

# La maladie d'Alzheimer Mort à la reconnaissance des émotions ?

Isabelle Richard and Lise Gagnon, Ph.D.

Volume 13, Number 2, Spring 2001

Les morts de l'esprit

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1074454ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1074454ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1180-3479 (print)

1916-0976 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this note

Richard, I. & Gagnon, L. (2001). La maladie d'Alzheimer : mort à la reconnaissance des émotions ? *Frontières*, 13(2), 36–38.  
<https://doi.org/10.7202/1074454ar>

Article abstract

The consequences of Alzheimer's disease on emotional recognition are not often reported in the literature. On the basis of anecdotal accounts, clinicians generally advocate that non-verbal emotional communication is preserved in Alzheimer type dementias. However, scientific studies suggest that there are some deficits in the recognition of facial and prosodic expression of emotion in patients suffering from Alzheimer's disease. This paper summarizes current knowledge about Alzheimer's disease and its consequences on emotional recognition. Attention is also given to possible inter-relational difficulties, with respect to caregivers.

# La maladie d'Alzheimer MORT À LA RECONNAISSANCE DES ÉMOTIONS ?

## Résumé

Les conséquences de la maladie d'Alzheimer sur la reconnaissance des émotions sont encore peu documentées. Dans les milieux cliniques, cette capacité est généralement considérée comme étant préservée. Les études scientifiques réalisées jusqu'à ce jour suggèrent toutefois une atteinte de la reconnaissance des émotions dans la DTA. L'article qui suit a pour objectif de résumer l'état des connaissances entourant les conséquences de la maladie d'Alzheimer sur la reconnaissance des émotions et leur rapport avec la qualité de vie des aidants naturels.

**Mots clés :** *maladie d'Alzheimer – reconnaissance des émotions – expression faciale – prosodie – aidants naturels*

## Abstract

The consequences of Alzheimer's disease on emotional recognition are not often reported in the literature. On the basis of anecdotal accounts, clinicians generally advocate that non-verbal emotional communication is preserved in Alzheimer type dementias. However, scientific studies suggest that there are some deficits in the recognition of facial and prosodic expression of emotion in patients suffering from Alzheimer's disease. This paper summarizes current knowledge about Alzheimer's disease and its consequences on emotional recognition. Attention is also given to possible inter-relational difficulties, with respect to caregivers.

**Key words :** *Alzheimer's disease – emotion recognition – facial expression – prosody – caregivers*

Isabelle Richard,  
étudiante à la maîtrise en gérontologie  
à l'Université de Sherbrooke,  
Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.

Lise Gagnon, Ph.D.,  
neuropsychologue,  
Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.

La démence de type Alzheimer (DTA) est un syndrome de dégénérescence cérébrale graduelle irréversible affectant le fonctionnement intellectuel suffisamment pour altérer les activités normales et quotidiennes, ainsi que les relations sociales<sup>1</sup>. Dans ce contexte, certaines capacités cognitives ont été plus largement examinées. Des pertes de la mémoire et du langage ont ainsi été clairement démontrées dans la DTA. Certains parleront alors d'une certaine mort de l'esprit. En ce sens, serait née l'« hypothèse de la chute finale »<sup>2</sup> qui reflète bien cette association d'une mort prochaine avec le déclin de l'intelligence.

Bien que de nombreuses études aient porté sur les conséquences de la maladie d'Alzheimer sur l'état des fonctions mentales, il est toutefois un secteur négligé par ces études, soit celui des émotions. Certaines descriptions et recommandations cliniques parlent d'une préservation de la sensibilité



Sylvain Roy, *La chute finale*, huile sur toile, 2001

émotionnelle des patients Alzheimer qui, ainsi, sembleraient maintenir leurs capacités à communiquer au plan émotionnel. Ces descriptions suggèrent par conséquent qu'on ne puisse parler de « mort » des émotions malgré la « mort » graduelle de capacités cognitives non émotionnelles dans la DTA. Pourtant, des études scientifiques indiquent une atteinte possible de la reconnaissance des émotions<sup>3</sup>. Dans ce qui suit, nous tenterons de résumer l'état des connaissances entourant les conséquences de la maladie d'Alzheimer sur la reconnaissance des émotions et les possibles difficultés qui en découlent à l'intérieur de la relation entre les patients Alzheimer et leurs aidants naturels.

