

Regards croisés sur l'Apathie

Equipe UNPC, salle Guillain

Equipe Motivation, ICM



25 septembre 2014

L'équipe UNPC

Des médecins neurologues et psychiatres



Pr Richard Levy



Pr Laurent Cohen



Pr Philippe Fossati

Unité IHU-A-ICM



Pr Bertrand Fontaine



Dr Thomas Murras



Dr Carole Azuar

Une neuropsychologue



Me Maeva Camus

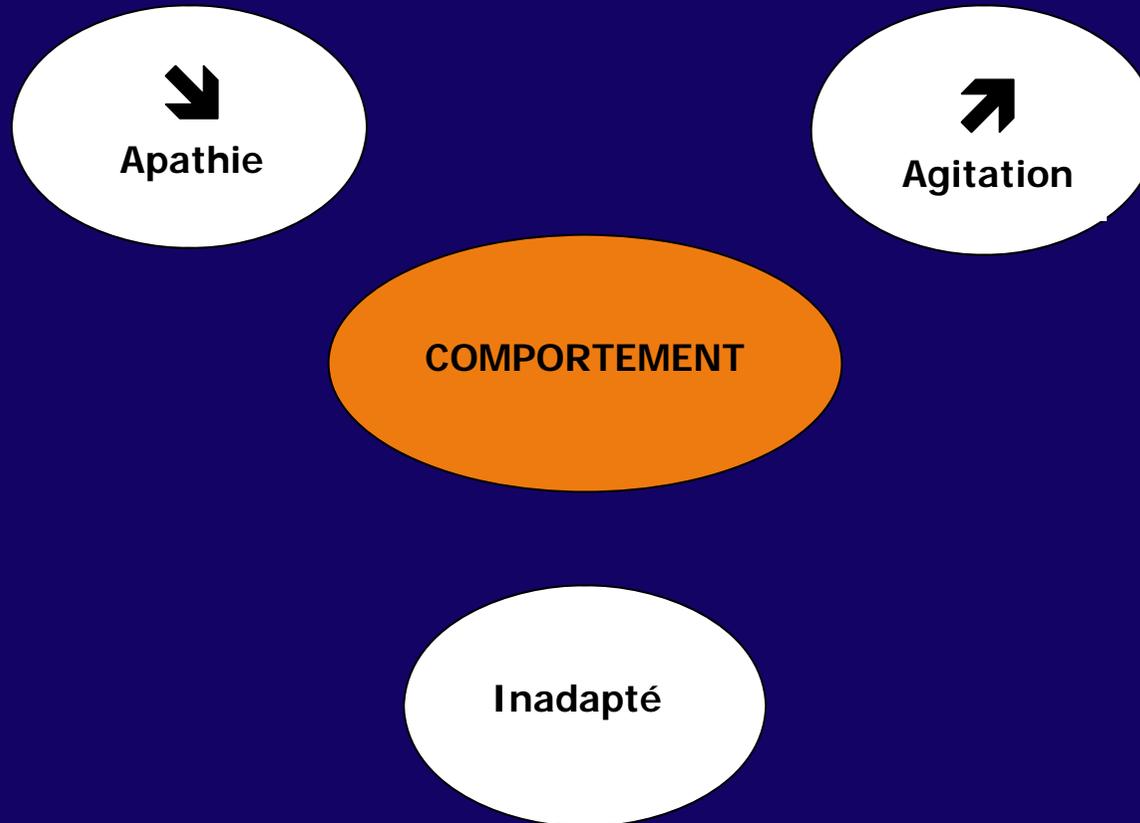
L'équipe soignante de Guillain (Castaigne)



En lien avec l'IM2A



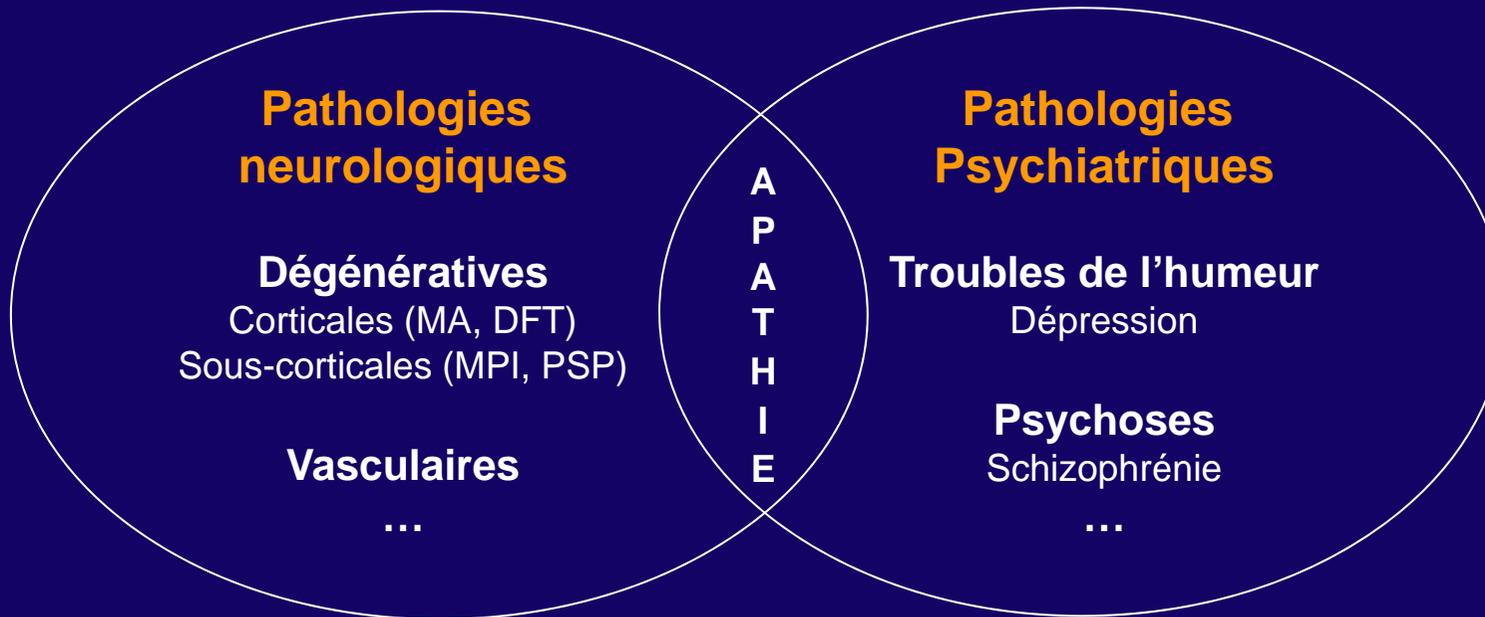
Les grands profils comportementaux



Pourquoi cette motivation pour l'apathie?

