

Quels sont les liens entre les affects anxio-dépressifs, le type de personnalité, l'intéroception et le déclin cognitif subjectif ?

ELÉA MILLIEN,
MELIKE SEMIZ,
AURORE COMOLAR,
ISABELLE SIMOES LOUREIRO



Plan de présentation

1

Cadre théorique



2

Cadre pratique



Vieillesse démographique



Proportion des 60 ans et plus dans le monde : de 12 % à 22%

(OMS, 2025)



À partir de 60 ans, 25 % de **plaintes cognitives**

(Röhr et al., 2020)

Déclin cognitif subjectif (DCS)

Sensation de diminution
du fonctionnement
cognitif

Plaintes

Tests dans les normes

Pas d'autres causes

Critères du SCD-I

(Jessen et al., 2014 ; Jessen et al., 2020)

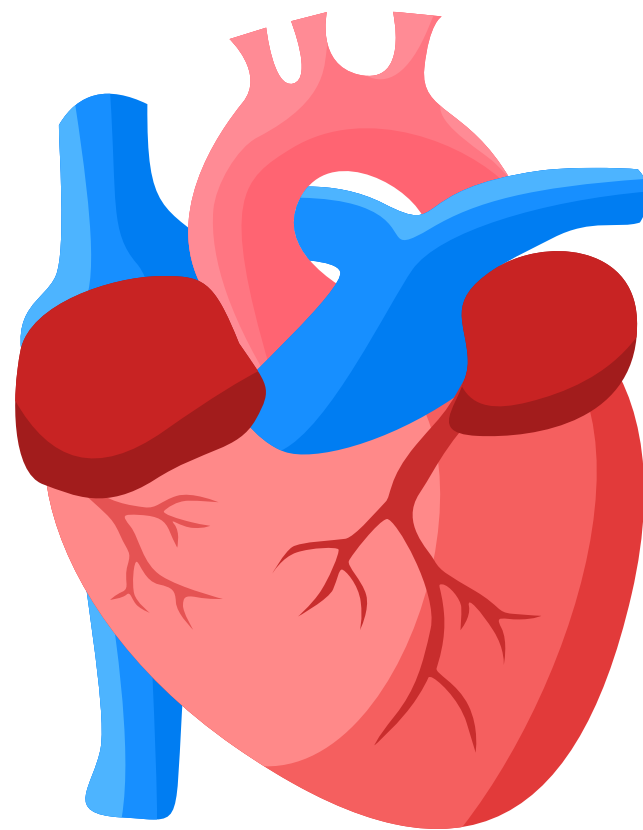
Déclin cognitif subjectif (DCS)

↳ Facteurs démographiques



(Roh et al., 2021 ; Zullo et al., 2021)

Déclin cognitif subjectif (DCS)



↳ Facteurs démographiques

↳ Facteurs cardiovasculaires

(Roh et al., 2021 ; Jiang et al., 2025)

Déclin cognitif subjectif (DCS)



- ↳ Facteurs démographiques
- ↳ Facteurs cardiovasculaires
- ↳ Facteurs de style de vie

(Roh et al., 2021 Jiang et al., 2025)

Déclin cognitif subjectif (DCS)



- ↳ Facteurs démographiques
- ↳ Facteurs cardiovasculaires
- ↳ Facteurs de style de vie
- ↳ Facteurs psychoaffectifs

(Jenkins et al., 2021 ; Roh et al., 2021)

Déclin cognitif subjectif (DCS)



(Slavin et al., 2021 ; Jenkins et al., 2021 ; Zullo et al., 2021)

↳ Facteurs démographiques

↳ Facteurs cardiovasculaires

↳ Facteurs de style de vie

↳ Facteurs psychoaffectifs

↳ Type de personnalité

**Quelle(s)
fonction(s) ?**

Déclin cognitif subjectif (DCS)



(Haustein et al., 2024 ; Lazzarelli et al., 2024)

↳ Facteurs démographiques

↳ Facteurs cardiovasculaires

↳ Facteurs de style de vie

↳ Facteurs psychoaffectifs

↳ Type de personnalité

↳ **Niveau d'intéroception ?**

**Quelle(s)
fonction(s) ?**

Questions de recherche



1. Quel est le lien entre les **affects anxio-dépressifs**, le type de **personnalité**, l'**intéroception** et le **type de DCS** ?
2. Existe-t-il un **lien entre le DCS et les performances cognitives objectives** ?

