

Sous la direction de  
Julie Péron

# 13 cas cliniques en neuropsychologie des émotions

DUNOD

Maquette de couverture :  
Atelier Didier Thimonier

Maquette intérieure :  
[www.atelier-du-livre.fr](http://www.atelier-du-livre.fr)  
(Caroline Joubert)

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2018

11 rue Paul Bert - 92240 Malakoff  
ISBN 978-2-10-077950-5

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

## Liste des auteurs

*Sous la direction de:*

**Julie PÉRON**

Docteur en neuropsychologie, psychologue spécialisée en neuropsychologie au sein de l'Unité de neuropsychologie du Service de neurologie des Hôpitaux Universitaires de Genève, et chargée de cours à la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Genève (Suisse).

*Avec la collaboration de:*

**Mélanie  
AESCHLIMANN BIELER**

Docteur en physique, psychologue spécialisée en neuropsychologie au sein du Centre Leenaards de la mémoire du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (Lausanne) et chargée de recherche au sein du Département des neurosciences cliniques Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (Lausanne, Suisse).

**Jean-Marie ANNONI**

Neurologue, Laboratoire des sciences cognitives et neurologiques, Département de médecine, Université et Hôpital de Fribourg (Suisse).

**Frédéric ASSAL**

Neurologue, responsable de l'Unité de neuropsychologie du service de neurologie des Hôpitaux Universitaires de Genève et chargé de cours à la Faculté de médecine de Genève (Suisse).

**Koviljka BARISNIKOV**

Professeure et directrice de l'Unité de psychologie clinique et de neuropsychologie de l'enfant à la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Genève (Suisse).

**Anne BELLMANN**

Psychologue spécialisée en neuropsychologie et responsable de l'Unité de neuropsychologie de la Clinique romande de réadaptation SUVACARE (Sion, Suisse).

**Andrea  
BRIOSCHI GUEVARA**

Docteur en sciences de la vie, psychologue spécialisée en neuropsychologie, neuropsychologue responsable au Centre Leenaards de la Mémoire du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (Lausanne, Suisse).

### *13 cas cliniques en neuropsychologie des émotions*

- Pierre BURKHARD** Neurologue, responsable de l'Unité des maladies extrapyramidales du service de neurologie des Hôpitaux Universitaires de Genève et professeur ordinaire à la Faculté de médecine de l'Université de Genève (Suisse).
- Emilie BYLAND** Psychologue spécialisée en neuropsychologie au sein de l'Unité de neuropsychologie de la Clinique romande de réadaptation SUVACARE (Sion, Suisse).
- Sabina CATALANO CHIUVE** Psychologue spécialisée en neuropsychologie au sein de l'Unité de neuropsychologie du service de neurologie des Hôpitaux Universitaires de Genève (Suisse).
- Leila CHOUITER** Docteur en sciences médicales, psychologue spécialisée en neuropsychologie au sein de l'Unité de neuropsychologie de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal et chargée d'enseignement à l'Université de Neuchâtel (Suisse).
- Amélie COLLIGNON** Psychologue spécialisée en neuropsychologie au sein de l'Unité de neuropsychologie de l'Hôpital neuchâtelais (Neuchâtel, Suisse).
- Françoise COLOMBO** Psychologue spécialisée en neuropsychologie et responsable de l'Unité de neuropsychologie de l'HFR Fribourg – Hôpital cantonal et chargée de cours au Département de psychologie de l'Université de Fribourg (Suisse).
- Stephany CRONEL-OHAYON** Docteure en psychologie, psychologue spécialisée en neuropsychologie en cabinet privé (Lausanne, Suisse).
- Jean-François DEMONET** Professeur de neurologie, directeur du Centre Leenaards de la mémoire du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (Lausanne, Suisse) et directeur de recherche INSERM (France).
- Béatrice DESGRANGES** Psychologue spécialisée en neuropsychologie, directrice de recherche INSERM, directrice adjointe de l'Unité « Neuropsychologie et Imagerie de la Mémoire Humaine » INSERM – EPHE – UNICAEN/UMR-S 1077 (Caen, France).