### **RECONNAISSANCE DES ÉMOTIONS DANS LA DTA : OPPOSITION DES POINTS DE VUE CLINIQUE ET SCIENTIFIQUE**

En milieu clinique, la reconnaissance du caractère émotionnel des informations présentes dans l'environnement est généralement considérée comme étant préservée dans la DTA. Certaines descriptions anecdotiques suggèrent même que l'expression et la compréhension des émotions demeureraient intactes jusqu'à la toute fin de la maladie<sup>4</sup> malgré la présence de difficultés d'expression et de compréhension au plan de la communication verbale<sup>5</sup>. Afin de contourner les déficits de la communication verbale des émotions, on recommande par conséquent l'utilisation de la prosodie (expression vocale des émotions), des expressions faciales<sup>6</sup> et de la musicothérapie<sup>7</sup> comme principaux médiums de communication des émotions avec les patients Alzheimer. Cette recommandation suppose plus précisément que les capacités à reconnaître des émotions exprimées par les visages, la prosodie et la musique seraient préservées dans la maladie d'Alzheimer. La considération du point de vue scientifique nous place toutefois devant une autre réalité. Les données scientifiques issues des études entourant la DTA et la reconnaissance des émotions suggèrent notamment une atteinte de la reconnaissance d'émotions spécifiques.

### **ATTEINTE DE LA RECONNAISSANCE D'ÉMOTIONS SPÉCIFIQUES DANS LA DTA**

Chez un même groupe de patients DTA, la reconnaissance de la peur et de la satisfaction s'est montrée déficitaire alors que la joie, la colère, la tristesse, la surprise et le dégoût n'ont pas présenté de difficultés de reconnaissance comparativement à un groupe de sujets non atteints de la maladie<sup>8</sup>. Une autre étude rapporte cette fois une moins

bonne reconnaissance de la colère comparativement à celle de la joie et de la tristesse<sup>9</sup>.

Bien qu'encore exploratoires, ces résultats rejoignent l'idée que la reconnaissance de certaines émotions puisse dépendre de systèmes distincts de traitement des informations. En effet, différentes régions du système limbique seraient activées en fonction des différentes émotions que sont la joie, la peur et le dégoût<sup>10</sup>. De plus, il a été démontré qu'une lésion amygdalienne bilatérale pouvait mener à la perte spécifique de la reconnaissance de la peur<sup>11</sup>. Bien sûr, dans la DTA, il est encore trop tôt pour conclure à l'atteinte spécifique d'une émotion parmi d'autres. Par ailleurs, la spécificité d'une atteinte rencontrée dans la DTA pourrait bien concerner également l'une des modalités d'évocation des émotions.

### **ATTEINTE, DANS LA DTA, DE LA RECONNAISSANCE DES ÉMOTIONS ÉVOQUÉES À TRAVERS UNE MODALITÉ SPÉCIFIQUE**

Dans la DTA, des atteintes de la reconnaissance d'émotions ont été documentées tant pour la modalité auditive (à travers la prosodie) que pour la modalité visuelle (à travers les expressions faciales)<sup>12</sup>. Toutefois, certaines études rapportent une meilleure préservation de la reconnaissance des émotions évoquées à travers la prosodie<sup>13</sup>. Les atteintes documentées au plan de la reconnaissance des émotions dans la DTA pourraient ainsi dépendre à la fois de l'émotion spécifique à reconnaître et de la modalité d'évocation de cette émotion.

Compte tenu des différentes atteintes documentées au plan de la reconnaissance des émotions dans la DTA, il apparaît essentiel de s'interroger sur les difficultés pouvant en découler à l'intérieur de la relation entre les patients Alzheimer et leurs aidants naturels, notamment à l'intérieur de la vie maritale.