Population



83 participants

Médiane : 64 ans \pm 6.65

60♀ et 23♂

19 NAE 1 et 64 NAE 2*

MOCA : 26,97/30 (\pm 1,90)

CES-D : 16/60 (\pm 8,59)

STAI-Trait : 40,52/80 (\pm 9,83)

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Personnes âgées de 50 à 75 ans	Antécédents psychiatriques ou neurologiques
Population générale sans diagnostic de trouble cognitif	Troubles du sommeil avérés (ISI >21/28 ; QSE >9/24 ; apnées du sommeil, prise de somnifères moins d'une semaine avant un testing)
Langue française	Antécédents de dépendance à des drogues illicites durant la vie ou à l'alcool depuis moins de 2 ans

*NAE 1 : Nombre d'années d'études \leq 12 ans

NAE 2 : Nombre d'années d'études > 12 ans

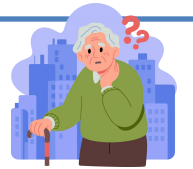
Matériel

Évaluation cognitive

- **MOCA** (Nasreddine et al., 2005)
- **RLS-15** (Rectem et al., 2004)
- **Figure de Rey** (Rey, 1941)
- **Mémoire de chiffres** (Wechsler et al., 2008)
- **Similitudes** (Wechsler et al., 2008)
- **Information** (Wechsler et al., 2008)
- **Vocabulaire** (Wechsler et al., 2008)
- **Camel and Cactus test** (Bozeat et al., 2000)
- **Fluences verbales** (GREFEX, 2008)
- **LEXIS** (de Partz et al., 2001)
- **Stroop classique** (Stroop, 1935)
- **Attention divisée** (Zimmerman & Fimm, 1992)
- **Go no Go** (Zimmerman & Fimm, 1992)
- **Flexibilité** (Zimmerman & Fimm, 1992)

Questionnaires

- **CogniScan** (Millien et al., en cours)
- **MAIA-2** (Mehling, 2018)
- **Big Five Inventory** (Plaisant et al., 2010)
- **CES-D** (Verdier-Taillefer et al., 2001)
- **STAI** (Bruchon-Schweitzer, 1993)
- **Whoqol-BREF** (OMS, 2020)



Affects anxieux

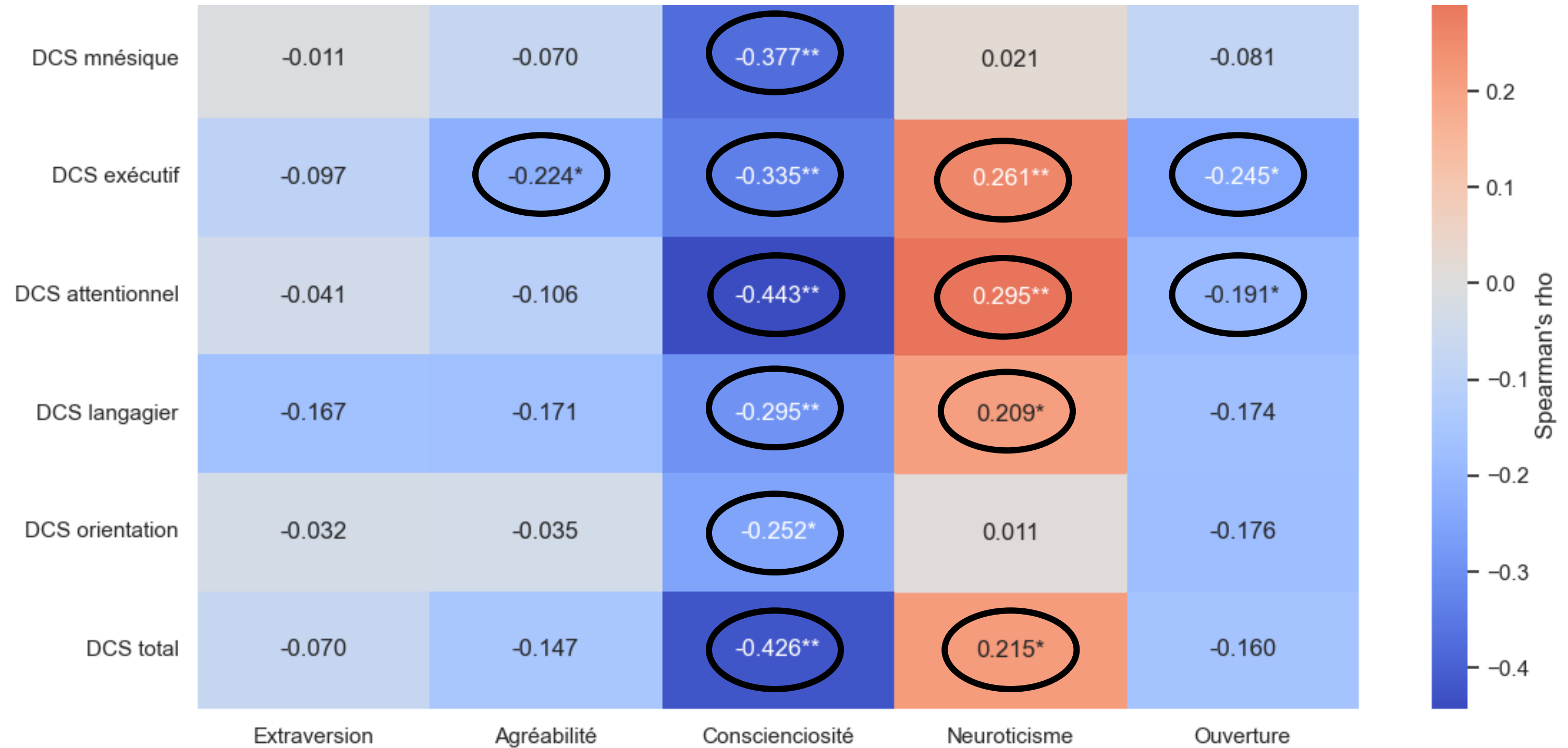
- Affects anxieux et DCS total : $r = .186, p = .046$
et DCS attentionnel : $r = .272, p = .007$
et DCS langagier : $r = .234, p = .017$