- Harmony DUCLOS** Psychologue spécialisée en neuropsychologie, attachée temporaire d'enseignement et de recherche à l'UFR de psychologie de l'Université Caen Normandie, Unité « Neuropsychologie et Imagerie de la Mémoire Humaine » INSERM – EPHE – UNICAEN/UMR-S 1077 (Caen, France).
- Joao FLORES ALVES DOS SANTOS** Psychiatre au sein du Service de psychiatrie et d'intervention de crise du département de santé mentale et psychiatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève (Suisse).
- Didier GRANDJEAN** Professeur de psychologie et directeur du laboratoire de « Neurosciences de l'émotion et dynamiques affectives » à la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation et au Centre Interfacultaire en Sciences Affectives de l'Université de Genève (Suisse).
- Asaid KHATEB** Neuropsychologue, professeur de neuropsychologie et directeur du Edmond Safra Brain Research Center for the Study of Learning Disabilities, Department of Learning Disabilities, Faculty of Education, University of Haifa (Israël).
- Paul KRACK** Neurologue au sein de l'Unité des maladies extrapyramidales du service de neurologie des Hôpitaux Universitaires de Genève et professeur ordinaire à la Faculté de médecine de l'Université de Genève (Suisse).
- Mickaël LAISNEY** Maître de conférences à l'Ecole Pratique des Hautes Etudes, Unité « Neuropsychologie et Imagerie de la Mémoire Humaine » INSERM – EPHE – UNICAEN/UMR-S 1077 (Caen, France).
- Claire MAYOR** Docteur en psychologie, psychologue spécialiste en neuropsychologie responsable du secteur neuropsychologie à l'Unité de neurologie et neuro-réhabilitation pédiatrique des Hôpitaux Universitaires de Lausanne (Suisse).
- Pierre MEGEVAND** Docteur en neurosciences, neurologue au sein de l'Unité de neuropsychologie du service de neurologie des Hôpitaux Universitaires de Genève (Suisse).

- Lucien ROCHAT** Docteur en psychologie, chargé d'enseignement, coordinateur du Pôle Cité, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Genève (Suisse).
- Hélène ROSSETTI-CHAPPUIS** Psychologue spécialisée en psychothérapie et en psychologie clinique en cabinet privé (Lausanne, Suisse).
- Nicolas RUFFIEUX** Docteur en psychologie, psychologue spécialisé en neuropsychologie, professeur associé au sein du Département de pédagogie spécialisée de l'Université de Fribourg (Suisse).
- Arnaud SAJ** Docteur en neuropsychologie, psychologue spécialisé en neuropsychologie responsable de l'Unité de neuropsychologie du Service de neurologie des Hôpitaux Universitaires de Genève et Privat-Docent, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Genève (Suisse).
- David SANDER** Professeur de psychologie de l'émotion, Directeur du « Laboratory for the study of emotion elicitation and expression (E3 Lab) » à la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation et Directeur du Centre Interfacultaire en Sciences Affectives, Université de Genève (Suisse).
- Delphine SONRIER** Ergothérapeute diplômée d'Etat au sein du Centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle de Rennes Beaulieu, et intervenante à la Faculté de psychologie de l'Université de Rennes (France).
- Philippe STEPHAN** Pédopsychiatre, médecin chef au Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (Lausanne, Suisse).
- Marine THOMASSON** Psychologue, assistante de recherche à l'Unité de psychologie clinique et de neuropsychologie de l'enfant à la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Genève, et assistante de recherche à l'Unité de neuropsychologie du Service de neurologie des Hôpitaux Universitaires de Genève (Suisse).

**Mélanie VANBERTEN**

Psychologue spécialisée en neuropsychologie au sein du Service de neurologie du Centre Hospitalier de Pontivy et dans le Service de consultation mémoire du Centre Hospitalier de Lorient, France et intervenante à la Faculté de psychologie de l'Université de Rennes (France).

**Gérard WICKY**

Psychologue spécialisé en neuropsychologie au sein de l'Unité de neuropsychologie de la Clinique romande de réadaptation SUVACARE, (Sion, Suisse).

**André ZACHARIA**

Neurologue au sein du service de neurologie des Hôpitaux Universitaires de Genève (Suisse).





