

Warrington EK (1975)

The Selective Impairment of Semantic Memory.

Quarterly Journal of Experimental Psychology, 27(4), 634-657

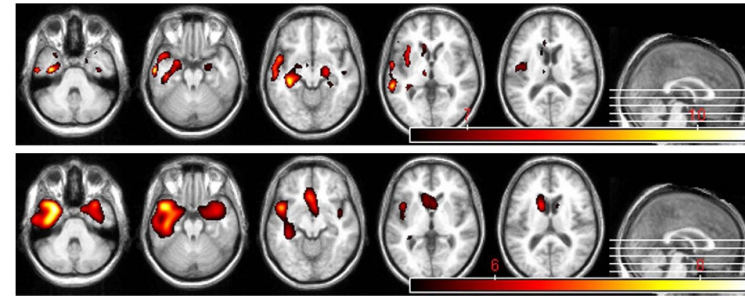


Fig. 1. Clusters of significant ($p < 0.05$ FWE corrected; $k > 100$ voxels) atrophy (top), and hypometabolism (bottom), in patients with SD compared to Controls, as superimposed onto axial slices of the customized template.

Mesulam MM (1982)

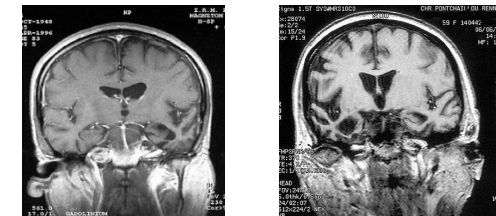
Slowly progressive aphasia without generalized dementia.

Ann Neurol, 11: 592-8.

Snowden J, Goulding PJ, Neary D (1989).

Semantic dementia: a form of circumscribed atrophy.

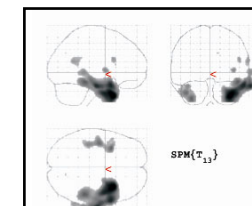
Behavioural Neurology, 2, 167-182



Hodges et al. (1992)

Semantic dementia : progressive fluent aphasia with temporal lobe atrophy.

Brain, 115, 1783-1806.



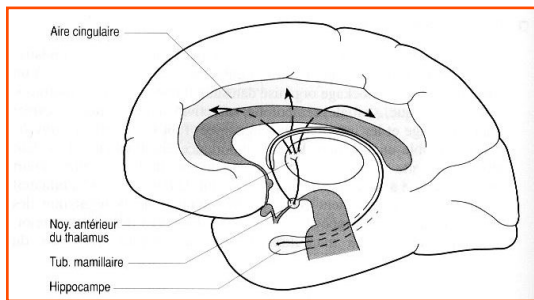
démence sémantique

- Syndrome d'atrophie focale décrit en 1989
- se traduisant par un trouble sémantique très prédominant
- lié à une atrophie uni ou bitemporale antérieure à prédominance gauche
- considéré comme une forme de dégénérescence lobaire frontotemporale

2 TYPES DE MEMOIRE DECLARATIVE

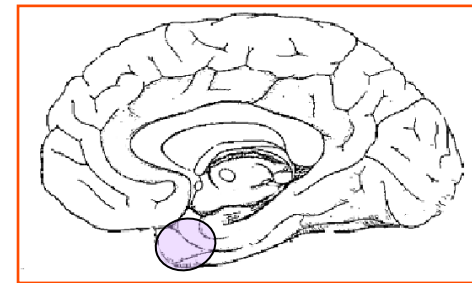
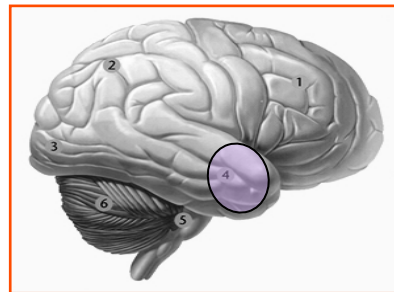
MEMOIRE EPISODIQUE

- Traite des souvenirs ponctuels, indexés dans le temps et l'espace, susceptibles d'être « revécus »



MEMOIRE SEMANTIQUE

- Traite des savoirs

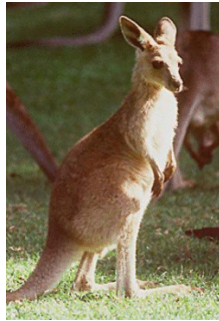


LA NOTION DE SEMANTIQUE EST HETEROGENE

- Objets concrets (Personnes, objets, animaux...) définis par des l'association de traits
 - *sensoriels (couleur, forme, voix...)*
 - *fonctionnels (fonction...)*
 - *Associatifs ou thématiques*
 - *encyclopédiques.*
- Objets abstraits
 - *Evénements historiques*
 - *Sémantique d'une phrase*
- Sémantique personnelle
- Sémantisation d'un souvenir (protocole R/K)