Affects dépressifs

- Affects dépressifs et DCS attentionnel : $r = .187, p = .045$



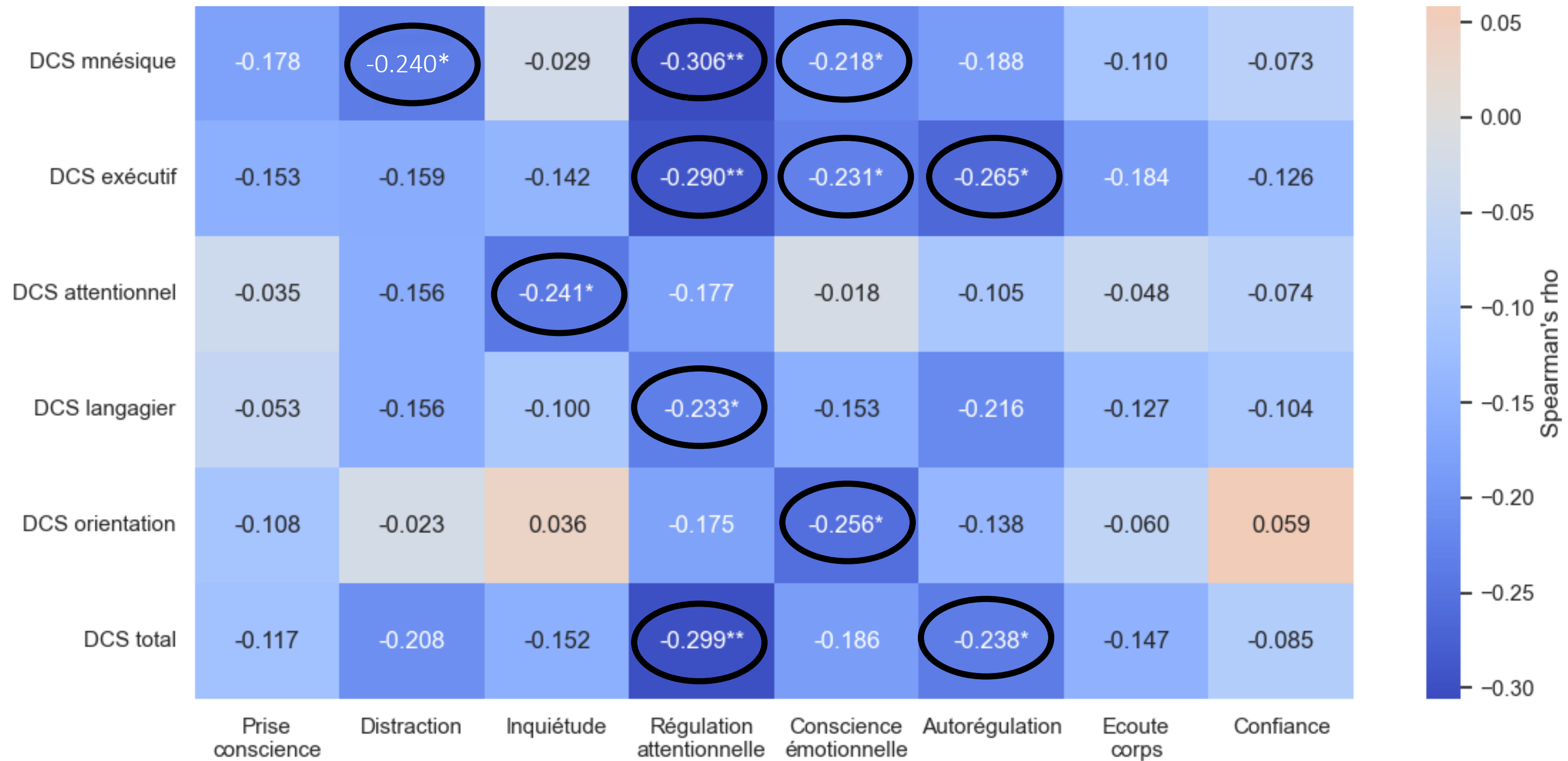
Traits de personnalité



*p < .05, **p < .01



Sensibilité intéroceptive

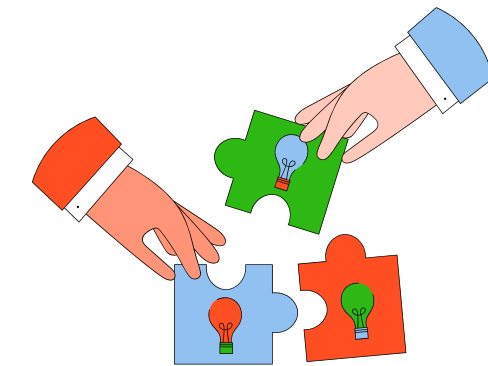


*p < .05, **p < .01



Qualité de vie

- Qualité de vie et DCS exécutif : $r = -.287, p = .004$



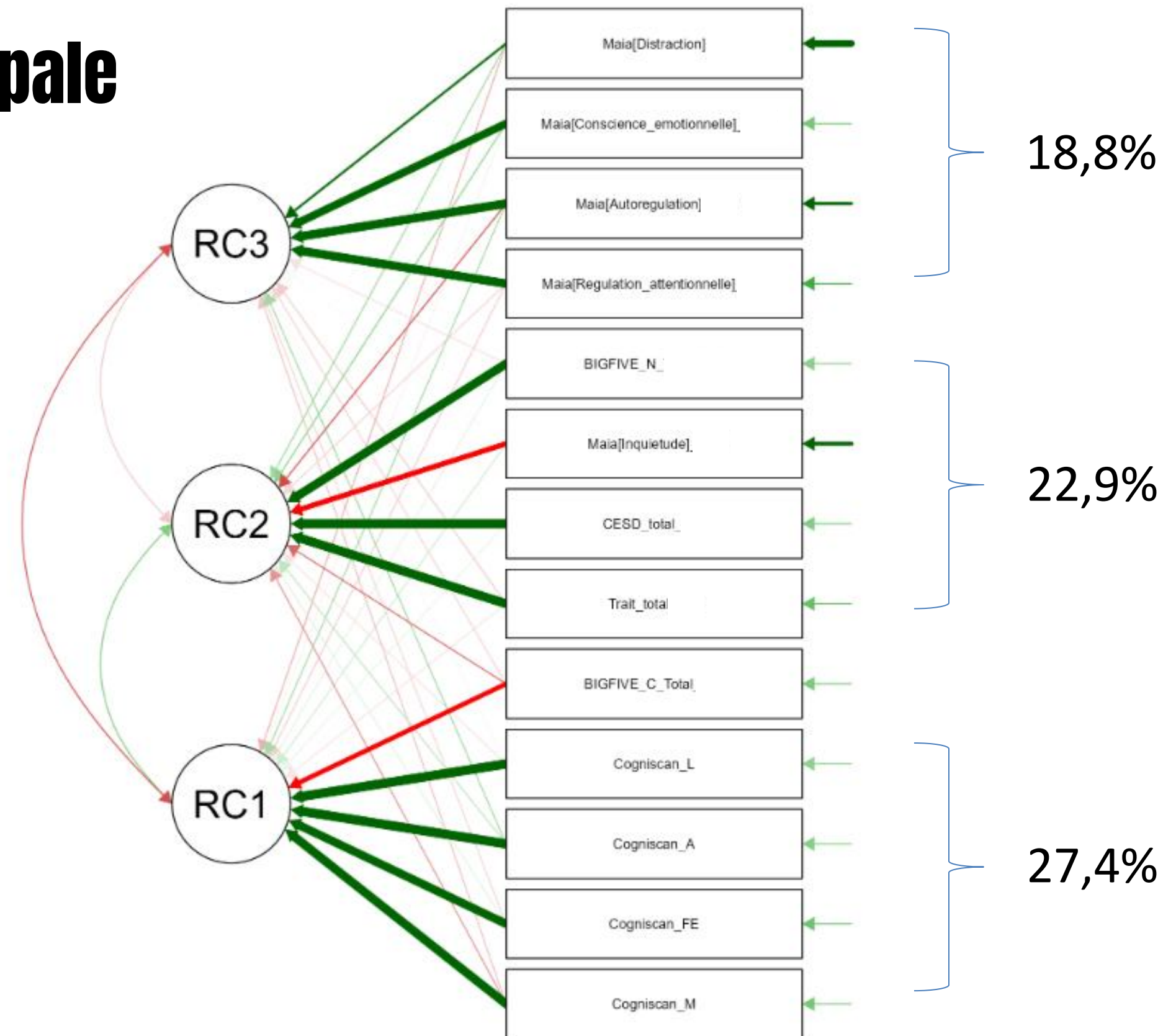
Bilan neuropsychologique