Pourquoi cette motivation pour l'apathie?

= SYNDROME COMPORTEMENTAL LE PLUS FREQUENT DANS LES PATHOLOGIES NEUROLOGIQUES ET PSYCHIATRIQUES



Pourquoi cette motivation pour l'apathie?

**= PERTE D'AUTONOMIE
MARQUEUR MAJEUR DE MORBIDITE ET DE
HANDICAP**

**Risque accru
d'institutionnalisation
dans les démences**
(Starkstein et al., 2009)

**Dépression 20 %
prévalence vie
entière**

**Perte des
initiative critère
majeur**

(Hirschfeld et al., 2012)

**Déclin fonctionnel rapide
et perte d'autonomie**

(Starkstein et al., 2006; Dujardin et al.,
2009; Lechowski et al., 2009)

**Conséquences sévères
sur la qualité de vie**

(Mayo et al., 2009)

**Augmentation des
prescriptions de
traitements
psychotropes**

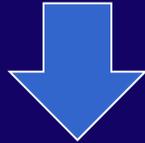
(Benoit et al., 2008)

**1 % pop schizophrénie
30% apathique 1^{er}
épisode délirant**

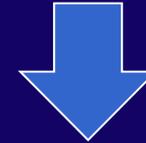
(Evensen et al., 2012)

Pourquoi cette motivation pour l'apathie?

ENJEUX MAJEURS



Pour le diagnostic



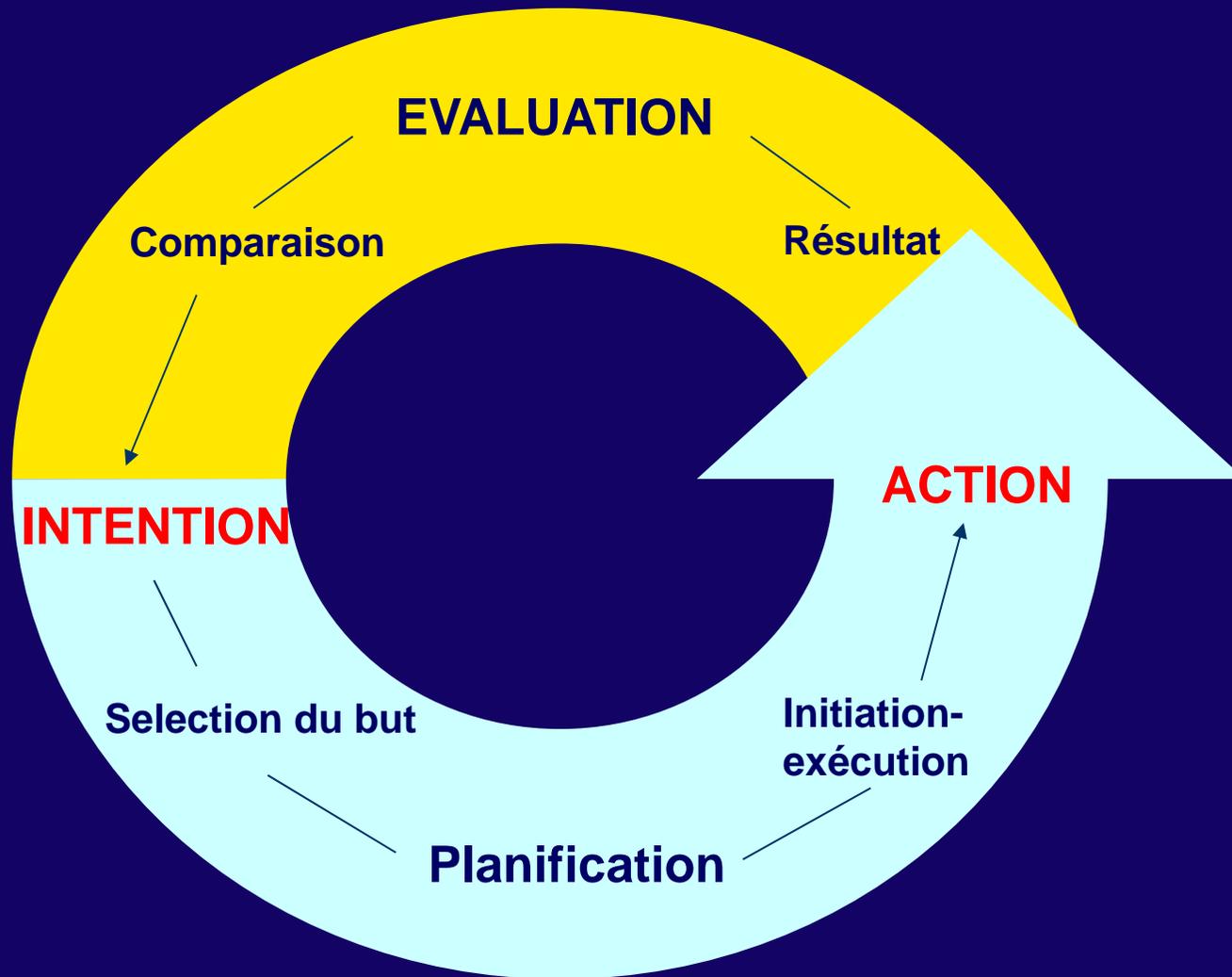
Pour la thérapeutique



Nécessité de mieux comprendre l'apathie pour mieux la traiter.

Qu'est-ce que l'apathie?

Réduction des comportements dirigés vers un but (*Brown and Pluck, 2000*)



Quels outils pour investiguer l'apathie?