- Le système sémantique est utile pour toutes les activités cognitives utilisant du matériel ayant un sens (il donne du sens à nos perceptions)
- en particulier pour les activités
 - *linguistique (compréhension et dénomination)*
 - *d'identification*

D
e
n
o
m
i
n
a
t
i
o
n



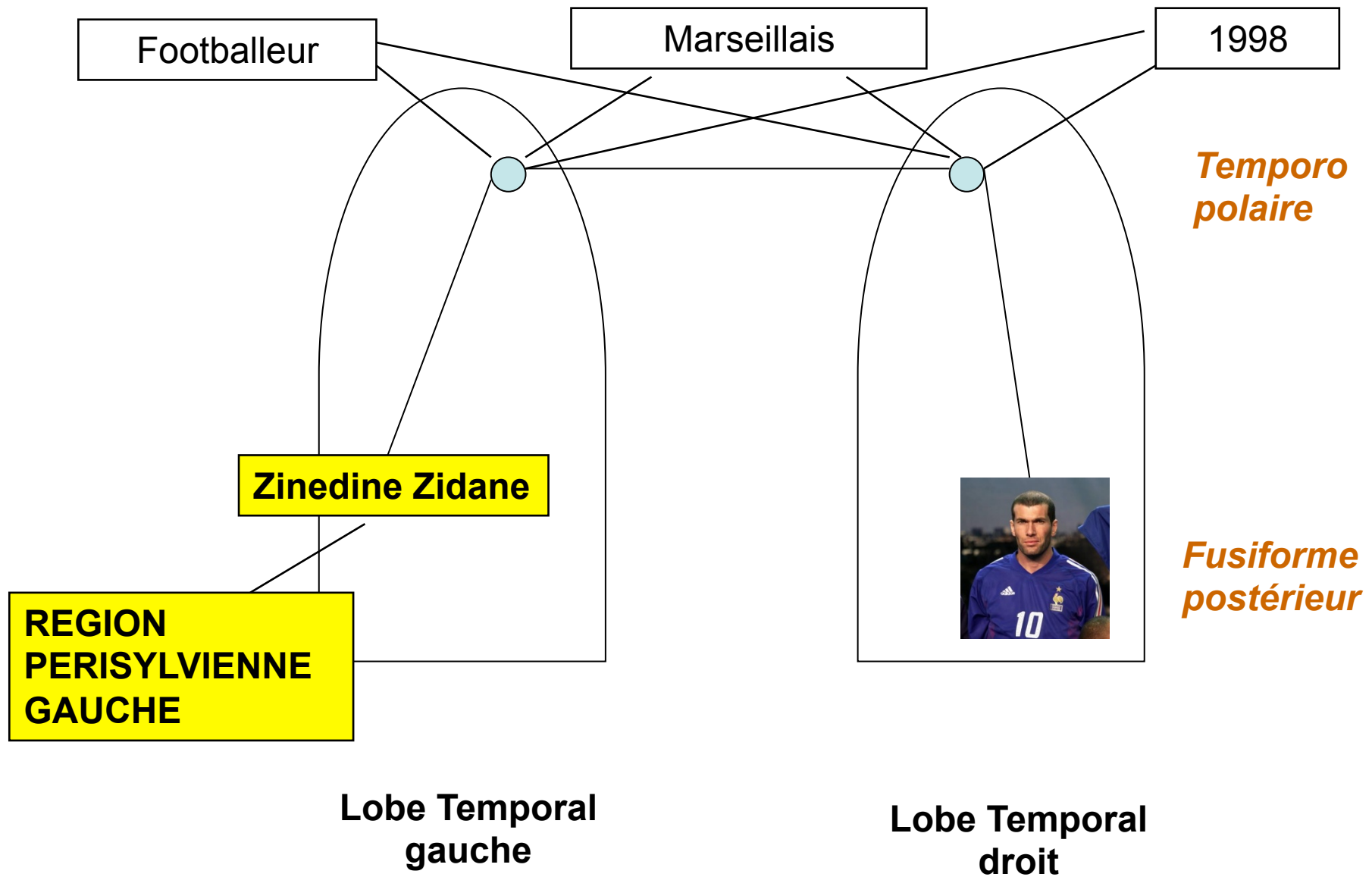
SYSTEME SEMANTIQUE

KANGOUROU

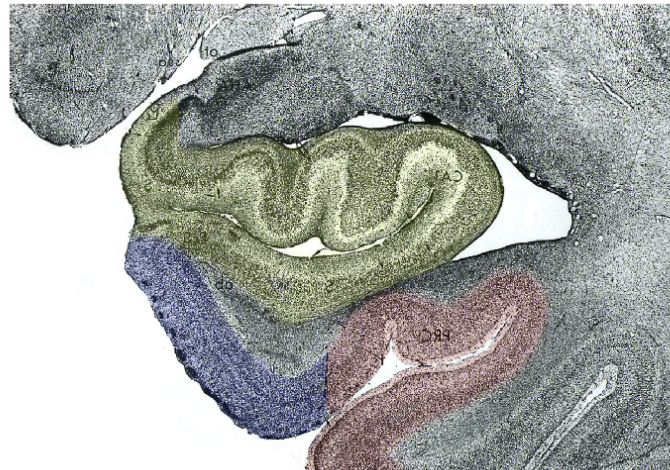
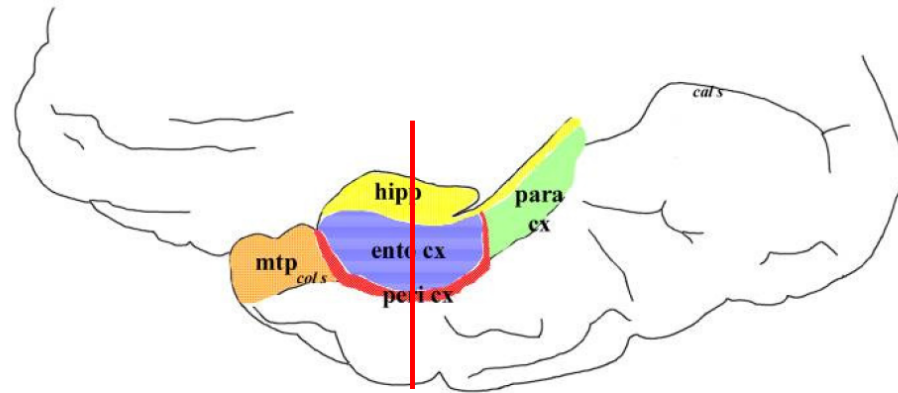
Zinedine Zidane

identification

compréhension



Où sont situées les zones de convergence?



Démence sémantique : maladie rare

- Prévalence chez les patients de moins de 65ans
 - *Démence : 98/100 000*
 - *De type Alzheimer : 35%*
 - *DLFT : 20%*
 - *DS : 15% des DLFT*

Characteristic	Whole group	Left	Right
M/F	60/40	38/32	18/6
Years of education	12.3 ± 2.9	12.4 ± 3.1	11.6 ± 2.4
MMSE	21.0 ± 6.4	20.2 ± 6.67	24.0 ± 4.6
CDR	0.8 ± 0.5	0.7 ± 0.5	0.7 ± 0.5
NPI (<i>n</i> = 73)	20.4 ± 16.5	18.2 ± 15.5	26.4 ± 18.0