- Aucune différence significative selon la présence ou non de DCS (U de Mann-Whitney, $p < .05$)
- Mémoire de travail et DCS total : $r = -.218, p = .048$
- Erreurs d'attention sélective visuelle et DCS attentionnel : $r = .227, p = .039$

Analyse en composante principale

- Ratio sujet/facteur de 6
- $KMO_{\text{global}} = 0,775$
- $X^2 = 610.46, p < .001$
- Rotation Promax

→ Explique 69% de la variance





- **Affects anxieux** → langage, attention et total
→ Dérégulation axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (Lupien et al., 2009)

- **Affects dépressifs** → attention
→ Echo aux troubles attentionnels dans la dépression (Fossati et al., 2010)



Tenir compte de
l'état émotionnel



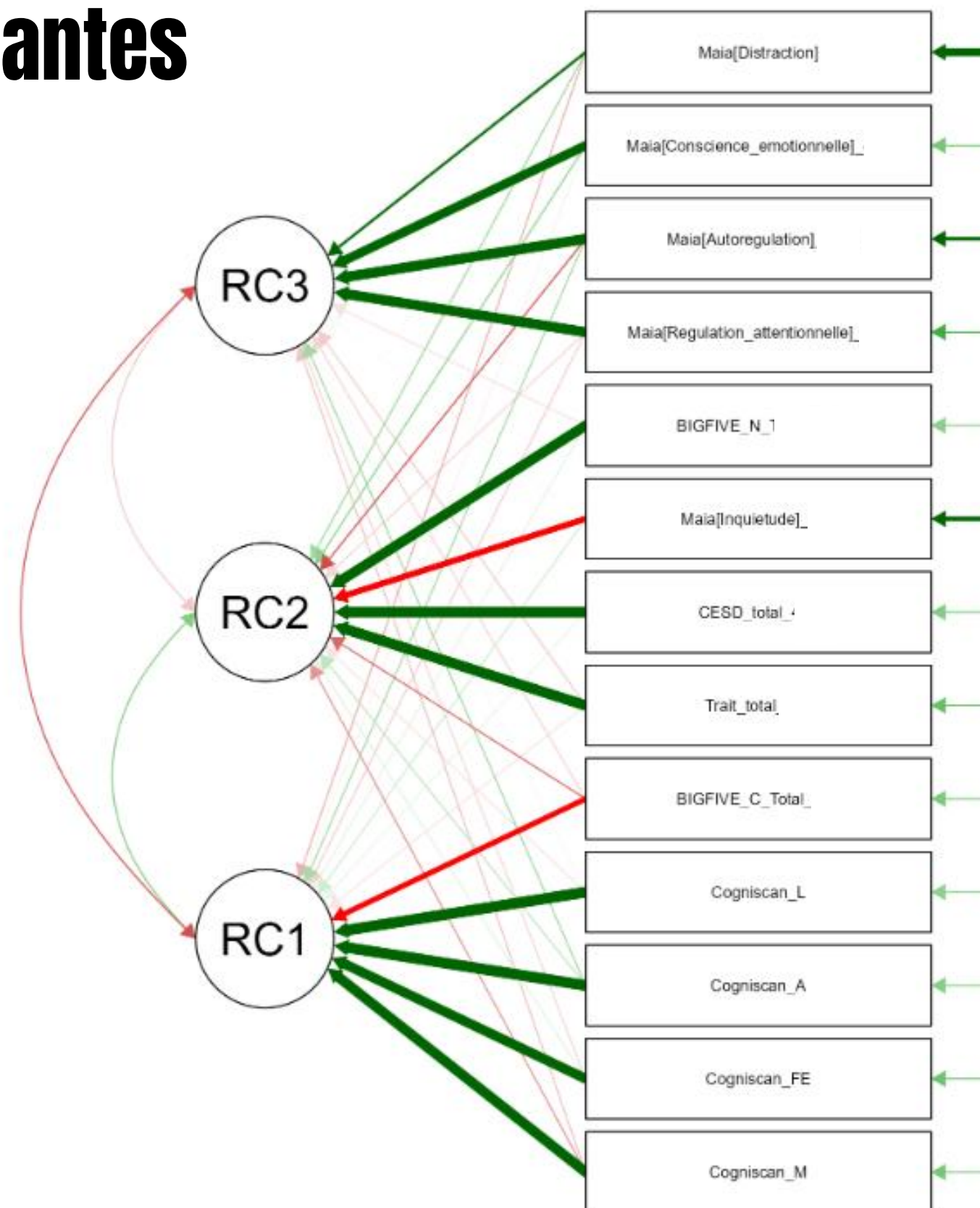
- **Neuroticisme** → attention, FE et langage
→ Dette cognitive (Marchant et al., 2015)