Apathy Evaluation Scale (*Starkstein, 1992*)

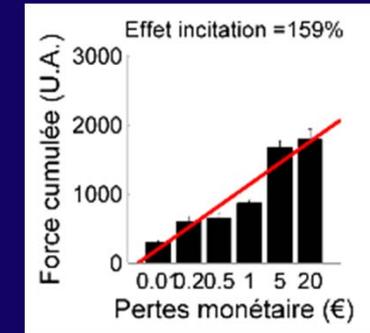
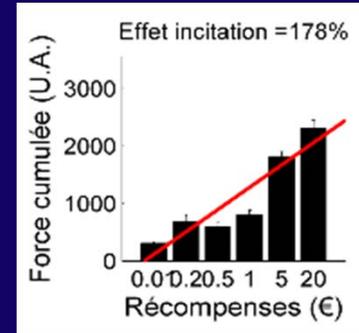
1. Apprendre des choses nouvelles vous intéresse ?	Pas du tout 3 pts	Un peu 2 pts	Oui 1 pt	Beaucoup 0 pt
2. Certaines choses vous intéressent-elle encore ?	Pas du tout	Un peu	Oui	Beaucoup
3. Vous vous sentez concerné/e par votre état de santé ?	Pas du tout	Un peu	Oui	Beaucoup
4. Vous faites beaucoup d'efforts pour obtenir quelque chose ?	Pas du tout	Un peu	Oui	Beaucoup
5. Vous cherchez toujours quelque chose à faire ?	Pas du tout	Un peu	Oui	Beaucoup
6. Vous avez des projets pour le futur ?	Pas du tout	Un peu	Oui	Beaucoup
7. Vous vous sentez motivé/e ?	Pas du tout	Un peu	Oui	Beaucoup
8. Vous avez de l'énergie pour les activités quotidiennes ?	Pas du tout	Un peu	Oui	Beaucoup
9. Quelqu'un doit vous dire chaque jour ce que vous devez faire ?	Pas du tout 0 pt	Un peu 1 pt	Oui 2 pts	Beaucoup 3 pts
10. Vous vous sentez indifférent/e aux choses qui vous entourent ?	Pas du tout	Un peu	Oui	Beaucoup
11. Vous vous sentez moins concerné/e qu'avant par certaines choses ?	Pas du tout	Un peu	Oui	Beaucoup
12. Vous avez besoin d'être stimulé/e pour commencer à faire quelque chose ?	Pas du tout	Un peu	Oui	Beaucoup
13. Vous ressentez moins fortement les émotions ?	Pas du tout	Un peu	Oui	Beaucoup
14. Vous vous considèreriez comme apathique ?	Pas du tout	Un peu	Oui	Beaucoup

Score / 42 - Cutoff pathologique ≥ 14 - plus le score est élevé, plus le patient est apathique - à partir de la question 9, le sens de la cotation s'inverse.

Quels outils pour investiguer l'apathie?

Nouvelle Batterie Motivation proposée par l'équipe de M. Pessiglione (ICM)

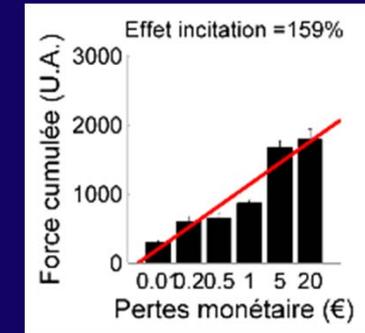
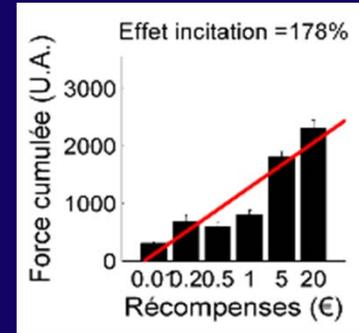
EFFORT



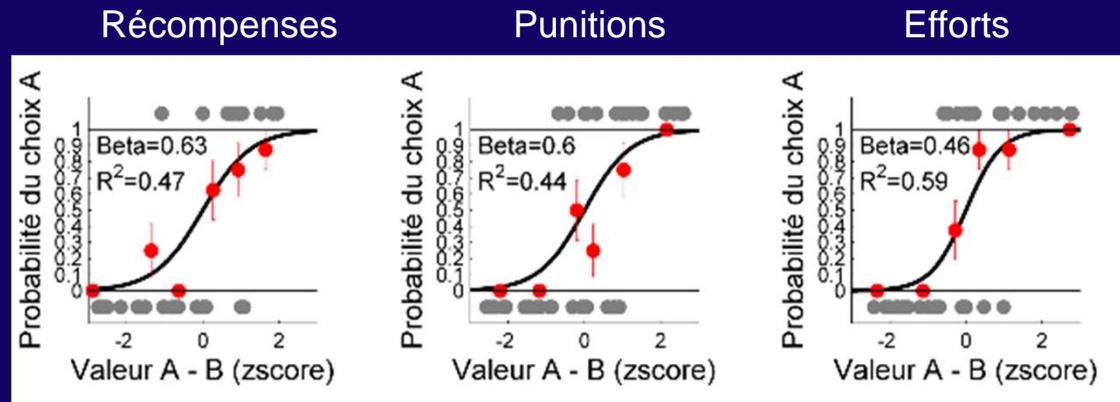
Quels outils pour investiguer l'apathie?

Nouvelle Batterie Motivation proposée par l'équipe de M. Pessiglione (ICM)

EFFORT



CHOIX / COTATION



Regards croisés sur patients apathiques

Cas de Mr O et Mr P

Cas de Mr O.

FILM numéro 1

Apathie dans le cadre d'un épisode dépressif majeur

Dépression type

- Rupture état antérieur...
- Humeur dépressive
 - Vécu globalement pessimiste
 - Tristesse pathologique (fréquence, temps, réactivité), voire douleur morale
 -
- Perte de l'élan vital
 - Ralentissement psychomoteur
 - Fatigue dépressive
- Autres symptômes
 - Anxiété
 - Troubles du caractère
 - Fns instinctuelles

Apathie dans le cadre d'un épisode dépressif majeur

Dépression type

- Rupture état antérieur...
- Humeur dépressive
 - Vécu globalement pessimiste
 - Tristesse pathologique (fréquence, temps, réactivité), voire douleur morale
 -
- Perte de l'élan vital
 - Ralentissement psychomoteur
 - Fatigue dépressive
- Autres symptômes
 - Anxiété
 - Troubles du caractère
 - Fns instinctuelles

Notre patient

- Oui
- Pas directement
 - Culpabilité: « fatigue sans effort »,
 - Restriction du champ de la pensée « la guérison », ie ruminations
- Oui
 - Description subjective: « fatigue sans effort »,
 - Cpt: apathie
- Oui

Apathie et plainte subjective dans la dépression

- « plus rien ne m'intéresse »
- « tout est égal maintenant »
- « ce que vous me demandez me coûte »
- « je suis fatigué »
- « je n'en ressens plus le plaisir, c'est affreux »

Apathie et plainte subjective dans la dépression

- « plus rien ne m'intéresse »
- « tout est égal maintenant »
- « ce que vous me demandez me coûte »
- « je suis fatigué »
- « je n'en ressens plus le plaisir, c'est affreux »