# Table des matières

<i>Préface</i> .....	15
<i>Introduction</i> .....	19
<b>CHAPITRE 1 – ÉVALUATION DE LA PERCEPTION DES ÉMOTIONS FACIALES CHEZ UNE PATIENTE PRÉSENTANT UNE PROSOPAGNOSIE DÉVELOPPEMENTALE</b> .....	27
1. Prescripteur et motif du bilan.....	29
2. Anamnèses médicale, psychosociale et neuropsychologique.....	29
3. Les questions posées et le contexte théorique qui orienteront la prise en charge.....	31
4. Évaluation neuropsychologique.....	32
5. Évaluation de la perception des émotions faciales.....	37
6. Conclusions et propositions.....	38
<b>Annexe</b> .....	40
<b>Références bibliographiques</b> .....	41
<b>CHAPITRE 2 – ÉVALUATION D’UNE DYSPROSODIE CHEZ UN GARÇON SOUFFRANT D’UN TROUBLE DU SPECTRE AUTISTIQUE</b> .....	45
1. Prescripteur et motif du bilan.....	47
2. Anamnèse médicale, psychosociale et neuropsychologique.....	47
3. Les questions posées et le contexte théorique qui orienteront la prise en charge.....	53
4. Évaluation de cas unique et comparaison à un groupe.....	57
5. Discussion générale et conclusion.....	61
<b>Références bibliographiques</b> .....	63
<b>CHAPITRE 3 – ÉVALUATION ET PRISE EN CHARGE DES COMPÉTENCES SOCIO-ÉMOTIONNELLES ET DU COMPORTEMENT CHEZ UN PATIENT ATTEINT DE SYNDROME DE DOWN</b> .....	65
1. Prescripteur et motif du bilan.....	67
2. Anamnèses médicale, psychosociale et neuropsychologique.....	67
3. Questions posées et contexte théorique qui orienteront la prise en charge.....	68
4. Évaluation neuropsychologique.....	73
5. Conclusions et propositions.....	83
<b>Annexe</b> .....	85
<b>Références bibliographiques</b> .....	86

<b>CHAPITRE 4 – RECONNAISSANCE DES ÉMOTIONS ET THÉORIE DE L’ESPRIT AFFECTIVE CHEZ UN PATIENT PRÉSENTANT UNE VARIANTE DROITE DE DÉMENGE SÉMANTIQUE.....</b>	<b>93</b>
1. Prescripteur et motif du bilan.....	95
2. Anamnèses médicale, psychosociale et neuropsychologique.....	95
3. Questions posées et contexte théorique qui orienteront la prise en charge.....	97
4. Évaluation cognitive.....	100
5. Évaluation émotionnelle .....	104
6. Conclusions et propositions.....	106
<b>Annexe.....</b>	<b>108</b>
<b>Références bibliographiques.....</b>	<b>110</b>
<b>CHAPITRE 5 – ADDICTIONS COMPORTEMENTALES ET APATHIE DANS LA MALADIE DE PARKINSON : D’UN EXTRÊME À L’AUTRE.....</b>	<b>113</b>
1. Prescripteur et motif du bilan.....	115
2. Anamnèses médicale, psychosociale et neuropsychologique.....	115
3. Les questions posées et le contexte théorique qui orienteront la prise en charge.....	118
4. Évaluation cognitive pré-opératoire .....	129
5. Évaluation comportementale et thymique pré-opératoire.....	131
6. Évaluation cognitive post-opératoire.....	131
7. Évaluation comportementale et thymique post-opératoire.....	132
8. Conclusions et propositions.....	133
<b>Annexes .....</b>	<b>136</b>
<b>Références bibliographiques.....</b>	<b>142</b>
<b>CHAPITRE 6 – ÉVALUATION ET PRISE EN CHARGE D’UNE PATIENTE PRÉSENTANT DES DIFFICULTÉS DE COGNITION SOCIALE DANS UN CONTEXTE DE DÉMENGE FRONTO-TEMPORALE.....</b>	<b>153</b>
1. Prescripteur et motif du bilan.....	155
2. Anamnèse médicale, psychosociale et neuropsychologique.....	155
3. Les questions posées et le contexte théorique qui orienteront la prise en charge.....	157
4. Présentation clinique et évaluation cognitive (examen neuropsychologique 1, voir tableaux).....	159
5. Évaluation de la cognition sociale et des émotions .....	161
6. Conclusions et propositions.....	162
7. Conclusion générale.....	167
<b>Annexes .....</b>	<b>169</b>
<b>Références bibliographiques.....</b>	<b>174</b>

