



Cognition, Emotions : comprendre et réagir

Atelier à destination des proches, des aidants :

Ariane Sanchez, Psychologue Clinicienne

Hélène Galich, Neuropsychologue

Les troubles neurocomportementaux

- ▶ Les **atteintes du système nerveux central (SNC)** dans la sclérose en plaques peuvent engendrer des **dysfonctions** touchant 3 sphères bien distinctes:
 - ▶ Sphère neurologique (déficits moteurs et fonctionnels)
 - ▶ Sphère **émotionnelle**
 - ▶ Sphère **cognitive**
- ▶ Les modifications cognitives et émotionnelles sont établies depuis plusieurs années comme **partie intégrante et fréquente du tableau clinique** de la maladie
- ▶ Ces modifications ont un rôle important dans **la qualité de vie au quotidien**

Les troubles neurocomportementaux

- ▶ Les troubles neurocomportementaux peuvent être **la résultante de deux phénomènes distincts** :
 - ▶ **Atteinte du SNC**
 - ▶ **Vécu de la maladie en lui-même** (réactions aux déficits neurologiques et à leurs impacts dans le quotidien de la personne malade)
- ▶ Il n'est **pas toujours possible de distinguer l'origine** des troubles neurocomportementaux présents

Les modifications émotionnelles : troubles de l'humeur

▶ La dépression :

- ▶ **Un patient sur deux** vit un ou plusieurs épisodes dépressifs au cours de la maladie
- ▶ **Origines** : Physiologique + réponse psychologique au vécu de la maladie
- ▶ **Manifestations** : sentiment de tristesse, perte de sensibilité et d'intérêt, culpabilité, dévalorisation, troubles de la concentration, de la mémoire, perte de sommeil et d'appétit.
 - ▶ A terme :
 - ▶ Difficultés « d'impuissance acquise » → résignation
 - ▶ Difficultés à anticiper des satisfactions futures

Les modifications émotionnelles : troubles de l'humeur

Similitudes importantes entre les symptômes **neurologiques** de la SEP et la **dépression**

DEPRESSION	SEP
Perte d'énergie	Fatigue et Fatigabilité
Ralentissement	Ralentissement
Désinvestissement	Incapacité fonctionnelle
Troubles de la concentration et de la mémoire	Troubles cognitifs
Troubles du sommeil	Troubles du sommeil
Troubles de l'appétit	Baisse de l'appétit

Les modifications émotionnelles : troubles de l'humeur

▶ Comprendre et réagir face à la dépression :

- ▶ Dépression = réaction humaine face à une (des) source(s) de stress, **capacité dépressive**
≠ manque de volonté/faiblesse psychologique
- ▶ Une personne déprimée peut ne pas reconnaître qu'elle l'est:
 - ▶ **Par peur** : on ne « guérit » pas si on a pas le moral
 - ▶ En raison du **syndrome lui-même** (honte, repli, ralentissement)
- ▶ **Ne pas banaliser**/trop rationaliser la dépression (**attendu vs soin**)
- ▶ **Ecoute/compréhension/aide au repérage des émotions/stimulation**
- ▶ Facteurs **protecteurs** : **stratégies centrées sur le problème**/maintien du **contact social**/stratégies de **réduction du stress** (distraction/vivre au jour le jour)
- ▶ Facteur de risque : **évitement**

Les modifications émotionnelles: troubles de l'humeur

▶ L'anxiété :

- ▶ **20%** des patients vivent un **trouble anxieux généralisé**
- ▶ De manière générale **l'imprévisibilité de la maladie augmente les ruminations anxieuses**
- ▶ **Manifestations** : anxiété et soucis excessifs présents en continue, difficultés à contrôler les préoccupations, liés à des situations d'incertitudes

Les modifications émotionnelles: troubles de l'humeur

▶ Comprendre et réagir face à l'anxiété

- ▶ Rôle anxiété = **anticiper et résoudre** à l'avance des **problématiques probables**
- ▶ Ruminations **concrètes** vs ruminations **abstraites**
- ▶ Ruminations concrètes : stratégies de **résolution de problème** (trouver une solution vs être la solution)
- ▶ Ruminations abstraites : **reconnaitre la difficulté sans l'alimenter** + stratégies de « **distraction** »