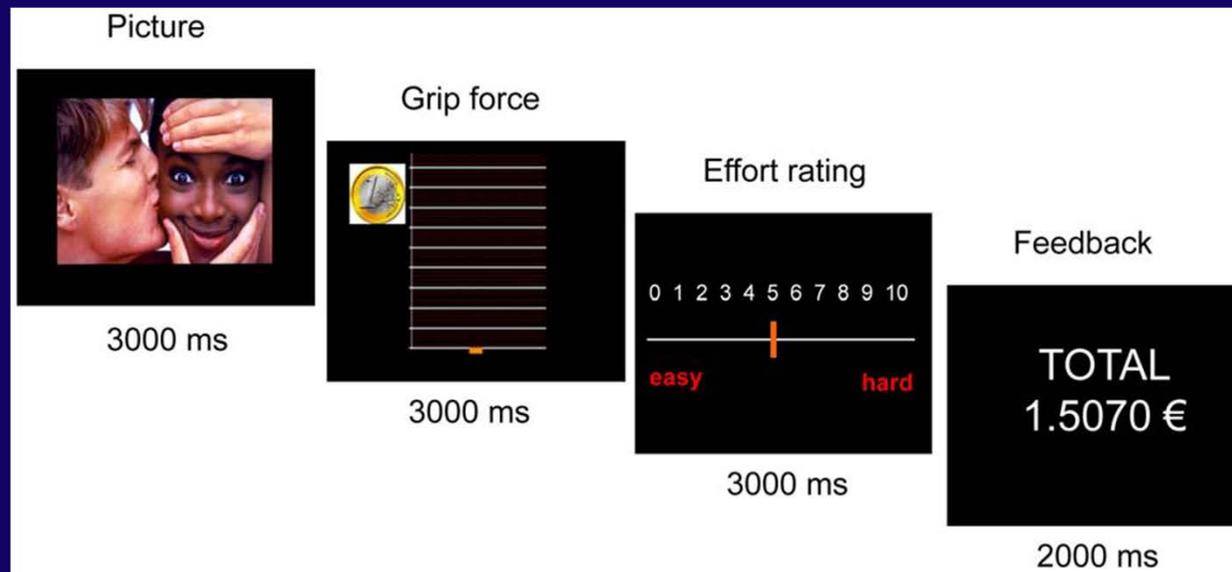
Variable intégrative permettant la prise de décision d'agir ?

Apathie et plainte subjective dans la dépression

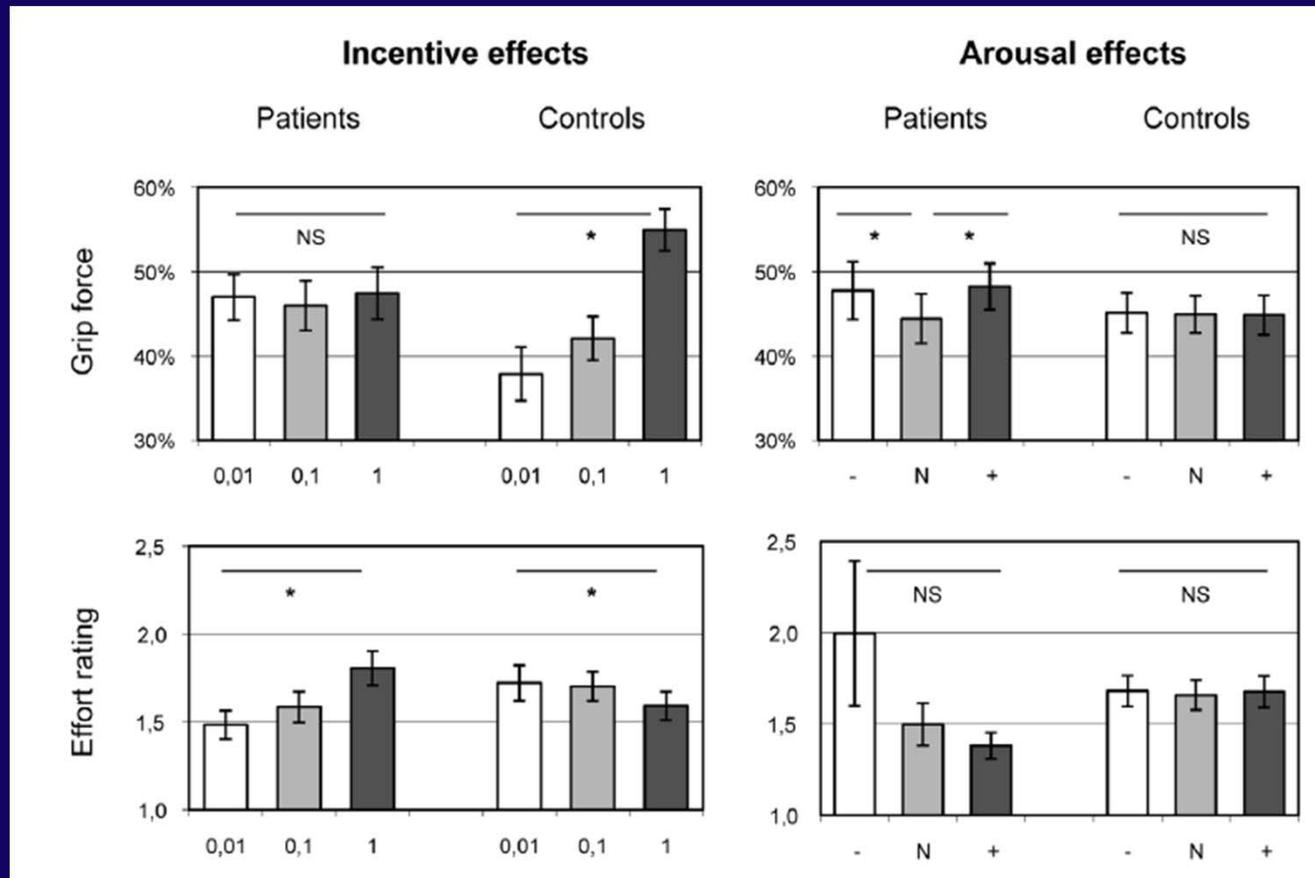
Valeurs et motivation

- « plus rien ne m'intéresse »
- « tout est égal maintenant »
- « ce que vous me demandez me coûte »
- « je suis fatigué »
- « je n'en ressens plus le plaisir, c'est affreux »
- *Désirabilité versus coûts demandés*
- *Motivation: énergisation du comportement*
- *le: quelle énergie (physique ou intellectuelle) suis-je prêt à investir pour obtenir ce que je souhaite ?*

Les déprimés font des efforts...