Age at onset	60.3 ± 7.01	60.3 ± 7.1	59.3 ± 6.5
Age at diagnosis	64.24 ± 7.1	64.5 ± 7.2	63.1 ± 6.6

Hodges and al. Brain 2009

Démence sémantique : démographie et données neuropsychologiques initiales chez 82 patients

Semantic dementia: demography and neuropsychological assessment in a cohort of 82 cases

Tableau 3. Données démographiques de l'ensemble des DS, des patients dont l'atrophie prédomine à gauche et à droite.

Caractéristique	Ensemble	gauche	droit
H/F (%)	56/44	56,5/43,5	68,5/31,5
MMSE	24,4 (ET 4,3)	23,5 (ET 4,6)	27,3 (ET 2,1)
Âge de début	59,8 (ET 6,5)	59,3 (ET 6,5)	60,3 (ET 6,6)
Délai avant diagnostic	3,6 (ET 2,9)	3,1 (ET 1,9)	4,1 (ET 3,2)
Age au diagnostic	63,4 (ET 6,8)	62,3 (ET 6,5)	64,4 (ET 7,1)
Score d'atrophie temporale	3,5 (ET 1,23)	3,1 (ET 1,1)	4,3 (ET 1)

EVALUATION CLINIQUE

TABLEAU CLINIQUE

Tableau d'allure dégénérative se traduisant par un trouble sémantique pur ou très prédominant. Le trouble sémantique est souvent asymétrique