<b>CHAPITRE 7 – LA COMMUNICATION SUITE À UN TRAUMATISME CRÂNIO-CÉRÉBRAL : DE L'APPROCHE NEUROCOMPORTEMENTALE À LA RÉÉDUCATION DE STRATÉGIES COMMUNICATIONNELLES .....</b>	<b>179</b>
1. Prescripteur et motif du bilan.....	181
2. Anamnèse.....	181
3. Évaluation neuropsychologique.....	183
4. Les questions posées et le contexte théorique qui orienteront la prise en charge.....	186
5. Rééducation .....	190
6. Effets thérapeutiques.....	192
7. Discussion et conclusion.....	194
<b>Annexes .....</b>	<b>197</b>
<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>202</b>
<b>CHAPITRE 8 – PRISE EN CHARGE DES ASPECTS PRAGMATIQUES CHEZ UN PROFESSIONNEL DU DROIT SUITE À UN TRAUMATISME CRÂNIEN SÉVÈRE.....</b>	<b>205</b>
1. Prescripteur et motif du bilan.....	207
2. Anamnèse médicale, psychosociale et neuropsychologique.....	207
3. Les questions posées et le contexte théorique qui orienteront la prise en charge.....	211
4. Évaluation de base (pré-thérapeutique).....	215
5. Rééducation .....	217
6. Effets thérapeutiques.....	220
7. Discussion et conclusion.....	221
<b>Annexes .....</b>	<b>224</b>
<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>233</b>
<b>CHAPITRE 9 – AMÉLIORER LE CONTRÔLE DE LA COLÈRE APRÈS UN TRAUMATISME CRÂNIO-CÉRÉBRAL SÉVÈRE : UN PROGRAMME D'INTERVENTIONS MULTIPLES .....</b>	<b>237</b>
1. Prescripteur et motif du bilan.....	239
2. Anamnèses médicale, psychosociale et neuropsychologique.....	239
3. Les questions posées et le contexte théorique qui orienteront la prise en charge.....	242
4. Évaluation de base .....	245
5. Rééducation .....	246
6. Discussion et conclusion.....	254
<b>Annexes .....</b>	<b>256</b>
<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>264</b>

<b>CHAPITRE 10 – RECONNAISSANCE DE LA PROSODIE ÉMOTIONNELLE SUITE À UN ACCIDENT VASCULAIRE DU CERVELET</b> .....	269
1. Prescripteur et motif du bilan.....	271
2. Anamnèses médicale, psychosociale et neuropsychologique.....	271
3. Les questions posées et le contexte théorique qui orienteront la prise en charge.....	273
4. Évaluation motrice.....	274
5. Évaluation cognitive.....	275
6. Évaluation émotionnelle.....	277
7. Conclusions et propositions.....	280
<b>Annexes</b> .....	285
<b>Références bibliographiques</b> .....	287
<b>CHAPITRE 11 – HALLUCINOSE PÉDONCULAIRE ATYPIQUE</b> .....	291
1. Prescripteur et motif du bilan.....	293
2. Les questions posées et le contexte théorique qui orienteront la prise en charge.....	297
3. Évaluation émotionnelle .....	302
4. Conclusions et propositions.....	302
<b>Références bibliographiques</b> .....	303
<b>CHAPITRE 12 – DE LA PRISE EN CHARGE RÉÉDUCATIVE DES TROUBLES DES ÉMOTIONS ET DE LA COGNITION SOCIALE SUR LA RÉINSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE D’UN JEUNE ADULTE CÉRÉBROLÉSÉ</b> .....	305
1. Prescripteur et motif du bilan.....	307
2. Anamnèses médicale, psychosociale et neuropsychologique.....	307
3. Les questions posées et le contexte théorique qui orienteront la prise en charge.....	310
4. Évaluation pré-groupe.....	312
5. Rééducation.....	313
6. Évaluation post-groupe et effets thérapeutiques.....	316
7. Discussion.....	318
8. Évaluation à distance et devenir.....	320
<b>Annexes</b> .....	322
<b>Références bibliographiques</b> .....	326

<b>CHAPITRE 13 – ÉVALUATION DES PROCESSUS ÉMOTIONNELS CHEZ UNE JEUNE FILLE AVEC TUMEUR AMYGDALIENNE GAUCHE : MISE EN ÉVIDENCE D’UN DÉFICIT DE LA MÉMOIRE ÉMOTIONNELLE VERBALE .....</b>	<b>331</b>
<b>1. Prescripteur et motif du bilan.....</b>	<b>333</b>
<b>2. Anamnèse médicale, psychosociale et neuropsychologique.....</b>	<b>333</b>
<b>3. Les questions posées et le contexte théorique qui orienteront la prise en charge.....</b>	<b>335</b>
<b>4. Conclusion.....</b>	<b>342</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>343</b>
<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>344</b>



# Préface<sup>1</sup>

.....  
1. Par **David Sander**.