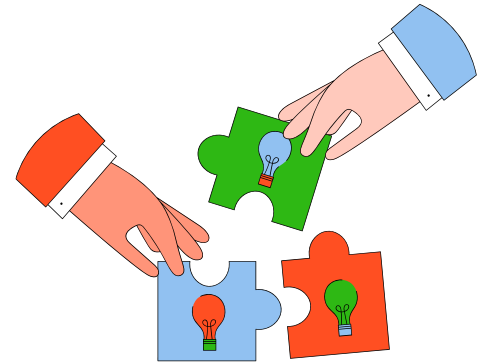
- **Conscienciosité, agréabilité et ouverture d'esprit** → facteur de protection



- Lien entre **intéroception** et cognition (Haustein et al., 2024)
- Une interoception élevée = facteur de protection du DCS
- Facteur composite

Trois composantes principales



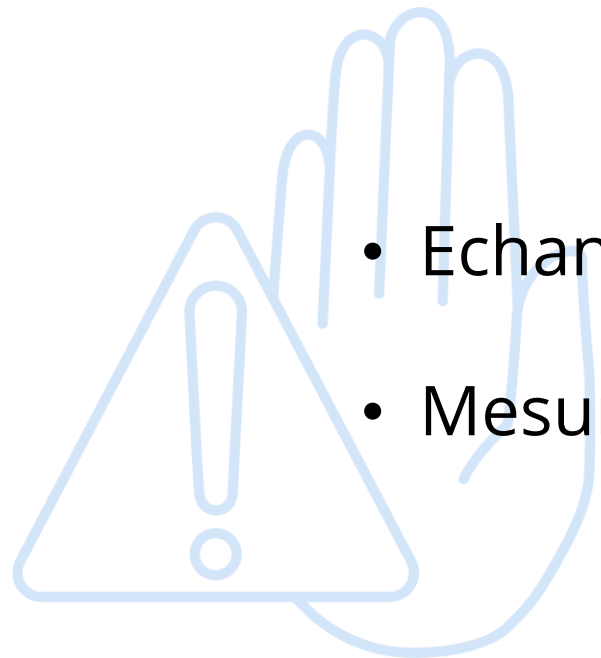


- Peu de lien avec le bilan → subjectif (Jessen et al., 2014)
- Subtiles modifications