Les modifications émotionnelles: troubles de l'humeur

▶ Peurs/Inquiétudes:

- ▶ **Préoccupations sociales** (emploi, peur pour la famille, de l'avenir)
- ▶ **Adaptation constante** (handicap, fatigue, traitements...)
- ▶ **Symptômes psychologiques** (angoisse, anxiété, tristesse, colère)
- ▶ **Préoccupations existentielles** (recherche du sens de la maladie, de la vie)

Les modifications émotionnelles : troubles de la régulation émotionnelle

- ▶ **Irritabilité/accès de colère/sautes d'humeur:**
- ▶ Phénomènes très largement rapportés par les patients et les proches
- ▶ **Origines** : physiologique + vécu psychologique de la maladie
- ▶ **Manifestations** : perte de patience, colères explosives, labilité émotionnelle...

Les modifications émotionnelles : troubles de la régulation émotionnelle

▶ Comprendre et réagir face à la colère

- ▶ **Origine(s)** de la colère?
- ▶ **Stratégies pré, pendant et post colère:**
 - ▶ **Pré** : rechercher les facteurs **déclencheurs**
 - ▶ **Pendant** : quelle est la **meilleure stratégie pour faire redescendre la colère?** (ensemble vs séparément)
 - ▶ **Post** : **quel(s) apprentissage(s)** retirer de cette situation?
- ▶ **Stratégies de fond** (stratégies de régulation des émotions au quotidien)
- ▶ **Essayer de ne pas le prendre contre soi** (on peut être le récepteur de la colère de l'autre sans être la cible, la raison)
- ▶ **Acceptation « radicale »** des changements émotionnels de l'autre

Les modifications émotionnelles : troubles de la régulation émotionnelle

▶ Défauts dans les expériences émotionnelles:

- ▶ Les lésions neurologiques peuvent **endommager les capacités émotionnelles** :
= **Connaitre mais ne plus ressentir ou trop ressentir les émotions**
- ▶ Les **émotions précèdent la décision** (Antonio Damasio)
- ▶ **Altération de la capacité à prendre une décision avantageuse pour soi**

Répercussion des modifications émotionnelles

- ▶ Personne atteinte de SEP:
 - ▶ **Fatigue** mentale et physique
 - ▶ **Perte de confiance en soi/estime de soi**
 - ▶ Sentiment de **perte d'identité, place sociale et familiale**
- ▶ Proche:
 - ▶ **Deuil de certains traits de caractère** de la personne aimée → **implication massive**
 - ▶ **Fatigue/épuisement**
- ▶ Dyade:
 - ▶ **Eloignement vs rapprochement**
 - ▶ **Compréhension vs incompréhension**

Troubles cognitifs, de quoi parle t-on?

- ▶ La cognition : est l'ensemble des processus mentaux qui se rapportent à la fonction de connaissance et mettent en jeu la mémoire, le langage, le raisonnement, l'apprentissage, l'intelligence, la résolution de problèmes, la prise de décision, la perception ou l'attention
 - ▶ Ensemble des interactions que l'on peut avoir avec son environnement

Pourquoi parler des troubles cognitifs ?

- ▶ Parce qu'ils sont fréquents dans la sclérose en Plaques (40 à 70% des personnes présentent des difficultés cognitives)
- ▶ Parce qu'ils sont précoces (parfois dès le début de la maladie) et peuvent évoluer
- ▶ Parce qu'ils ont un impact dans différents domaines :
 - ▶ Sur le patient lui-même (estime de soi, changement de comportement...)
 - ▶ Sur la famille et son réseau social (désaccord, sur protection, isolement..)
 - ▶ Sur le milieu professionnel (oublis, erreurs...)