Grâce à cet ouvrage coordonné par la Dr. Julie Péron, nous disposons d'un nouvel outil en langue française pour réfléchir et pour agir. En effet, la présentation de cette série de *cas cliniques en neuropsychologie des émotions* nous apporte à la fois des éléments pertinents pour penser les émotions et pour envisager des pistes concrètes de prise en charge de patients souffrant de troubles émotionnels.

Remarquablement complémentaire aux ouvrages qui existent en psychologie des émotions, et plus largement en sciences affectives, ce recueil démontre la possibilité de développer une neuropsychologie clinique de l'émotion qui est ambitieuse, rigoureuse et informative. Les lecteurs y trouveront des méthodes pour leur pratique et des défis pour leur recherche. Intéressés par la psychologie, les neurosciences et, bien entendu, par la neuropsychologie, les étudiants, les chercheurs et les praticiens profiteront de la richesse et de la qualité des études de cas qui sont décrites.

L'analyse de cas uniques en neuropsychologie continue de représenter une voie royale dans l'étude de l'émotion. Même si les avancées de la neuro-imagerie sont fascinantes et permettent de tester des hypothèses ambitieuses spécifiques concernant l'architecture cérébrale des émotions, l'étude du comportement de patients cérébrolésés reste une méthode déterminante pour faire progresser les théories des émotions. Ainsi, de nombreux domaines de recherche vont bénéficier du développement des recherches en neuropsychologie des émotions. Citons trois d'entre eux.

Tout d'abord, l'étude de dissociations se prête naturellement à l'analyse de l'émotion, non pas comme un tout unitaire, mais comme un système complexe formé d'une série de composantes. En effet, la plupart des modèles actuels des émotions propose l'existence de 5 composantes qui sont respectivement responsables : (1) du déclenchement des émotions fondé sur l'évaluation subjective de la pertinence des situations qui est à la base de la dynamique de la réponse émotionnelle en termes ; (2) d'expression motrice ; (3) de réaction du système nerveux périphérique ; (4) des tendances à l'action ; (5) du ressenti conscient. Ainsi, l'analyse du fonctionnement de ces composantes émotionnelles chez des patients souffrant de lésions impliquant des régions telles que l'amygdale, les cortex orbitofrontal, préfrontal dorso-latéral, et insulaire, le striatum, ou encore le cervelet (pour n'en citer que quelques-unes), permettra de mieux comprendre les mécanismes psychologiques impliqués dans ces composantes et dans leurs interactions. Il est par exemple frappant de constater à quel point la recherche en neuropsychologie a négligé jusqu'à présent l'étude de l'expression émotionnelle telle qu'elle est *produite* par des patients, alors que l'étude – certes plus aisée – de la *reconnaissance* d'expressions émotionnelles s'est très largement développée.

D'autre part, la neuropsychologie des émotions permettra de mieux comprendre les compétences émotionnelles. En effet, ce que l'on appelle parfois « l'intelligence émotionnelle » correspond à un certain nombre des compétences dont le fonctionnement en termes neuropsychologiques reste peu connu. Parmi ces compétences, nous pouvons citer : (1) la compréhension

des émotions, de leurs causes et de leurs conséquences; (2) la reconnaissance de ses propres émotions, y compris la capacité à les labéliser; (3) la reconnaissance des émotions d'autrui, parfois associée à des capacités empathiques; (4) la capacité à avoir des émotions appropriées aux situations, à la fois en qualité et en intensité; (5) l'apprentissage de la valeur émotionnelle de nouvelles situations; (6) la régulation de ses propres émotions; et (7) la gestion des émotions d'autrui, par exemple en groupe. Même si certaines de ces compétences ont déjà fait l'objet de nombreuses recherches neuropsychologiques, à l'instar de la reconnaissance des émotions d'autrui ou de la régulation de ses propres émotions, les autres compétences méritent également une analyse neuropsychologique approfondie.