### **PERTE DE LA RECONNAISSANCE ÉMOTIONNELLE DANS LA DTA ET SES CONSÉQUENCES SUR LA QUALITÉ DE VIE DES AIDANTS NATURELS**

À notre connaissance, une seule étude<sup>14</sup> plus systématique s'est intéressée aux difficultés de reconnaissance émotionnelle rencontrées dans la DTA et leurs conséquences dans la relation entre les patients Alzheimer et leurs aidants naturels. Cette étude a exploré la relation entre les difficultés de reconnaissance des émotions de patients Alzheimer et la qualité de vie de leurs aidants naturels. Les résultats montrent qu'une difficulté de reconnaissance de la prosodie dans la DTA pourrait être associée au degré de satisfaction du conjoint ou de la conjointe en ce qui a trait

à l'expression d'affectivité dans la relation maritale. Une difficulté de reconnaissance des expressions faciales pourrait pour sa part être déterminante du fardeau de l'aidant.

### **SYNTHÈSE ET CRITIQUES**

En résumé, deux points de vue s'opposent concernant les conséquences de la maladie d'Alzheimer sur la reconnaissance des émotions. Un point de vue clinique, principalement basé sur des descriptions anecdotiques, considère la reconnaissance des émotions comme étant généralement préservée dans la DTA. Un deuxième point de vue, cette fois scientifique, suggère plutôt la présence de certaines atteintes de la reconnaissance des émotions évoquées par les expressions faciales et la prosodie, ainsi qu'une influence de ces atteintes sur la qualité de vie des aidants naturels des patients Alzheimer. Cette opposition des milieux cliniques et scientifiques relèverait à notre avis de plusieurs faits.

Soulignons d'abord l'existence de très peu d'études scientifiques sur les effets de la maladie d'Alzheimer sur la reconnaissance des émotions. Comme nous l'avons souligné précédemment, l'intérêt des études neuropsychologiques entourant la DTA s'est surtout centré jusqu'à maintenant sur les fonctions cognitives n'impliquant pas les émotions. En outre, l'existence de différences méthodologiques importantes entre les études scientifiques réalisées jusqu'à ce jour ne permet pas d'en comparer les résultats de façon équitable. Enfin, notons que ces études ont été menées auprès de groupes de patients Alzheimer. L'hétérogénéité des profils cognitifs rencontrés dans la DTA prescrit plutôt des études de cas uniques permettant une meilleure compréhension des déficits observés par l'approfondissement des connaissances des différents plans du phénomène à l'étude, impossible à atteindre dans l'étude de groupes de sujets expérimentaux<sup>15</sup>.

Du point de vue clinique, on peut se demander ce qui amène la proposition que la communication des émotions serait préservée dans la DTA. Peu d'éléments sont en fait apportés afin de soutenir une telle proposition. Les études sur la prise en charge des patients Alzheimer à l'aide d'une approche centrée sur les émotions relèvent généralement une augmentation des interactions sociales et une diminution des problèmes de comportements. Ce sont certes des éléments d'une grande importance, mais plusieurs de ces études souffrent de limites méthodologiques considérables<sup>16</sup> ne permettant pas de relier clairement la nature de l'intervention avec les comportements observés.

Le rapprochement des points de vue clinique et scientifique nécessitera à notre

avis plusieurs considérations. La présence possible de certaines dissociations fonctionnelles serait notamment à considérer avec plus d'attention dans l'étude de la communication émotionnelle chez les patients DTA. Il faudra ainsi tenir compte d'une possible perte cette fois de moyens d'expression des émotions dans la DTA<sup>7</sup>. Il faudra également considérer la présence possible d'une dissociation entre la reconnaissance et le « ressenti » des émotions !...

En conclusion, il serait prématuré de répondre à la question posée en titre de cet article : « La maladie d'Alzheimer : mort à la reconnaissance des émotions ? » Mais s'il devait persister certaines habiletés liées à la communication émotionnelle dans la DTA, cela serait fort avantageux d'en connaître la spécificité afin de favoriser une communication optimale. Notre intérêt pour cette question nous amène à poursuivre l'étude expérimentale de la reconnaissance des émotions dans la DTA.