Les troubles cognitifs dans la sclérose en plaques

- ▶ Les principales difficultés cognitives dans la SEP :
 - ▶ Un allongement de la Vitesse de traitement de l'information
 - ▶ Des difficultés de récupération en mémoire
 - ▶ Des difficultés exécutives (raisonnement, planification, inhibition, attention...)
 - ▶ Les fonctions exécutives sont les processus utilisés dès lors que nous sommes face à une situation nouvelle sur laquelle nous devons interagir (*prise de décision, quel chemin dois je prendre si la route est barrée?...*)



▶ **La vitesse de traitement de l'information** est la vitesse à laquelle on comprend et réagit face aux informations que l'on reçoit

▶ Manifestations possible :

- ▶ Être plus lent qu'auparavant dans ses activités
- ▶ Avoir du mal à participer à une conversation (*délai dans les réponses, « oublis » du début de la conversation en raison de la lenteur de traitement...*)
- ▶ Avoir du mal à exprimer l'idée que l'on a

▶ Astuces :

- ▶ Ne pas parler trop vite à la personne
 - ▶ Se positionner face à la personne pour toutes les interactions
 - ▶ Laisser la personne faire à son rythme même s'il est différent du sien et ne pas faire à sa place
- 

La mémoire épisodique permet de se souvenir et de prendre conscience des événements qui ont été personnellement vécus dans un contexte spatial et temporel particulier

▶ Manifestations possible :

- ▶ Être obligé de noter les informations importantes
- ▶ Oublier des événements importants qui se sont déroulés il y a plusieurs années
- ▶ Chercher ses affaires

▶ Astuces :

- ▶ Essayer d'enregistrer l'information de différentes manières (notion de multi modalité)
- ▶ Encourager la prise de note (en identifiant uniquement les informations importantes) tout en limitant la quantité d'informations
- ▶ Être rigoureux et ranger les affaires toujours au même endroit (ritualiser /automatiser)
- ▶ Utiliser des rappels sur son téléphone, un agenda, des post it ...

Les fonctions exécutives :

- **La planification des actions** : Permet d'élaborer et coordonner un plan d'action futur : séquencer, hiérarchiser, prioriser les étapes pour atteindre un but. Permet de gérer son temps, d'anticiper...

Manifestations possible :

- Se sentir déborder dès qu'il a plusieurs choses à faire
- Se sentir en difficulté pour réaliser une recette de cuisine
- Avoir du mal à mettre en ordre ses idées
- *Ex : Allumer le gaz avant d'avoir préparé la casserole d'eau*

Astuces :

- ▶ Prendre le temps de décomposer par étape les activités nouvelles et complexes
- ▶ Regrouper les activités similaires
- ▶ Définir l'importance de l'activité et ne pas hésiter à différer sa réalisation

Les fonctions exécutives :

- **La flexibilité mentale** : Permet de s'adapter aux situations nouvelles et de choisir la meilleure option (ou de passer d'un comportement à un autre). Elle intervient dans les nouveaux apprentissages et dans la résolution de problèmes. Elle permet d'envisager de nouvelles alternatives

Manifestations possible :

- Ne pas réussir à s'ajuster au changement
- Ne pas être en capacité de concevoir un nouvel angle d'idée (changer de trajet par exemple)
- Trouver une alternative face à une erreur
- Avoir des difficultés à reprendre une activité en court lorsque l'on est interrompu
- Ne pas réussir à mener deux activités à la fois
- *Ex : faire toujours les mêmes erreurs*

Astuces :

- ▶ Privilégier l'activité unique
- ▶ Proposer des alternatives
- ▶ Discuter des différentes possibilités
- ▶ Arrêter l'activité (pause) pour mieux se remobiliser : une 'vraie' pause

Les fonctions exécutives :

- **Les processus d'inhibition** : Permet de résister aux automatismes, aux distractions, de ne pas agir sous le coup de l'impulsion. Permet de supprimer les actions non adaptées causées par des informations non pertinentes → empêche la réponse automatique

Manifestations possible :

- Se précipiter dans l'ensemble de ses activités
- Être systématiquement happé par ce qui se passe autour
- Avoir l'impression que la personne rêve
- Pas de notion de degré de pertinence (tout est important)