Citons encore, comme exemple de champ d'étude, l'analyse des processus qui sous-tendent les effets des émotions sur de nombreux mécanismes tels que la perception, l'attention, la mémoire et la prise de décision. En effet, de nombreux débats existent dans la littérature concernant l'origine des effets émotionnels sur un grand nombre de processus cognitifs. Ces effets sont-ils causés par certaines dimensions spécifiques comme la valence, l'activation ou le contrôle? Par des émotions spécifiques comme la peur, la colère, ou l'intérêt? Par des composantes spécifiques comme l'évaluation, l'expression ou la réaction autonome? Ou encore par des processus évaluatifs spécifiques comme la pertinence, le potentiel de maîtrise, ou encore la congruence avec ses valeurs? La neuropsychologie permettra, en développant des paradigmes «sur mesure» avec des patients ayant des déficits cognitifs, de contribuer à répondre à ces questions.

Le potentiel de la neuropsychologie est si évident qu'il est difficile de comprendre pourquoi il n'existe pas plus d'outils neuropsychologiques standardisés visant à évaluer les émotions, leur régulation et leurs effets. Le développement de tels outils, et leurs inscriptions dans des perspectives théoriques variées, nécessite un effort commun en direction d'un partage des pratiques et des approches en neuropsychologie clinique des émotions. Cet ouvrage représente une belle avancée dans cette direction.

# Introduction<sup>1</sup>

.....  
1. Par **Julie Péron.**



En quelques décennies, la neuropsychologie a connu des développements considérables, tant sur le plan de la recherche scientifique que sur le plan de la pratique clinique. Les avancées théoriques et les progrès méthodologiques de l'étude des relations structures-fonctions ont permis d'affiner notre compréhension des domaines et sous-domaines cognitifs et de leurs interrelations, mais également d'améliorer et d'élargir la palette d'outils aujourd'hui à disposition des cliniciens afin d'évaluer et de prendre en charge les syndromes neuropsychologiques. Retenons, par exemple, la mise en place courante de protocoles d'évaluation théoriquement fondés ainsi que l'utilisation de tests de plus en plus sophistiqués sur le plan psychométrique. Grâce à de meilleures méthodes et à une meilleure compréhension des relations entre le fonctionnement psychologique et le cerveau, la neuropsychologie clinique a gagné en maturité, tout en demeurant en constante évolution.

Dans le contexte de cette évolution exponentielle, la neuropsychologie clinique de l'émotion représente un domaine dont les cliniciens reconnaissent de plus en plus l'importance pour leur pratique. Cependant, l'évaluation des processus affectifs reste à être intégrée de manière plus systématique dans le bilan neuropsychologique duquel elle est le plus souvent absente. De même, les aspects émotionnels et sociaux restent trop peu pris en charge en rééducation neuropsychologique. Cet état de fait semble résulter de plusieurs facteurs d'ordre conceptuels et méthodologiques. En effet, la définition de ce champ ne bénéficie pas encore d'un consensus clair. Pour certains, il s'agit de l'étude des déficits affectifs résultant d'une atteinte cérébrale ; pour d'autres, il s'agit de l'étude des profils neurocognitifs associés à des pathologies psychiatriques telles que la schizophrénie, la dépression majeure ou encore les troubles obsessionnels compulsifs (Suchy, 2011). Ce manque de consensus entraîne une confusion conceptuelle et, par là même, une grande disparité dans la pratique clinique et les techniques utilisées. Pourtant, les sciences affectives, après deux décennies de travaux remarquables, semblent être arrivées à une entente relative concernant la définition des émotions. Ces dernières sont définies comme des épisodes de modifications synchronisées de différentes composantes de l'organisme (incluant l'activation neurophysiologique, l'expression motrice, le sentiment subjectif et également selon certains théoriciens, les tendances à l'action et les processus cognitifs) en réponse à des événements environnementaux d'une signification majeure pour l'organisme. Ces événements environnementaux peuvent être d'origine interne (par exemple, des pensées, des souvenirs, des sensations) ou externe (par exemple, le comportement d'autrui ou la rencontre d'un nouveau stimulus) (pour une revue, voir Sander et Scherer, 2014). Cette définition permet de souligner les fondamentaux de l'émotion et d'élaborer des distinctions pertinentes pour la pratique clinique.

Premièrement, les émotions sont de nature épisodique. L'émotion est un épisode marqué par un changement du fonctionnement de l'organisme en réponse à des stimuli internes ou externes. L'épisode émotionnel a un début et une fin. Ceci constitue une distinction majeure entre l'émotion (*e. g.*, la tristesse) et l'humeur (*e. g.*, la dépression).