### RECHERCHES EN COURS ET RÉFLEXION QUANT À L'AVENIR...

Nos travaux s'intéressent plus particulièrement à la reconnaissance des émotions évoquées par les expressions faciales, la prosodie et la musique dans la DTA. Si l'on considère notamment l'engouement pour l'utilisation de la musicothérapie auprès des patients Alzheimer<sup>18</sup>, il est de notre avis que l'on doit chercher à connaître l'état réel de la perception musicale de ces patients. Il s'agit là d'un domaine pour ainsi dire non investi du point de vue scientifique. En outre, nous nous intéressons à la vérification de l'impact de possibles atteintes de la reconnaissance des émotions dans la DTA sur la relation entre les patients Alzheimer et leurs aidants naturels.

Les conclusions tirées de ces travaux pourront éventuellement servir de guide notamment dans l'élaboration des interventions appliquées en milieux cliniques. Nous souhaiterions ainsi permettre d'optimiser la qualité de vie des patients Alzheimer dont une partie repose sur la communication émotionnelle.

### Notes

- 1 R. HÉBERT, L. LÉVESQUE, J.P. LAVOIE, J. VÉZINA, C. GENDRON, M. PRÉVILLE, F. DUCHARME, L. HÉBERT et L. VOYER, « Le soutien des aidants de personnes atteintes de démence vivant à domicile », *L'année Gériatrique*, no 13, 1999, p. 335-353.
- 2 J. VÉZINA, P. CAPPELIEZ et P. LANDREVILLE, *Psychologie gériatrique*, Montréal, Gaëtan Morin, 1994, 443 pages.
- 3 M.S. ALBERT, C. COHEN et E. KOFF, « Perception of Affect in Patients with Dementia of the Alzheimer Type », *Archive of Neurology*, no 48, 1991, p. 791-795 ; R. ALLEN et L. BROSGOLE, « Facial and Auditory Affect Recognition in Senile Geriatrics,

the Normal Elderly and Young Adults », *International Journal of Neuroscience*, no 68, 1993, p. 33-42. ; J. ALLENDER et A.W. KASZNIAK, « Processing of Emotional Cues in Patients with Dementia of the Alzheimer's Type », *International Journal of Neuroscience*, no 46, 1989, p. 147-155 ; N.L. CADIEUX et K.W. GREVE, « Emotion Processing in Alzheimer's disease », *Journal of International Neuropsychological Society*, no 3, 1997, p. 411-419 ; M. ROUDIER, P. MARCIE, A.S. GRANCHER, C. TZORTZIS, S. STARKSTEIN et F. BOLLER, « Discrimination of Facial Identity and of Emotions in Alzheimer's Disease », *Journal of Neurological Science*, no 154, 1998, p. 151-158.