Les déprimés font des efforts... mais ne sont pas motivés



T

Cas de Mr P.

Homme de 70 ans,

adressé en consultation
pour modifications
comportementales
dominées par une apathie

FILM numéro 2

FILM numéro 3

Me P.,
son épouse depuis plus de 20
ans...

Profil clinique de Mr P.

Est-il apathique sur l'échelle de Starkstein ? **OUI, score à 16/42**

Echelle de motivation (Starkstein et al, 1992)		Version sujet			
Dans l'état dans lequel vous vous sentez actuellement, est-ce que :					
1. Apprendre des choses nouvelles vous intéresse ?	Pas du tout	Un peu	<input checked="" type="radio"/> Oui	Beaucoup	1
2. Certaines choses vous intéressent-elle encore ?	Pas du tout	<input checked="" type="radio"/> Un peu	Oui	Beaucoup	2
3. Vous vous sentez concerné/e par votre état de santé ?	<input checked="" type="radio"/> Pas du tout	Un peu	Oui	Beaucoup	3
4. Vous faites beaucoup d'efforts pour obtenir quelque chose ?	Pas du tout	Un peu	Oui	<input checked="" type="radio"/> Beaucoup	
5. Vous cherchez toujours quelque chose à faire ?	Pas du tout	<input checked="" type="radio"/> Un peu	<input checked="" type="radio"/> Oui	Beaucoup	2
6. Vous avez des projets pour le futur ?	Pas du tout	Un peu	<input checked="" type="radio"/> Oui	Beaucoup	1
7. Vous vous sentez motivé/e ?	Pas du tout	Un peu	<input checked="" type="radio"/> Oui	Beaucoup	1
8. Vous avez de l'énergie pour les activités quotidiennes ?	Pas du tout	Un peu	<input checked="" type="radio"/> Oui	Beaucoup	1
9. Quelqu'un doit vous dire chaque jour ce que vous devez faire ?	<input checked="" type="radio"/> Pas du tout	Un peu	Oui	Beaucoup	
10. Vous vous sentez indifférent/e aux choses qui vous entourent ?	Pas du tout	Un peu	<input checked="" type="radio"/> Oui	Beaucoup	2
11. Vous vous sentez moins concerné/e qu'avant par certaines choses ?	<input checked="" type="radio"/> Pas du tout	Un peu	Oui	Beaucoup	
12. Vous avez besoin d'être stimulé/e pour commencer à faire quelque chose ?	Pas du tout	<input checked="" type="radio"/> Un peu	Oui	Beaucoup	1
13. Vous ressentez moins fortement les émotions ?	<input checked="" type="radio"/> Pas du tout	Un peu	Oui	Beaucoup	
14. Vous vous considèreriez comme apathique ?	Pas du tout	Un peu	<input checked="" type="radio"/> Oui	Beaucoup	2

Profil clinique de Mr P.

Est-il apathique sur l'échelle de Starkstein ? OUI, score à 16/42

Echelle de motivation (Starkstein et al, 1992)		Version sujet			
Dans l'état dans lequel vous vous sentez actuellement, est-ce que :					
1. Apprendre des choses nouvelles vous intéresse ?	Pas du tout	Un peu	<u>Oui</u>	Beaucoup	1
2. Certaines choses vous intéressent-elle encore ?	Pas du tout	<u>Un peu</u>	Oui	Beaucoup	2
3. Vous vous sentez concerné/e par votre état de santé ?	<u>Pas du tout</u>	Un peu	Oui	Beaucoup	3
4. Vous faites beaucoup d'efforts pour obtenir quelque chose ?	Pas du tout	Un peu	Oui	<u>Beaucoup</u>	
5. Vous cherchez toujours quelque chose à faire ?	Pas du tout	<u>Un peu</u>	<u>Oui</u>	Beaucoup	2
6. Vous avez des projets pour le futur ?	Pas du tout	Un peu	<u>Oui</u>	Beaucoup	1
7. Vous vous sentez motivé/e ?	Pas du tout	Un peu	<u>Oui</u>	Beaucoup	1
8. Vous avez de l'énergie pour les activités quotidiennes ?	Pas du tout	Un peu	<u>Oui</u>	Beaucoup	1
9. Quelqu'un doit vous dire chaque jour ce que vous devez faire ?	<u>Pas du tout</u>	Un peu	Oui	Beaucoup	
10. Vous vous sentez indifférent/e aux choses qui vous entourent ?	Pas du tout	Un peu	<u>Oui</u>	Beaucoup	2
11. Vous vous sentez moins concerné/e qu'avant par certaines choses ?	<u>Pas du tout</u>	Un peu	Oui	Beaucoup	
12. Vous avez besoin d'être stimulé/e pour commencer à faire quelque chose ?	Pas du tout	<u>Un peu</u>	Oui	Beaucoup	1
13. Vous ressentez moins fortement les émotions ?	<u>Pas du tout</u>	Un peu	Oui	Beaucoup	
14. Vous vous considèreriez comme apathique ?	Pas du tout	Un peu	<u>Oui</u>	Beaucoup	2

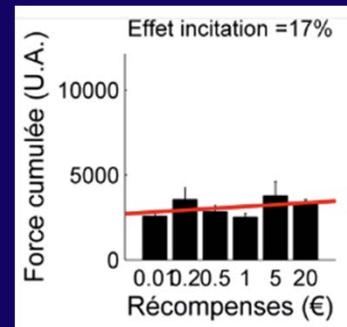
Est-il déprimé ? NON car :

- Pas de plainte dépressive retrouvée, pas d'humeur dépressive
- Pas de ralentissement psychomoteur
- Pas d'autres symptômes associés

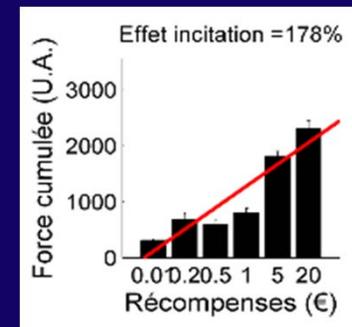
Profil clinique de Mr P.

Résultats Batterie Motivation ?