Deuxièmement, les émotions sont générées par des événements qui ont une signification majeure pour l'organisme. Frijda (1986) parlait des émotions en termes de « détecteurs de pertinence » qui évalueraient les stimuli de l'environnement (interne ou externe) par rapport à leur signification pour l'organisme.

On voit donc que les sciences affectives offrent un cadre théorique extrêmement pertinent pour la pratique clinique neuropsychologique mais que ces avancées conceptuelles restent à faire l'objet d'une approche translationnelle et d'une intégration cliniquement applicable (*i. e.*, la neuropsychologie *clinique* de l'émotion).

Ce livre a ainsi pour objectif principal de présenter, *via* l'étude de cas uniques, l'utilité clinique ainsi que la faisabilité d'une évaluation des troubles affectifs dans le contexte des syndromes neuropsychologiques. Cette approche permet de redessiner les frontières de la prise en charge neuropsychologique dans une perspective plus globale. Cet ouvrage s'adresse aux étudiants et professionnels intéressés par la pratique clinique en neuropsychologie (neuropsychologues, psychologues cliniciens, psychothérapeutes, neurologues, psychiatres, orthophonistes, aphasologues, ou encore médecins généralistes) mais également aux chercheurs en neurosciences, sciences cognitives et sciences affectives désireux de confronter les propositions théoriques aux modèles dits pathologiques.

Les études de cas uniques offrent un outil de travail extrêmement adapté concernant l'apprentissage de la pratique clinique. En conjonction avec de constantes références aux modèles psychologiques les plus récents, ainsi qu'aux méthodes et données neuroscientifiques les plus avancées, les études de cas représentent un support pédagogique exceptionnel, offrant la possibilité, en complément d'une formation encadrée sur le terrain, d'acquérir un haut niveau de compétences et de technicité dans le domaine clinique. Les études de cas mettent à l'épreuve les modélisations théoriques et permettent de les améliorer, en perpétuant l'indispensable dialogue entre neuropsychologie cognitive expérimentale et clinique qui fait la richesse de cette discipline. En plus des savoirs et savoir-faire illustrés par ces cas, ces descriptions cliniques, au plus près de la réalité du terrain, permettent de surcroît de mettre en lumière les indispensables savoir-être inhérents à la pratique clinique : des capacités d'adaptation, de flexibilité et l'humilité nécessaire pour faire face aux nombreux défis que soulève cette activité, par essence unique et spécifique à chaque individu rencontré.

Cet ouvrage propose, grâce à l'exposé de treize cas cliniques d'enfants et d'adultes jeunes et âgés, une mise en situation concrète et pratique du neuropsychologue dans le contexte de la prise en charge de troubles des émotions et de la cognition sociale. Les cas sont classés selon l'étiologie du syndrome neuropsychologique présenté: développementale, neurodégénérative, traumatique, vasculaire et tumorale.

Chacun de ces cas cliniques, dans sa singularité et son originalité, illustre l'importance de la prise en compte des aspects émotionnels dans l'évaluation et la prise en charge en neuropsychologie clinique et ce, pour de multiples raisons.

Le cas de **Vanberten et Sonrier**, ainsi que celui de **Byland et coll.**, mettent par exemple en exergue le fait que les troubles émotionnels et l'anosognosie peuvent entraver la rééducation des autres fonctions cognitives telles que les fonctions exécutives. Ainsi, la rééducation doit souvent débiter par l'identification et la prise en charge des troubles des émotions et/ou de la cognition sociale afin d'optimiser la rééducation des fonctions cognitives *per se*.

Le cas présenté par **Saj et coll.** illustre quant à lui le fait que certains troubles neuropsychologiques, pourtant relativement fréquents dans la population générale (ici la prosopagnosie développementale), restent sous-déjàpistés en raison du manque d'évaluation systématique des aspects socio-émotionnels au sein du bilan neuropsychologique. Certains patients et leur entourage restent ainsi des « laissés pour compte » de la prise en charge neuropsychologique, comme l'illustre également le cas de la patiente présentée par **Collignon, Thomasson et coll.** Cette dernière présente des troubles de la reconnaissance des émotions d'intensité sévère en lien avec un syndrome cérébelleux cognitivo-affectif, atteinte qui reste encore largement méconnue et trop peu prise en charge dans la pratique courante.

