

MÉMOIRE ET DÉPRESSION

DU ECT Janvier 2022

Dr Sophie Auriacombe
Centre Mémoire Ressource et Recherche
Institut des Maladies Neurodégénératives (IMN)
CHU Bordeaux

MÉMOIRE ET DÉPRESSION

- Plainte fréquente

- Mémoire, concentration
- Fait partie du tableau clinique de dépression

- Plainte corrélée à l'intensité de la dépression

- Echelle de Mac Nair/ autoquestionnaire

- Mais pas à l'évaluation « objective » de la mémoire

- Recours important à la « consultation mémoire »

MÉMOIRE ET DÉPRESSION

- Recherches ont été nombreuses depuis les années 70 et 80
 - Épisode dépressifs surtout
 - Maladie bipolaire plus récemment
- surtout mémoire épisodique explicite
 - épisodique
 - mémoire explicite (vs mémoire implicite)
- Plus récemment les fonctions exécutives et attentionnelles

LA COGNITION AU CŒUR DE LA DÉPRESSION

M.POLOSAN ET COLL., ENCÉPHALE, 2016 42, 153-1511

- Revue non exhaustive **dans la dépression majeure unipolaire**
- Troubles de mémoire, concentration, indécision:
 - Sont fréquents
 - peuvent persister dans les phases intercritiques
 - Troubles de l'attention, de la mémoire, des fonctions exécutives : champ de la cognition « froide » = traitement de l'information en dehors des émotions par opposition à cognition « chaude » qui étudie l'influence des émotions et du contenu émotionnel sur le traitement des informations.

◉ Au moins 11 meta-analyses consacrées au sujet

◉ Résumé:

■ Déficit « attentionnel »

○ vitesse de traitement, attention sélective, attention soutenue, tâches « effortful » (vs automatiques)

■ Mémoire épisodique (liste de mots):

○ déficit mnésique plus marqué sur le rappel libre que rappel indicé et reconnaissance

■ Mémoire autobiographique:

○ lors de la reconstruction du souvenir, point de vue « spectateur » plutôt « qu'acteur » (baisse de mémoire épisodique autobiographique?), encore plus prononcé pour les souvenirs « positifs » qui ne sont pas d'actualité pour le sujet.

LA COGNITION AU CŒUR DE LA DÉPRESSION

M.POLOSAN ET COLL., ENCÉPHALE, 2016 42, 153-1511

○ Fonctions exécutives

- Meta analyse de Snyder (2013) altération de tous les domaines des FE (inhibition, mise à jour, flexibilité cognitive) avec taille d'effet modérée à importante. Hétérogénéité des profils (des échantillons de patients, des tests etc..L' inhibition serait le facteur le plus altéré (Stroop).
- Déficit de flexibilité: séquençage, vitesse de traitement, mémoire de travail?
- Faiblesse de la mémoire de travail, surtout verbale
- Faiblesse de la planification
- Déficit de fluence verbale surtout sémantique
- En général, toutes les tâches chronométrées: importance de la vitesse de traitement de l' information

LA COGNITION AU CŒUR DE LA DÉPRESSION

M.POLOSAN ET COLL., ENCÉPHALE, 2016 42, 153-1511

◎ Cognition « chaude »:

- Biais négatif des patients dépressifs qui favorise la perception, l'attention, l'interprétation et la mémorisation de stimuli négatifs (le biais normal est plutôt positif)
- Hypersensibilité au feedback négatif
- Motivation réduite
- Apprentissage dépendant d'une récompense est altéré surtout chez les patients anhédoniques
- Théorie de l'esprit= capacité de faire des inférences sur l'état mental (désirs, intentions, croyances) d'autrui: diminuée, ainsi que l'empathie = perception et traitement inappropriés des signaux sociaux (FE) ex: durée de la consultation?
- Perte du biais « optimiste non réaliste » important pour la santé mentale: « réalisme dépressif »