Astuces :

- ▶ Épurier l'environnement au maximum (pas de TV ou de radio si on parle à la personne)
- ▶ Éteindre son téléphone portable
- ▶ Compter jusqu'à 3 avant de formuler sa réponse (éviter la réponse automatique)
- ▶ Prendre conscience de ce que l'on est entrain de faire (être dans l'ici et maintenant)
- ▶ Notion de priorisation /degré d'importance

Les fonctions exécutives :

- **Les ressources attentionnelles** : Capacité à maintenir un niveau d'attention élevé durant une période tout en étant sollicité par de nombreuses informations. Capacité à traiter plusieurs informations pertinentes de manière simultanée

Manifestations possible :

- ▶ La personne est dans ses pensées
- ▶ Ne pas réussir à suivre l'intégralité d'une réunion (pensées intrusives)
- ▶ La personne entame beaucoup de choses différentes à fois sans rien finir
- ▶ Avoir du mal à rester en place

Astuces :


- ▶ Guetter les signes de fatigue
- ▶ Encourager la prise de pause pour se remobiliser
- ▶ Déterminer des plages horaires où la personne est plus « efficace », *notion du notebook*

Les difficultés cognitivo- comportementales



- ▶ Les troubles comportementaux peuvent être dissociés des troubles cognitifs
 - ▶ Nécessité d'une évaluation conjointe mais séparée des perturbations comportementales et cognitives
 - ▶ Distinction entre syndrome dysexécutif comportemental et syndrome dysexécutif cognitif
 - ▶ Utilisation de tests spécifiques (bilan neuropsychologique) et de questionnaire (inventaire du syndrome dysexécutif comportemental : ISDC)

Troubles comportementaux et troubles cognitifs :

Troubles comportementaux	Troubles cognitifs
Spécifiques	Spécifiques
Hypoactivité globale et /ou apathie et ou aspontanéité	Inhibition de réponse et attention focalisée
Hyperactivité globale avec distractibilité et/ou impulsivité et/ou désinhibition	Déduction et génération de règles
Stéréotypies et persévérations de règles	Maintien et shifting de règles
Syndrome de dépendance à l'environnement	Stratégie de recherche rapide lexico sémantique (génération d'information)





Critères de syndrome dysexécutif comportemental	Critères de syndrome dysexécutif cognitif
<ul style="list-style-type: none">- Modification par rapport au comportement antérieur qui sert de référence.- Le changement doit s'observer dans différents canaux d'action- Ne peut pas être expliqué par un trouble perceptif, moteur...- Existence d'un retentissement sur les activités de la personne	<ul style="list-style-type: none">- Déficit significatif d'indicateur de performance spécifique des fonctions exécutives (inhibition, initiation, coordination, déduction, planification...)- Ne peut pas être expliqué par un trouble perceptif, moteur...

- 
- 
- ▶ Les atteintes organiques et le vécu ont tous les deux un impact important sur le patient se traduisant par un changement de comportement
 - ▶ Nos émotions nous aident à réfléchir et à prendre des décisions (Damasio) mais arrivent souvent en première intention (réaction)
 - ▶ Les lésions neurologiques peuvent endommager les capacités émotionnelles (connaître mais ne plus ressentir)
 - ▶ Une lésion de l'hippocampe (zone impliquée dans la mémoire) peut impacter la réponse émotionnelle

Cognition sociale



- ▶ Les circuits neuronaux permettant la détection des habiletés sociales peuvent être perturbées dans la sclérose en plaques
- ▶ Ainsi, le patient peut :
 - ▶ rencontrer des difficultés à identifier les émotions d'autrui
 - ▶ avoir du mal à se mettre à la place de l'autre (paraissant égoïste)
 - ▶ attribuer des intentions erronées à l'autre

- 
- 
- ▶ Les difficultés cognitives peuvent provoquer une réaction émotionnelle chez le patient (honte, repli, perte d'estime de soi)
 - ▶ À cela peut se surajouter des difficultés purement émotionnelles (anxiété stress, dépression..)

Merci de votre attention !