**Barisnikov et Thomasson** mettent en emphase l'intérêt de l'évaluation des processus affectifs auprès de populations atteintes de troubles du développement (illustrés ici par le syndrome de Down), notamment en raison du fait que les comportements inadaptés observés dans le contexte de la déficience intellectuelle pourraient être liés à des déficits de traitement de l'information sociale et émotionnelle.

Par ailleurs, dans le contexte du diagnostic des troubles cognitifs majeurs, **Brioschi-Guevara et coll.** exemplifient le fait que l'évaluation de la cognition sociale et des émotions est loin de constituer un point accessoire. Les processus affectifs constituent, en effet, un aspect essentiel permettant le diagnostic différentiel, par exemple des personnes atteintes de démence fronto-temporale *vs* de maladie d'Alzheimer. De surcroît, une fois le diagnostic posé, les difficultés de reconnaissance émotionnelle des personnes présentant des troubles cognitifs majeurs pourraient

largement contribuer à leurs difficultés dans les relations sociales, comme illustré par le cas de variante droite de démence sémantique de **Duclos et coll.**

Les cas présentés dans cet ouvrage permettent aussi de souligner les possibles biais dans le diagnostic et la prise en charge de personnes présentant des troubles affectifs et ce, pour des raisons méthodologiques. On y retient par exemple le manque d'outils standardisés, validés et normalisés à disposition des cliniciens. Les neuropsychologues doivent souvent composer avec les moyens du bord pour l'évaluation des processus affectifs, ce qui constitue une source d'écueil importante pouvant, par exemple, entraîner des faux positifs ou négatifs. Les cas présentés par **Collignon, Thomasson et coll.** et par **Rossetti-Chappuis et coll.** relèvent notamment le possible biais de catégorisation lorsque l'on propose des choix forcés dans le contexte de la reconnaissance des émotions. L'utilisation d'une telle catégorisation n'est pas toujours assez sensible pour détecter des troubles discrets, contrairement à l'usage de jugements continus. Finalement, on note, qu'à ce jour, trop peu de statistiques spécifiques à l'étude de cas uniques sont utilisées dans le domaine, limitant ainsi les propositions qui peuvent être réalisées sur la base des performances individuelles, dans le domaine clinique mais également théorique.

Ainsi, cet ouvrage a pour ambition de souligner l'importance d'une prise en charge globale des personnes atteintes de troubles neuropsychologiques. Cette approche consiste à modéliser et intégrer les liens entre les différents niveaux impliqués dans l'atteinte neuropsychologique : neuronal, cognitif et comportemental, comme c'est classiquement le cas en neuropsychologie clinique, mais également socio-environnemental et affectif (Péron, 2016), car chaque enfant ou adulte présentant un même diagnostic et/ou une atteinte neuropsychologique similaire évolue dans un contexte et présente des capacités et des particularités qui lui sont propres. Le but de cette démarche consiste à améliorer les évaluations et augmenter l'efficacité des interventions en neuropsychologie clinique.

## Références bibliographiques

- FRIJDA (1986) *The Emotions*. Cambridge University Press: Cambridge.
- PÉRON., J. (2016) Prise en charge neuropsychologique des patients bénéficiant d'une stimulation cérébrale profonde en neurologie et en psychiatrie: vers une approche individualisée et intégrative. *Revue de Neuropsychologie*, 8, 16-24.
- SANDER, D. et SCHERER, K. (2014) *Traité de neuropsychologie de l'émotion*. Dunod: Paris.
- SUCHY, Y. (2011) *Clinical Neuropsychology of Emotion*. The Guilford Press: New York.



# Partie 1

Trois cas d'étiologie  
développementale



# Cas 1

## Évaluation de la perception des émotions faciales chez une patiente présentant une prosopagnosie développementale<sup>1</sup>

---

1. Par Arnaud Saj, Pierre Mégevand et Frédéric Assal.



# Sommaire

<b>1. Prescripteur et motif du bilan .....</b>	<b>29</b>
<b>2. Anamnèses médicale, psychosociale et neuropsychologique.....</b>	<b>29</b>
<b>3. Les questions posées et le contexte théorique qui orienteront la prise en charge.....</b>	<b>31</b>
<b>4. Évaluation neuropsychologique .....</b>	<b>32</b>
<b>5. Évaluation de la perception des émotions faciales .....</b>	<b>37</b>
<b>6. Conclusions et propositions .....</b>	<b>38</b>
<b>Annexe .....</b>	<b>40</b>
<b>Références bibliographiques .....</b>	<b>41</b>