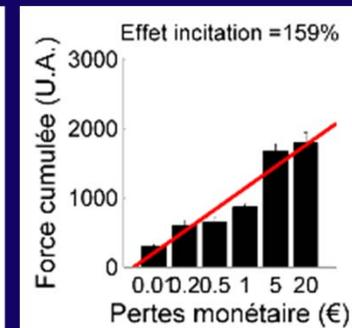
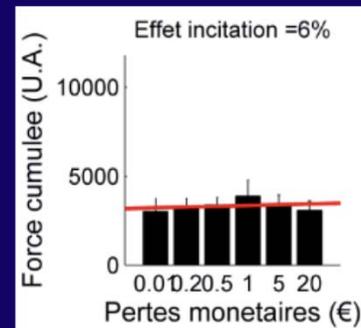
EFFORT



Mr P.



Sujet contrôle



= absence de motivation pour gagner une récompense ou pour éviter une punition

FILMS 4, 5, 6

Profil clinique de Mr P.

A-t'il des TOC ?

Profil clinique de Mr P. : TOC ?

TOC TYPIQUE

- Dans l'enfance ou début âge adulte
- Obsession: « crainte lancinante de causer un dommage s'il n'y prend pas garde » [souillures; erreur/désordre, malheur, agressive]
- Egodystonique (critique)
- Lutte anxieuse
- Compulsion: « acte que le sujet ne peut s'empêcher d'effectuer » [lavage, vérification, conjurations]
- Evitements

Profil clinique de Mr P. : TOC ?

TOC TYPIQUE

- Dans l'enfance ou début âge adulte
- Obsession: « crainte lancinante de causer un dommage s'il n'y prend pas garde » [souillures; erreur/désordre, malheur, agressive]
- Egodystonique (critique)
- Lutte anxieuse
- Compulsion: « acte que le sujet ne peut s'empêcher d'effectuer » [lavage, vérification, conjurations]
- Evitements

NOTRE PATIENT

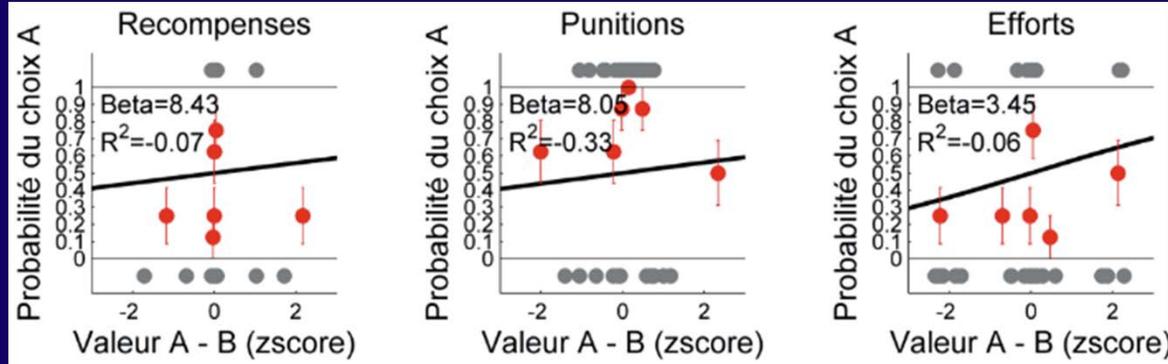
- Apparition tardive
- Aucune crainte
- Egosyntonique
- Aucune lutte anxieuse
- Pas de compulsion
- Pas d'évitement (voire le contraire !)

Profil clinique de Mr P.

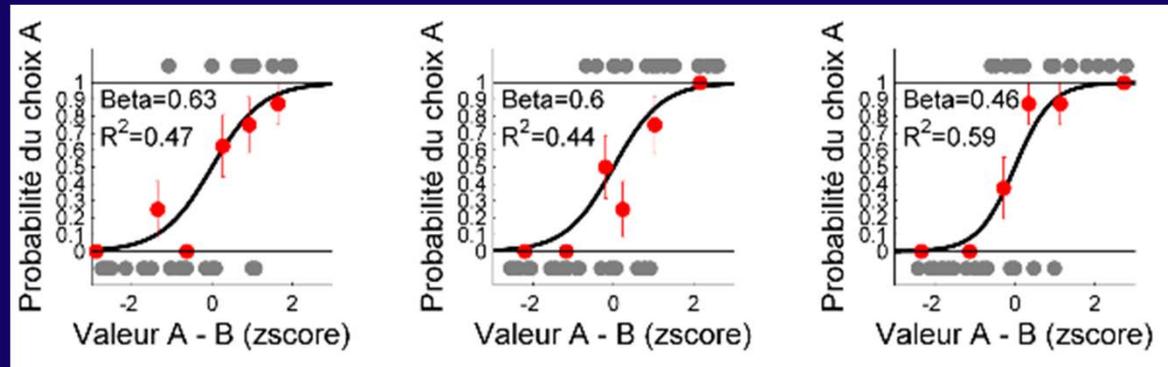
Jugement de préférence



Mr P.



Sujet contrôle



= absence de cohérence dans les jugements de préférences

Profil clinique de Mr P.

- Mr P. est apathique
- Il a modifié ses comportements alimentaires
- Il a des comportements de stockage

- **Bilan neuropsychologique standard** = absence d'anomalie, notamment pas de syndrome frontal dysexécutif (BREF à 17/18, MATTIS à 143/144).

- **Batterie Motivation** =
 - absence de motivation pour gagner une récompense ou pour éviter une punition
 - absence de cohérence dans les jugements de préférences

Autres axes comportementaux à explorer ?....

Éléments cliniques et paracliniques

Mr P:

- Est apathique
- A modifié son comportement alimentaire
- A des comportements de stockage
- A une discrète désinhibition
- A perdu l'empathie pour ses proches

- Pas d'atteinte dysexécutive franche

Éléments cliniques et paracliniques

doi:10.1093/brain/awr179

Brain 2011; 134; 2456–2477 | 2456

BRAIN
A JOURNAL OF NEUROLOGY

Sensitivity of revised diagnostic criteria for the behavioural variant of frontotemporal dementia

FTDC Consortium

16 équipes coordonnées par K. Rascovsky

Mr P:

- Est apathique
- A modifié son comportement alimentaire
- A des comportements de stockage
- A une discrète désinhibition
- A perdu l'empathie pour ses proches
- Pas d'atteinte dysexécutive franche

1) Désinhibition précoce	= 76%
2) Apathie ou inertie précoces	= 84%
3) Perte de sympathie ou d'empathie	= 72%
4) Comportements stéréotypés	= 66 %
5) Hyperoralité	= 60%
6) Profil neuropsychologique	= 60%