LA COGNITION AU CŒUR DE LA DÉPRESSION

M.POLOSAN ET COLL., ENCÉPHALE, 2016 42, 153-1511

- Facteurs influençant les troubles cognitifs
 - Sévérité de la dépression: augmentation du sd dysexécutif
 - Caractéristiques cliniques:
 - sous-type mélancolique plus déficitaire au niveau de la flexibilité et de la mémoire de travail
 - Récurrence des épisodes dépressifs
 - Age: plus de déficits avec l'âge (FE)
 - Comorbidité anxieuse
 - Comorbidité addictive (alcool)
 - Traitements: tricycliques

LA COGNITION AU CŒUR DE LA DÉPRESSION

M.POLOSAN ET COLL., ENCÉPHALE, 2016 42, 153-1511

- La dépression majeure est très invalidante
- Impact sur la vie, le travail, et les autres pathologies somatiques chroniques (coronariennes, BPCO): coût majeur+++
- L'impact d'autres pathologies sévères (schizophrénie, trouble bipolaire) est mieux connu, il reste à prouver dans les troubles dépressifs
 - Échantillons réduits et sélectionnés qui tendent à montrer un lien cognition/fonction
 - Études longitudinales nécessaires, associant mesures cognitives et fonctionnelles (FAST)

LA COGNITION AU CŒUR DE LA DÉPRESSION

M.POLOSAN ET COLL., ENCÉPHALE, 2016 42, 153-1511

○ Comment évaluer les troubles cognitifs dans la dépression?

- Beaucoup d'instruments, mais pas de batterie standard
- Fonctions exécutives, attention, mémoire: tests normés, fiables, répétables , « simples »
- Perception subjective

L'ENCÉPHALE

Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



journal homepage: www.elsevier.com/locate/encep

Déficits cognitifs des troubles bipolaires : repérage et prise en charge

**Cognitions and functioning in euthymic bipolar patients:
screening and treatment**

Frank Bellivier

*Service de Psychiatrie d'Adultes, Groupe Hospitalier Saint-Louis-Lariboisière-Fernand Widal,
AP-HP, 200 rue du Faubourg Saint Denis, 75475 Paris cedex 10, France
INSERM, Unité 955, IMRB, Equipe de Psychiatrie Génétique, Créteil, F-94000, France
Fondation FondaMental, Créteil, France
Université Paris 7 Denis Diderot, Paris, France*

- De très nombreuses études montrent que les patients dépressifs ont des symptômes résiduels et un handicap fonctionnel en phase intercritique.
- Une majorité de patients bipolaire de type I (57 à 75%) n'a pas réussi à atteindre une rémission fonctionnelle un voire deux ans après leur hospitalisation, et ce même en début de leur maladie
- Dans une étude européenne récente portant sur près de 3500 patients interrogés sur leur situation professionnelle de l'année précédant un épisode maniaque, 21 % sont dans l'incapacité de travailler.

- Une étude de suivi prospectif montre qu'en incluant les périodes avec des symptômes résiduels dépressifs, les patients bipolaires passent **plus de temps déprimés** qu'euthymiques, hypomaniaques ou maniaques additionnés.
- Une étude américaine du NIHCTS montre que 146 patients bipolaires suivis plus de 10 ans ont des symptômes dépressifs, maniaques ou hypomaniaques près de la moitié du temps (47 %) et près d'un tiers du temps en ce qui concerne la seule polarité dépressive.

- ◉ En fonctionnement intercritique de nombreuses études montrent des déficits cognitifs chez les patients bipolaires euthymiques.
- ◉ Etudes portant sur des échantillons importants et tenant compte des facteurs de confusion.
 - Certains domaines cognitifs semblent particulièrement concernés :
 - attention
 - mémoire verbale
 - fonctions exécutives.

