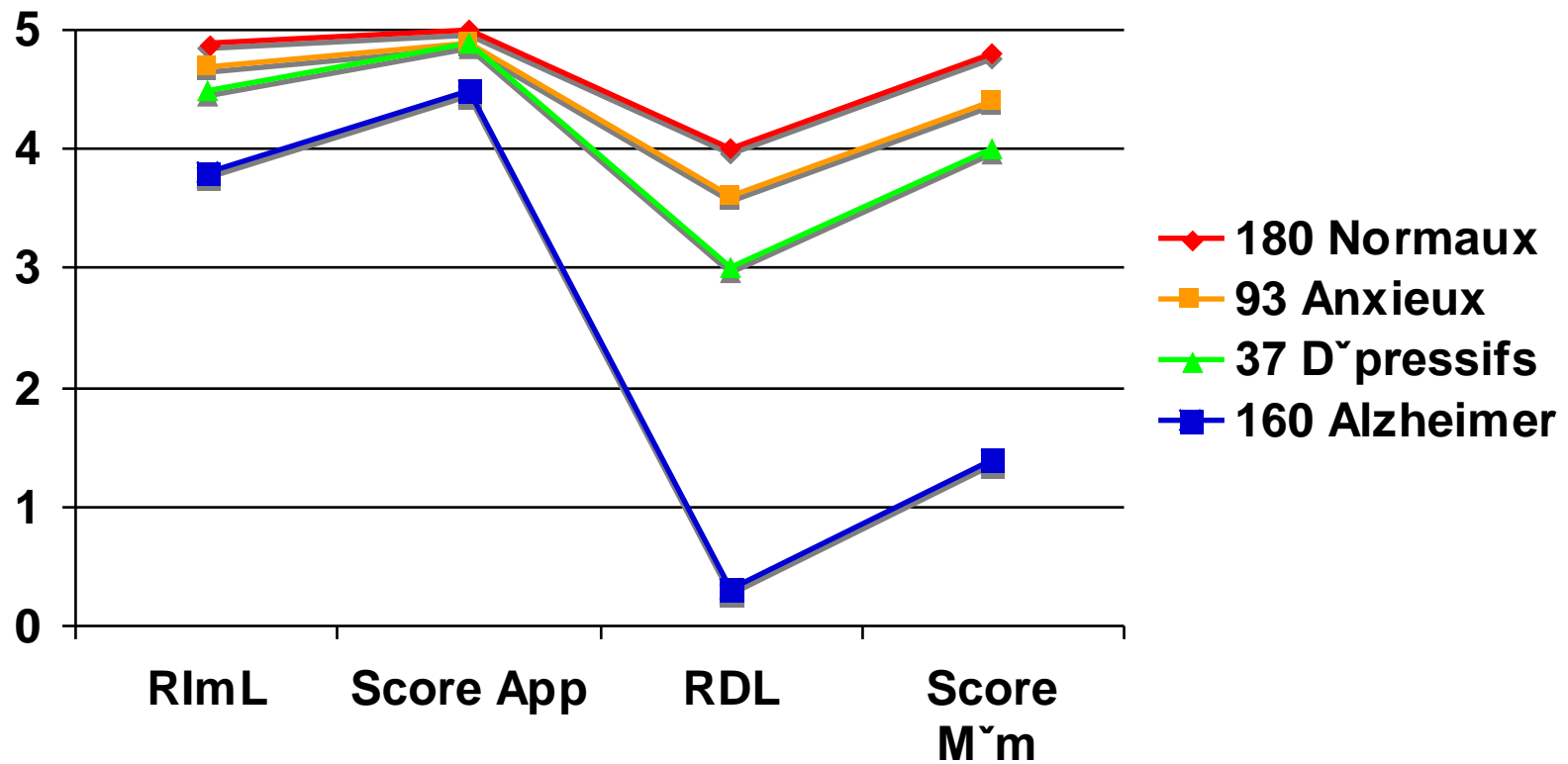
*Maladie d'Alzheimer  
(même à son début)*

*Encéphalite*

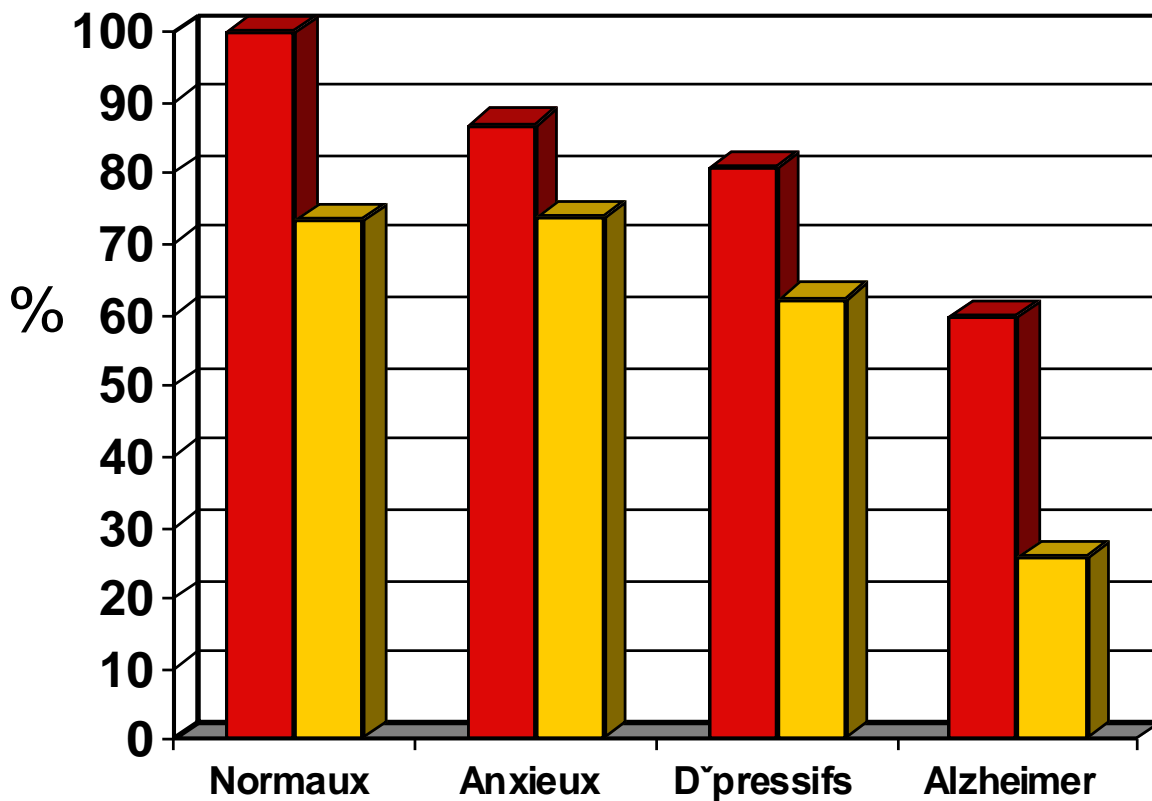
*Anoxie cérébrale*

*Korsakov*

# Comparaison du Test des 5 mots



# Efficacité de l'indiçage lors du Test des 5 mots



180 normaux  
93 anxieux  
37 dépressifs  
160 Alzheimer

■ Rappel Immédiate  
■ Rappel Différé

FIN