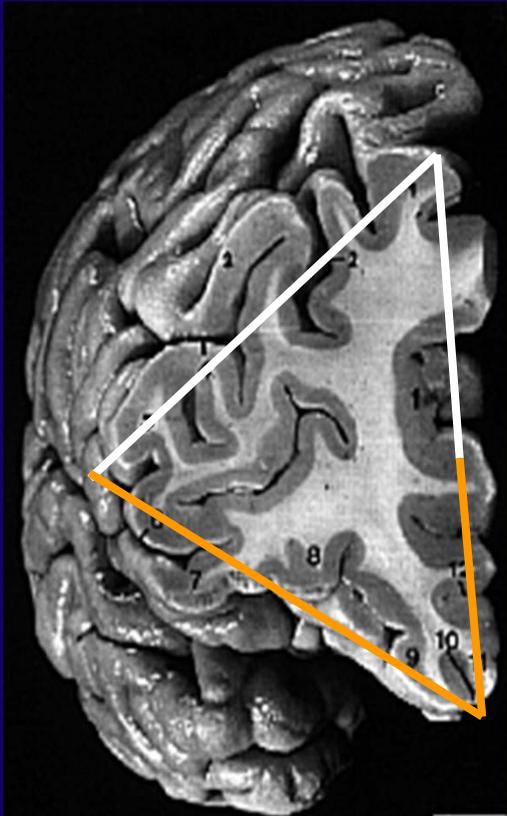
Éléments cliniques et paracliniques

- Atrophie frontale sur l'IRM cérébrale
- Hypoperfusion frontale sur la scintigraphie
- Antécédents de pathologies neurologiques cognitivo-comportementales non étiquetées chez le père et la sœur.

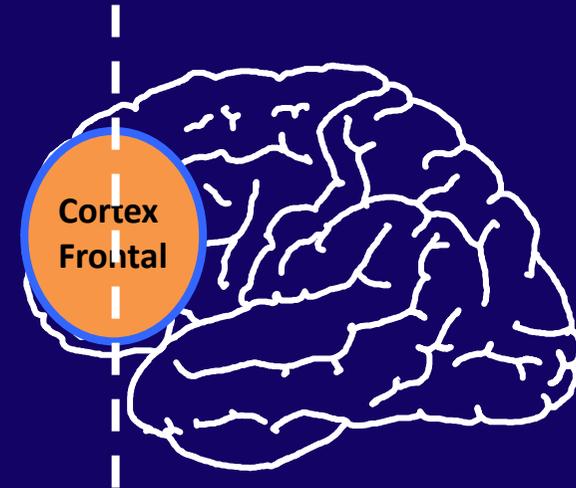


**Diagnostic de DFT comportementale probable,
Dans un probable contexte de pathologie génétique.**

D'où vient l'apathie des patients DFT?



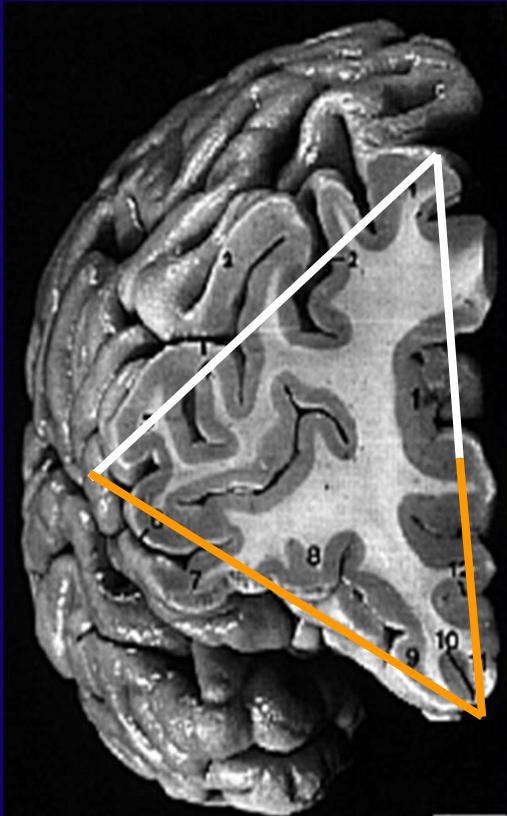
Atteinte du cortex frontal
orbitaire et médian



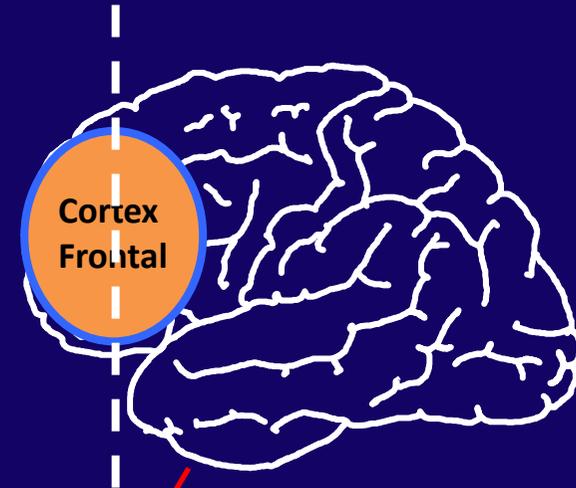
Système de codage de valeurs en
fonction du contexte.

(Tremblay et Schultz, 1999)

D'où vient l'apathie des patients DFT?



Atteinte du cortex frontal
orbitaire et médian



~~Système de codage de valeurs en
fonction du contexte.~~

~~(Tremblay et Schultz, 1999)~~

=

DESTRUCTURATION DU SYSTÈME DE VALEURS

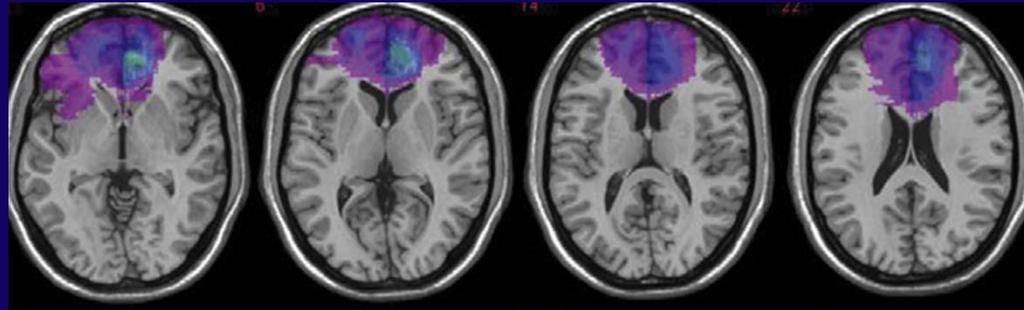
depuis les préférences simples,
jusqu'à la cognition sociale ou morale.