Review article

Prevalence and correlates of cognitive impairment in euthymic adults with bipolar disorder: A systematic review



Breda Cullen^{a,*}, Joey Ward^a, Nicholas A. Graham^a, Ian J. Deary^b, Jill P. Pell^a, Daniel J. Smith^a, Jonathan J. Evans^a

^a Institute of Health and Wellbeing, University of Glasgow, Glasgow, UK

^b Centre for Cognitive Ageing and Cognitive Epidemiology, University of Edinburgh, Edinburgh, UK

ARTICLE INFO

Article history:

Received 5 May 2016

Received in revised form

20 June 2016

Accepted 26 June 2016

Available online 5 July 2016

Keywords:

Bipolar disorder

Cognition

Neuropsychology

Impairment

Prevalence

ABSTRACT

Background: Previous reviews have identified medium-large group differences in cognitive performance in adults with bipolar disorder (BD) compared to healthy peers, but the proportion with clinically relevant cognitive impairment has not yet been established. This review aimed to quantify the prevalence of cognitive impairment in euthymic adults with BD, and to describe sociodemographic, clinical and other factors that are significantly associated with cognitive impairment.

Methods: Systematic literature review. The population was euthymic community-dwelling adults with BD, aged 18–70 years, and recruited consecutively or randomly. The outcome was cognitive impairment, relative to healthy population norms. Electronic databases and reference lists of relevant articles were searched, and authors were contacted. Original cross-sectional studies published in peer-reviewed English-language journals from January 1994 to February 2015 were included. Methodological bias and reporting bias were assessed using standard tools. A narrative synthesis is presented together with tables and forest plots.

Results: Thirty articles were included, of which 15 contributed prevalence data. At the 5th percentile impairment threshold, prevalence ranges were: executive function 5.3–57.7%; attention/working memory 9.6–51.9%; speed/reaction time 23.3–44.2%; verbal memory 8.2–42.1%; visual memory 11.5–32.9%. More severe or longstanding illness and antipsychotic medication were associated with greater cognitive impairment.

Limitations: The synthesis was limited by heterogeneity in cognitive measures and impairment thresholds, precluding meta-analysis.

Conclusions: Cognitive impairment affects a substantial proportion of euthymic adults with BD. Future research with more consistent measurement and reporting will facilitate an improved understanding of cognitive impairment burden in BD.

Background: Previous reviews have identified medium-large group differences in cognitive performance in adults with bipolar disorder (BD) compared to healthy peers, but the proportion with clinically relevant cognitive impairment has not yet been established. This review aimed to quantify the prevalence of cognitive impairment in euthymic adults with BD, and to describe sociodemographic, clinical and other factors that are significantly associated with cognitive impairment.

Methods: Systematic literature review. The population was euthymic community-dwelling adults with BD, aged 18–70 years, and recruited consecutively or randomly. The outcome was cognitive impairment, relative to healthy population norms. Electronic databases and reference lists of relevant articles were searched, and authors were contacted. Original cross-sectional studies published in peer-reviewed English-language journals from January 1994 to February 2015 were included. Methodological bias and reporting bias were assessed using standard tools. A narrative synthesis is presented together with tables and forest plots.

Results: Thirty articles were included, of which 15 contributed prevalence data. At the 5th percentile impairment threshold, prevalence ranges were: executive function 5.3–57.7%; attention/working memory 9.6–51.9%; speed/reaction time 23.3–44.2%; verbal memory 8.2–42.1%; visual memory 11.5–32.9%. More severe or longstanding illness and antipsychotic medication were associated with greater cognitive impairment.

Limitations: The synthesis was limited by heterogeneity in cognitive measures and impairment thresholds, precluding meta-analysis.

Conclusions: Cognitive impairment affects a substantial proportion of euthymic adults with BD. Future research with more consistent measurement and reporting will facilitate an improved understanding of cognitive impairment burden in BD.

◉ Le lien entre déficits cognitifs et handicap fonctionnel paraît bien documenté.