- ◆ La perte du sens des mots est souvent plus importante
- ◆ Mais pour parler de trouble sémantique, théoriquement, il faut une atteinte plurimodale (pas obligatoirement sur les mêmes items)

troubles comportementaux variables

ELEMENTS CLINIQUES DU DIAGNOSTIC

◆ **PLAINTES SPONTANEEES**

- ◆ Manque du mot
- ◆ Troubles de la compréhension des mots
- ◆ Non identification de personnes relativement familières

MISE EN EVIDENCE D'UN TROUBLE SEMANTIQUE SI POSSIBLE PLURIMODAL :

- Définition de mots, de noms de personnes
- Identification d'images et de visages

ATTENTION AUX CHOIX DES ITEMS :

- classe de l'objet (concrets, personnes...)
- Récence de l'information, familiarité
- Pertinence personnelle

RELATIVE PRESERVATION DES CAPACITES PRESEMANTIQUES :

- des capacités syntaxiques et phonologiques
- Capacités perceptives
- Et de la mémoire épisodique récente (day to day memory)

TABLEAU CLINIQUE : trouble sémantique

- Perte progressive du sens des mots concrets et des noms propres, responsable d'un sentiment d'étrangeté++
- Dénomination performance variable en fonction du degré de perte du concept : manque du mot, perte du nom+++, ou agnosie multimodale. Possibilité de paraphasie sémantique (dénom. par la catégorie, mot préférentiel).
- Difficultés à identifier les objets et les visages, les photos de monuments ou de lieux
- Difficulté à identifier les sons signifiants...
- ***Caractère plurimodalitaire du trouble***

Pas de syndrome amnésique dans la DS, day to day memory

Comment appréhender le Day to day Memory: *Présence de la famille*

- Prise de repère dans de nouveaux endroits et orientation topographique
- Orientation temporospatiale correcte
- Rappel des événements autobiographiques récents
- Préservation des activités quotidiennes impliquant les compétences épisodiques

A l'examen, pas d'amnésie antérograde :

- *se souviennent des conversations*
- *retrouvent les objets cachés....*
- *reconnaissent les objets ou les images vues récemment*

Mais attention à distinguer le contexte du contenu (qui peut être altéré)



“I remember it as if it were yesterday”: Memory for recent events in patients with semantic dementia

A.-L.R. Adlam^a, K. Patterson^a, J.R. Hodges^{a,b,*}

^a Medical Research Council, Cognition and Brain Sciences Unit, Cambridge, UK

^b Prince of Wales Medical Research Institute, Randwick, Sydney 2031, New South Wales, Australia

Table 2

Summary of the individual patient percentage scores, the group means, and the control group confidence intervals (CI, 95%) for the semantic and episodic memory measures. N/D represents no data due to task not being administered.

	Case 1	Case 2	Case 3	Case 4	Case 5	Patient mean	Control mean	95% CI	
								Lower	Upper
Semantic memory									
<i>Sound-matching</i>									
Sound-action	50.0	30.0	35.0	10.0	0.0	25.0	70.5	63.3	77.6
Picture-action	85.0	75.0	55.0	30.0	15.0	52.0	96.8	95.1	98.5
Name the sound	55.0	10.0	10.0	10.0	5.0	18.0	64.6	57.9	71.2
Name the picture	75.0	45.0	25.0	20.0	15.0	36.0	93.2	90.1	96.3
Sound-picture	80.0	55.0	35.0	25.0	20.0	43.0	85.0	81.6	88.4
Word-picture	95.0	90.0	65.0	55.0	45.0	70.0	98.2	96.5	99.9
<i>Building-country</i>									
Name building	9.1	9.1	0.0	0.0	0.0	3.6	72.7	61.1	84.3
Building-country	18.2	54.6	45.5	0.0	18.2	27.3	86.8	73.9	99.7
Episodic memory									
<i>Incidental questions</i>									
Total	83.3	87.5	75.0	83.3	80.0	81.8	85.2	74.4	96.1
<i>Task memory</i>									
What recall	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Recognition	100.0	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0
Where recall	100.0	100.0	66.7	33.3	N/D	75.0	93.9	84.9	103.0
Recognition	100.0	100.0	33.3	66.7	33.3	66.7	93.9	84.9	103.0
When recall	100.0	100.0	66.7	0.0	N/D	66.7	69.7	51.1	88.3
Recognition	66.7	100.0	100.0	66.7	66.7	80.0	72.7	55.9	89.5