- 4 M.A. BARTOL, « Non Verbal Communication in Patients with Alzheimer's Disease », *Journal of Gerontological Nursing*, vol. 5, 1979, p. 21-31.
- 5 P.G. ZIMMERMANN et A. ORTIGARA, « Caring for the Patient with Alzheimer's Disease », *Emergency Nurse*, vol. 6, no 5, 1998, p. 11-13.
- 6 Ibid. ; B.R. BONDER, « Psychotherapy for Individuals with Alzheimer Disease », *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, no 8, 1994, p. 75-81.
- 7 S.B. HANSER, « Using Music Therapy in Treating Psychological Problems of Older Adults », dans *Handbook of Counseling and Psychotherapy with Older Adults*, sous la direction de M. DUFFY, New York, John Wiley & Sons, 1999, p. 197-213.
- 8 I. LAVENU, F. PASQUIER, F. LEBERT, H. PETIT et M. VAN DER LINDEN, « Perception of Emotion in Frontotemporal Dementia and Alzheimer's Disease », *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, no 13, 1999, p. 96-101.
- 9 R. ALLEN et L. BROSGOLE, *ibid.* note 3.
- 10 S. PARADISIO, R.G. ROBINSON et N.C. ANDREASEN, « Emotional Activation of Limbic Circuitry in Elderly Normal Subjects in a PET Study », *American Journal of Psychiatry*, no 154, 1997, p. 384-389.
- 11 R. ADOLPHS, D. TRANEL, H. DAMASIO et A. DAMASIO, « Impaired Recognition of Emotion in Facial Expression Following Bilateral Damage to the Human Amygdala », *Nature*, no 372, p. 669-672 ; A. YOUNG, F. NEWCOMBE, E. DE HAAN, M. SMALL et D. HAY, « Face Perception after Brain Injury. Selective Impairments Affecting Identity and Expression », *Brain*, 1993, no 116, p. 941-959.
- 12 M. ROUDIER et al., *ibid.* note 3.  
M.S. ALBERT, C. COHEN et E. KOFF, « Perception of Affect in Patients with Dementia of the Alzheimer type », *ibid.* note 3 ; R. ALLEN et L. BROSGOLE, « Facial and Auditory Affect Recognition in Senile Geriatrics, the Normal Elderly and Young Adults », *ibid.* note 3 ; J. ALLENDER et A.W. KASZNIAK, « Processing of Emotional Cues in Patients with Dementia of the Alzheimer's Type », *ibid.* note 3.
- 13 N.L. CADIEUX et K.W. GREVE, « Emotion Processing in Alzheimer's Disease », *ibid.* note 3 ; E. KOFF, D. ZAITCHIK,

J. MONTEPARE et M.S. MONTEPARE, « Emotion Processing in the Visual and Auditory Domain by Patients with Alzheimer's Disease », *Journal of Neuropsychological Society*, no 5, 1999, p. 32-40.

- 14 K.W. GREVE, N. CADIEUX et M.A. HALE, « Emotion Processing and Caregiver Stress in Alzheimer's Disease : A Preliminary Report », *Clinical Gerontologist*, no 15, 1994, p. 75-78.
- 15 Y. JOANETTE et al., « Hétérogénéité des profils cognitifs dans les démences de type Alzheimer : aspects théoriques et conséquences cliniques », *Union médicale du Canada*, vol. 122, no 6, nov.-déc. 1993, p. 420-426.
- 16 E. FINNEMA et al., « The Effects of Emotion-Oriented Approaches in the Care for Persons Suffering from Dementia : A Review of the Literature », *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 15, no 2, February 2000, p. 141-161.
- 17 V. J. ROBERTS et al., « Prosody Impairment and Associated Affective and Behavioral Disturbances in Alzheimer's Disease », *Neurology*, vol. 47, Dec. 1996, p. 1482-1488.
- 18 D. ALDRIDGE, *Music Therapy in Dementia Care*, London, Jessica Kingsley Publishers, 2000, 200 pages.

### Lectures suggérées

- DAMASIO, A.R., *L'erreur de Descartes ; la raison des émotions*, Paris, Éditions Odile Jacob, 1995.
- JUILLERA, A.-C., VAN DER LINDEN, M., ADAM, S. et SERON, X., « La prise en charge des patients Alzheimer au stade débutant », dans X. SERON et M. VAN DER LINDEN, *Traité de neuropsychologie clinique, Tome II*, Marseille, Solal, 2000, p. 269-291.
- LANE, R. D. et NADEL L. (dir. publ.), *Cognitive Neuroscience of Emotion*, New York, Oxford, University Press.
- PERETZ, I., « Auditory Agnosia : A Functional Analysis », dans S. McADAMS et E. BIGAND (dir. publ.), *Thinking in Sound. The Cognitive Psychology of Human Audition*, New York, NY, Oxford University Press. 1993, p. 199-230.
- PERETZ, I., « Les agnosies auditives », dans *Neuropsychologie humaine*, Liège, P. Mardaga, 1994, p. 205-216.
- PERETZ, I et GAGNON, L., « Dissociation Between Recognition and Emotional Judgments for Melodies », *Neurocase* 5, 1999, p. 21-30.
- VAN DER LINDEN, M., « Neuropsychologie des syndromes démentiels », dans *Neuropsychologie humaine*, Liège, P. Mardaga, 1994, p. 205-216.