- Difficulté de planification de la journée, hiérarchiser les actions, de les organiser logiquement, besoin de faire des listes
- Difficultés de flexibilité cognitive (préférence pour les routines) et l'attention (oublis fréquents, attitude « rêveuse » ou en retrait).
- Lenteur

- ◉ Parmi les facteurs qui peuvent expliquer les déficits cognitifs intercritiques, sûrement d'origine multifactorielle et complexe, il y a l'effet des traitements.
 - Pour les thymorégulateurs le lithium est associé à des déficits de mémoire verbale par contre attention et fonctions exécutives semblent préservés.
 - L'effet cognitif des traitements antidépresseurs n'est pas spécifiquement étudié chez les patients bipolaires.

◉ Les études de remédiation cognitive et fonctionnelle apparaissent:

- Une étude en ouvert a concerné 18 patients bipolaires suivis au cours de 14 sessions individuelles de neuromédiation cognitive, 50 minutes par séance pendant 4 mois.
- A la fin de la prise en charge et trois mois après les patients avaient un niveau plus bas de symptômes dépressifs résiduels et notaient une amélioration de leur niveau de fonctionnement général. L'amélioration des fonctions exécutives était notamment corrélée à une amélioration du fonctionnement professionnel.

Effects of functional remediation on neurocognitively impaired bipolar patients: enhancement of verbal memory

C. M. Bonnin¹, M. Reinares¹, A. Martínez-Arán^{1*}, V. Balanzá-Martínez^{2,3}, B. Sole¹, C. Torrent¹, R. Tabarés-Seisdedos², M. P. García-Portilla⁴, A. Ibáñez⁵, B. L. Amann⁶, C. Arango⁷, J. L. Ayuso-Mateos⁸, J. M. Crespo⁹, A. González-Pinto¹⁰, F. Colom¹, E. Vieta¹ and The CIBERSAM Functional Remediation Group†

¹ *Bipolar Disorders Unit, Hospital Clinic, University of Barcelona, IDIBAPS, CIBERSAM, Barcelona, Catalonia, Spain*

² *Department of Medicine, University of Valencia, CIBERSAM, Valencia, Spain*

³ *La Fe University Polytechnic Hospital, Valencia, Spain*

⁴ *Department of Psychiatry, University of Oviedo, CIBERSAM, Oviedo, Spain*

⁵ *Department of Psychiatry, Ramon y Cajal University Hospital, University of Alcalá, IRYCIS, CIBERSAM, Madrid, Spain*

⁶ *FIDMAG Hermanas Hospitalarias Research Foundation, CIBERSAM, Barcelona, Spain*

⁷ *Child and Adolescent Psychiatry Department, Hospital General Universitario Gregorio Marañón School of Medicine, Universidad Complutense, IISGM, CIBERSAM, Madrid, Spain*

⁸ *Department of Psychiatry, Universidad Autónoma de Madrid, IIS-IP, CIBERSAM, Madrid, Spain*

⁹ *Department of Psychiatry, University Hospital of Bellvitge, Bellvitge Biomedical Research Institute (IDIBELL), CIBERSAM, Barcelona, Spain*

¹⁰ *Álava University Hospital, CIBERSAM, University of the Basque Country, Kronikgune, Vitoria, Spain*

21 sessions de 90 min, une fois par semaine

Background. Functional remediation is a novel intervention with demonstrated efficacy at improving functional outcome in euthymic bipolar patients. However, in a previous trial no significant changes in neurocognitive measures were detected. The objective of the present analysis was to test the efficacy of this therapy in the enhancement of neuropsychological functions in a subgroup of neurocognitively impaired bipolar patients.

Method. A total of 188 out of 239 DSM-IV euthymic bipolar patients performing below two standard deviations from the mean of normative data in any neurocognitive test were included in this subanalysis. Repeated-measures analyses of variance were conducted to assess the impact of the treatment arms [functional remediation, psychoeducation, or treatment as usual (TAU)] on participants' neurocognitive and functional outcomes in the subgroup of neurocognitively impaired patients.