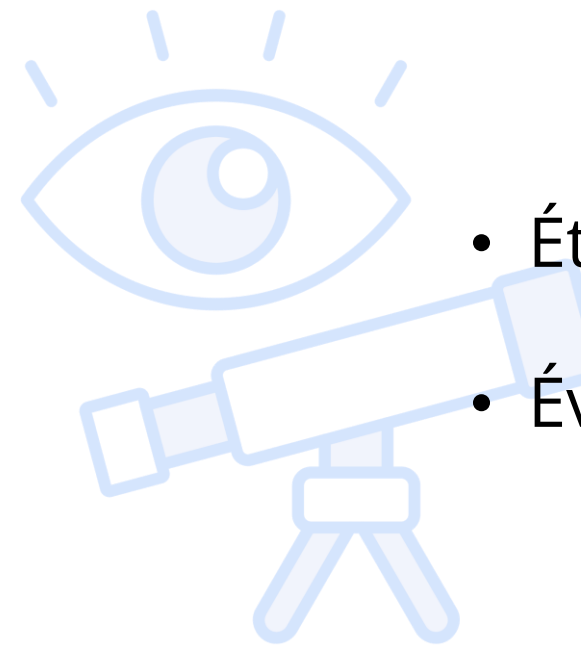


Phase préclinique ? (Pike et al., 2022)

Limites et perspectives



- Echantillon
- Mesure subjective de l'intéroception



- Études longitudinales
- Évaluation de la réserve cognitive

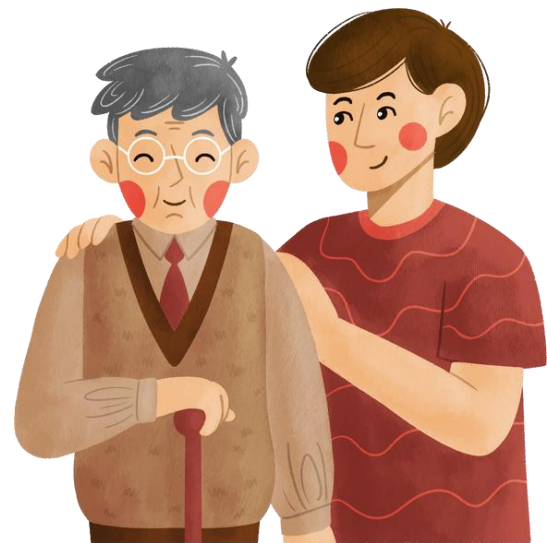
Conclusion



DCS fréquent



Troubles neurocognitifs



Importance des facteurs de risque et de protection



Prévention !