D'où vient l'apathie des patients DFT?

Ventromedial frontal lobe damage disrupts the accuracy, but not the speed, of value-based preference judgments

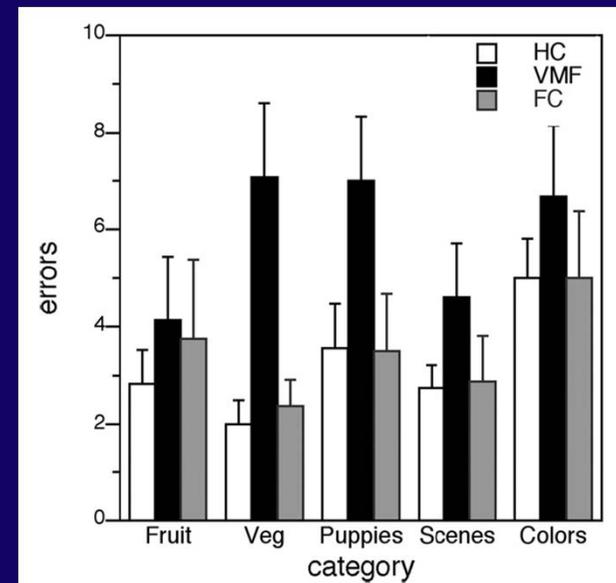
Alexandre Henri-Bhargava, Alison Simioni, Lesley K. Fellows*

- 15 lésions CPF VM
- 8 lésions frontales autres
- 23 contrôles



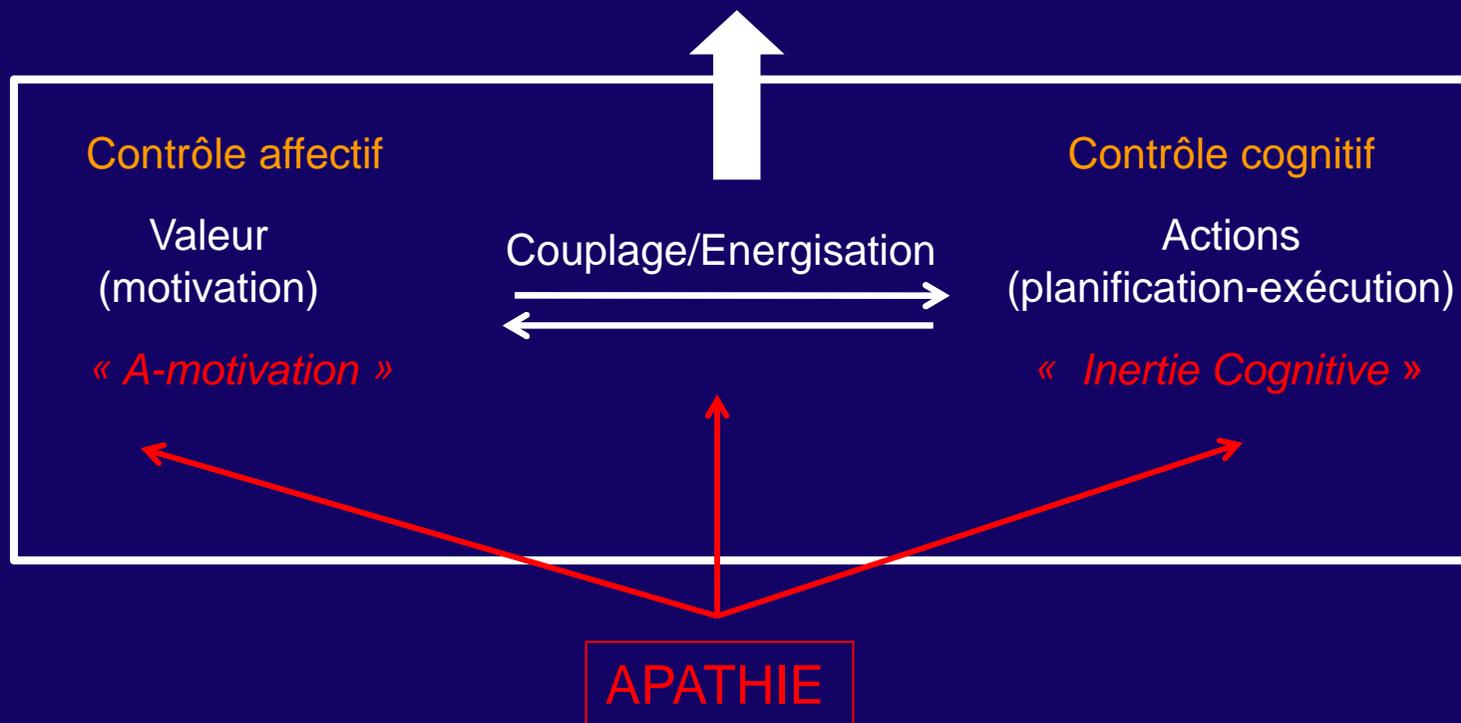
- Soumis à des tâches de préférences dans différentes catégories (12 paires de stimuli dans 5 catégories : fruits, couleurs...).

- Les patients avec lésions du CPF Ventro-médian sont inconsistants dans leurs choix.



L'apathie serait-elle juste une histoire de modification des valeurs?

COMPORTEMENT DIRIGE VERS UN BUT



Avancer encore dans la compréhension de l'apathie...

En explorant différentes dimensions

Baromètre des valeurs

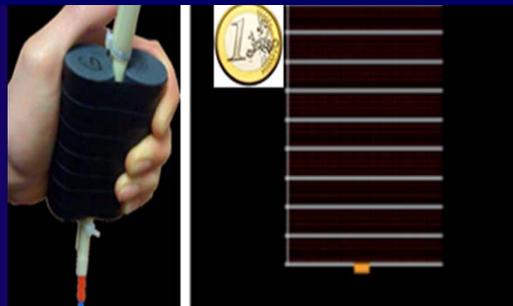
Jugement de préférence



M. Pessiglione et al.

Effort moteur motivé

Motivation incitative



M. Pessiglione et al.

Effort cognitif motivé



R. Levy et al.

Dans le but de mieux diagnostiquer et de mieux traiter l'apathie

MERCI DE VOTRE ATTENTION