Echelle Brève d'évaluation du Fonctionnement du Patient (FAST)

A quel degré le patient expérimente-t-il des difficultés dans les domaines suivants ?

Demander au patient de mesurer le degré de difficulté rencontré dans les différents aspects de son fonctionnement :

(0):aucune difficulté (1):difficulté légère (2):difficulté modérée (3):difficulté sévère

AUTONOMIE 1. Prendre des responsabilités au sein de la maison 2. Vivre seul(e) 3. Faire les courses 4. Prendre soin de soi (aspect physique, hygiène...)	(0) (1) (0) (1) (0) (1) (0) (1) (2) (3) (2) (3) (2) (3) (2) (3)
AUTONOMIE 1. Prendre des responsabilités au sein de la maison 2. Vivre seul(e) 3. Faire les courses 4. Prendre soin de soi (aspect physique, hygiène...)	(0) (1) (0) (1) (0) (1) (0) (1) (2) (3) (2) (3) (2) (3) (2) (3)
ACTIVITE PROFESSIONNELLE 5. Avoir un emploi rémunéré 6. Terminer les tâches le plus rapidement possible 7. Travailler dans le champ correspondant à votre formation 8. Recevoir le salaire que vous méritez 9. Gérer correctement la somme de travail	(0) (1) (0) (1) (0) (1) (0) (1) (0) (1) (2) (3) (2) (3) (2) (3) (2) (3) (2) (3)
FONCTIONNEMENT COGNITIF 10. Capacité à se concentrer devant un film, un livre.. 11. Capacité au calcul mental 12. Capacité à résoudre des problèmes correctement 13. Capacité à se souvenir des noms récemment appris 14. Capacité à apprendre de nouvelles informations	(0) (1) (0) (1) (0) (1) (0) (1) (0) (1) (2) (3) (2) (3) (2) (3) (2) (3) (2) (3)
FINANCES 15. Gérer votre propre argent 16. Dépenser de façon équilibrée	(0) (1) (2) (3) (0) (1) (2) (3)
RELATIONS INTERPERSONNELLES 17. Conserver des amitiés 18. Participer à des activités sociales 19. Avoir de bonnes relations avec vos proches 20. Habiter avec votre famille 21. Avoir des relations sexuelles satisfaisantes 22. Être capable de défendre vos intérêts	(0) (1) (0) (1) (0) (1) (0) (1) (0) (1) (0) (1) (2) (3) (2) (3) (2) (3) (2) (3) (2) (3) (2) (3)
LOISIRS 23. Faire de l'exercice ou pratiquer un sport 24. Avoir des loisirs	(0) (1) (2) (3) (0) (1) (2) (3)

Ce document est destiné à être utilisé uniquement dans le cadre des centres-experts troubles bipolaires