BIBLIOGRAPHIE

- Bozeat, S., Lambon Ralph, M. A., Patterson, K., Garrard, P., & Hodges, J. R. (2000). Non-verbal semantic impairment in semantic dementia. *Neuropsychologia*, 38, 1207–1215.
- Bruchon-Schweitzer, M., & Paulhan, I. (1993). *Inventaire d'anxiété État-Trait (Forme Y) : Adaptation française*. Paris : Éditions du Centre de Psychologie Appliquée.
- De Partz, M. P., Bilocq, V., De Wilde, V., Seron, X., & Pillon, A. (1999). *LEXIS : Test pour le diagnostic des troubles lexicaux chez le patient aphasique*. Solal.
- Fossati, P., Bergouignan, L., & Lemogne, C. (2010). *Troubles cognitifs de l'épisode dépressif majeur*. In M. Goudemand (Éd.), *Les états dépressifs* (pp. 99–105). Lavoisier.
- GREFEX (Groupe de Réflexion pour l'Évaluation des Fonctions Exécutives). (2008). *Fonctions exécutives et pathologies neurologiques et psychiatriques : Évaluation en pratique clinique*. Solal.
- Haustein, M., Thomas, E. B., Scheer, K., & Denburg, N. L. (2024). Interoception, affect, and cognition in older adults. *Experimental Aging Research*, 50, 279–295.
- Jessen, F., Amariglio, R. E., Van Boxtel, M., Breteler, M., Ceccaldi, M., Chételat, G., et al. (2014). A conceptual framework for research on subjective cognitive decline in preclinical Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, 10, 844–852.
- Jessen, F., Amariglio, R. E., Buckley, R. F., Van Der Flier, W. M., Han, Y., Molinuevo, J. L., et al. (2020). The characterisation of subjective cognitive decline. *The Lancet Neurology*, 19, 271–278.
- Lazzarelli, A., Scafuto, F., Crescentini, C., Matiz, A., Orrù, G., Ciacchini, R., et al. (2024). Interoceptive ability and emotion regulation in mind–body interventions: An integrative review. *Behavioral Sciences*, 14, 1107.
- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 10, 434–445.
- Mehling, W. E., Acree, M., Stewart, A., Silas, J., & Jones, A. (2018). The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness, Version 2 (MAIA-2). *PLOS ONE*, 13, 1–12.
- Marchant, N. L., & Howard, R. J. (2015). Cognitive debt and Alzheimer's disease. *Journal of Alzheimer's Disease*, 44, 755–770.
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., et al. (2005). The Montreal Cognitive Assessment (MoCA): A brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53, 695–699.
- Pike, K. E., Cavuoto, M. G., Li, L., Wright, B. J., & Kinsella, G. J. (2022). Subjective cognitive decline: Level of risk for future dementia and mild cognitive impairment—A meta-analysis of longitudinal studies. *Neuropsychology Review*, 32, 703–735.
- Plaisant O, Courtois R, Réveillère C, Mendelsohn GA, John OP. Validation par analyse factorielle du Big Five Inventory français (BFI-Fr). Analyse convergente avec le NEO-PI-R. Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique 2010 ; 168 : 97-106.
- Jenkins, A., Tree, J., & Tales, A. (2021). Distinct profile differences in subjective cognitive decline in the general public are associated with metacognition, negative affective symptoms, neuroticism, stress, and poor quality of life. *Journal of Alzheimer's Disease*, 80, 1231–1242.
- Jiang, X., Huo, M., Yu, Q., Yan, J., Cong, Z., & Yu, H. (2025). Analysis of factors affecting subjective cognitive decline in elderly hypertensive patients and the construction of a risk prediction model. *Geriatric Nursing*, 61, 302–310.
- Organisation mondiale de la Santé. (2020). *WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life): French_Belgian_WHOQOL-BREF*.
- Plaisant, O., Courtois, R., Réveillère, C., Mendelsohn, G. A., & John, O. P. (2010). Validation par analyse factorielle du Big Five Inventory français (BFI-Fr). Analyse convergente avec le NEO-PI-R. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 168, 97–106.
- Slavin, M. J., Brodaty, H., Kochan, N. A., Crawford, J. D., Trollor, J. N., Draper, B., et al. (2010). Prevalence and predictors of “subjective cognitive complaints” in the Sydney Memory and Ageing Study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 701–710.
- Stroop, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 18, 643–662.
- Rectem, D., Poitrenaud, J., Coyette, F., Kalafat, M., & Van der Linden, M. (2004). Une épreuve de rappel libre à 15 items avec remémoration sélective (RLS-15). In M. Van der Linden (Éd.), *L'évaluation des troubles de la mémoire : Présentation de quatre tests de mémoire épisodique avec leur étalonnage* (pp. 69–84). Solal.
- Rey, A. (1941). L'examen psychologique dans les cas d'encéphalopathie traumatique. *Archives de Psychologie*, 28, 286–340.
- Roh, M., Dan, H., & Kim, O. (2021). Influencing factors of subjective cognitive impairment in middle-aged and older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 11488.
- Röhr, S., Pabst, A., Riedel-Heller, S. G., Jessen, F., Turana, Y., Handajani, Y. S., et al. (2020). Estimating prevalence of subjective cognitive decline in and across international cohort studies of aging: A COSMIC study. *Alzheimer's Research & Therapy*, 12.
- Organisation Mondiale de la Santé. Vieillesse et santé. 2025.
- Verdier-Taillefer, M. H., Gurllet, V., Fuhrer, R., & Alperovitch, A. (2001). Psychometric properties of the Center for Epidemiologic Studies–Depression scale in multiple sclerosis. *Neuroepidemiology*, 20, 262–267.
- Wechsler, D. (2011). *WAIS–IV : Échelle d'intelligence de Wechsler pour adultes – Quatrième édition. Manuel d'interprétation et de cotation*. ECPA.
- Zimmermann, P., & Fimm, B. (2017). *Test for Attentional Performance (TAP)*. PsyTest.
- Zullo, L., Clark, C., Gholam, M., Castela, E., Von Gunten, A., Preisig, M., et al. (2021). Factors associated with subjective cognitive decline in dementia-free older adults: A population-based study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36, 1188–1196.

Quels sont les liens entre les affects anxio-dépressifs, le type de personnalité, l'intéroception et le déclin cognitif subjectif ?



Eléa Millien*



Melike Semiz



Aurore Colomar



Isabelle Simoes Loureiro



*elea.millien@umons.ac.be