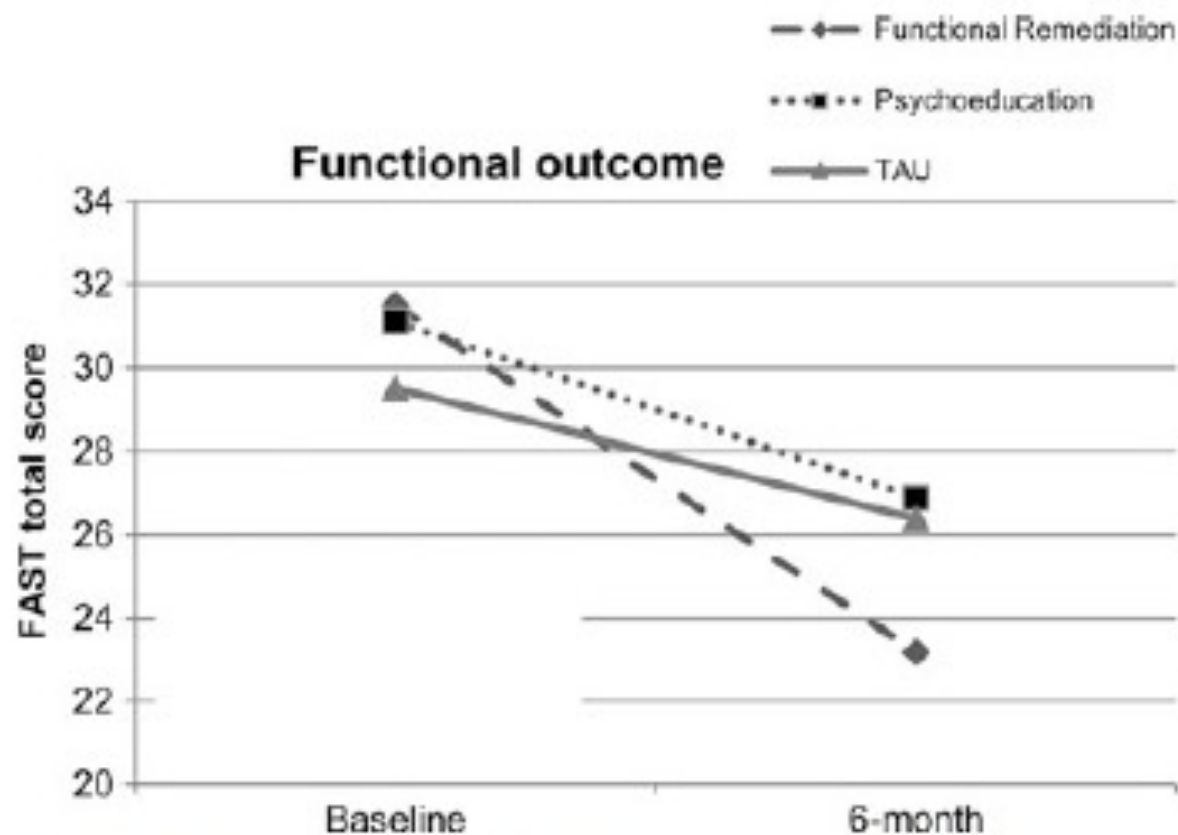


Fig. 3. Improvement of functional outcome. TAU, Treatment as usual; FAST, Functioning Assessment Short Test.

Results. Patients receiving functional remediation ($n=56$) showed an improvement on delayed free recall when compared with the TAU ($n=63$) and psychoeducation ($n=69$) groups as shown by the group $\times$ time interaction at 6-month follow-up [$F_{2,158}=3.37$, degrees of freedom (df)=2, $p=0.037$]. However, Tukey *post-hoc* analyses revealed that functional remediation was only superior when compared with TAU ($p=0.04$), but not with psychoeducation ($p=0.10$). Finally, the patients in the functional remediation group also benefited from the treatment in terms of functional outcome ($F_{2,158}=4.26$, $df=2$, $p=0.016$).

Conclusions. Functional remediation is effective at improving verbal memory and psychosocial functioning in a sample of neurocognitively impaired bipolar patients at 6-month follow-up. Neurocognitive enhancement may be one of the active ingredients of this novel intervention, and, specifically, verbal memory appears to be the most sensitive function that improves with functional remediation.

MALADIE BIPOLAIRE ET VIEILLISSEMENT

- ◉ Un sujet encore mal connu, trop peu d'études, mais qui intéresse de plus en plus
 - Les patients bipolaires développent des démences tardives plus que les personnes non bipolaires
 - Y-a-t'il une démence « spécifique » compliquant les troubles bipolaires?
- ◉ **Syndrome démentiel dans les suites d'une bipolarité**
 - F.Lebert, H.Lys, E.Haëm, F.Pasquier, Encéphale. 2008 Dec; 34(6): 606-610