Frontotemporal lobar degeneration

A consensus on clinical diagnostic criteria

D. Neary, MD; J.S. Snowden, PhD; L. Gustafson, MD; U. Passant, MD; D. Stuss, PhD; S. Black, MD; M. Freedman, MD; A. Kertesz, MD; P.H. Robert, MD, PhD; M. Albert, PhD; K. Boone, PhD; B.L. Miller, MD; J. Cummings, MD; and D.F. Benson, MD

- ◆ Evolution progressive
- ◆ Trouble sémantique défini comme
 - ◆ *trouble du langage caractérisé par un discours fluent mais vide, une perte du sens des mots et des paraphasies sémantiques*
 - ◆ *et/ou un trouble d'identification visuelle des objets ou des personnes*
- ◆ préservation
 - ◆ *des capacités perceptives*
 - ◆ *des aspects phonologiques du langage*
 - ◆ *Normalité de la répétition des mots ou des phrases courtes, de la lecture et de l'écriture des mots réguliers*
 - ◆ *Pas d'amnésie sévère précoce ni de désorientation spatiale*

Démence sémantique : démographie et données neuropsychologiques initiales chez 82 patients

Semantic dementia: demography and neuropsychological assessment in a cohort of 82 cases

Serge Belliard^{1,2}, Catherine Merck¹,
Pierre Yves Jonin², Sandrine Lemoal³,
Martine Vercelletto⁴

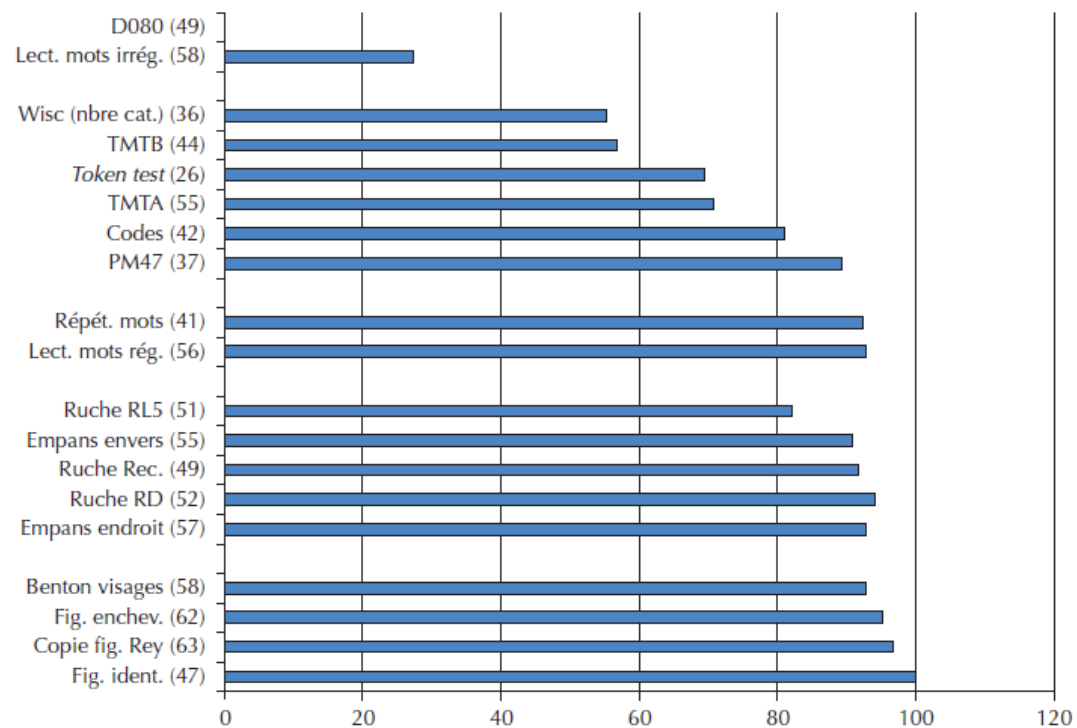


Figure 1. Pourcentage de réussite des patients DS aux tests de la batterie initiale (entre parenthèses, nombre de sujets ayant passé le test).

Imagerie cérébrale

➤ IRM :

- *atrophie temporale asymétrique, le plus souvent gauche (70%) :*
- *LTI : partie antérieure (pôle, cortex ento-périrhinal)*
 - *Hippocampe touché mais de manière asymétrique*
- *LTE : Régions inférieures et externes*

➤ Métab :

- *hypométabolisme temporal asymétrique*
- *Possible hypométabolisme orbitaire ou frontal interne*

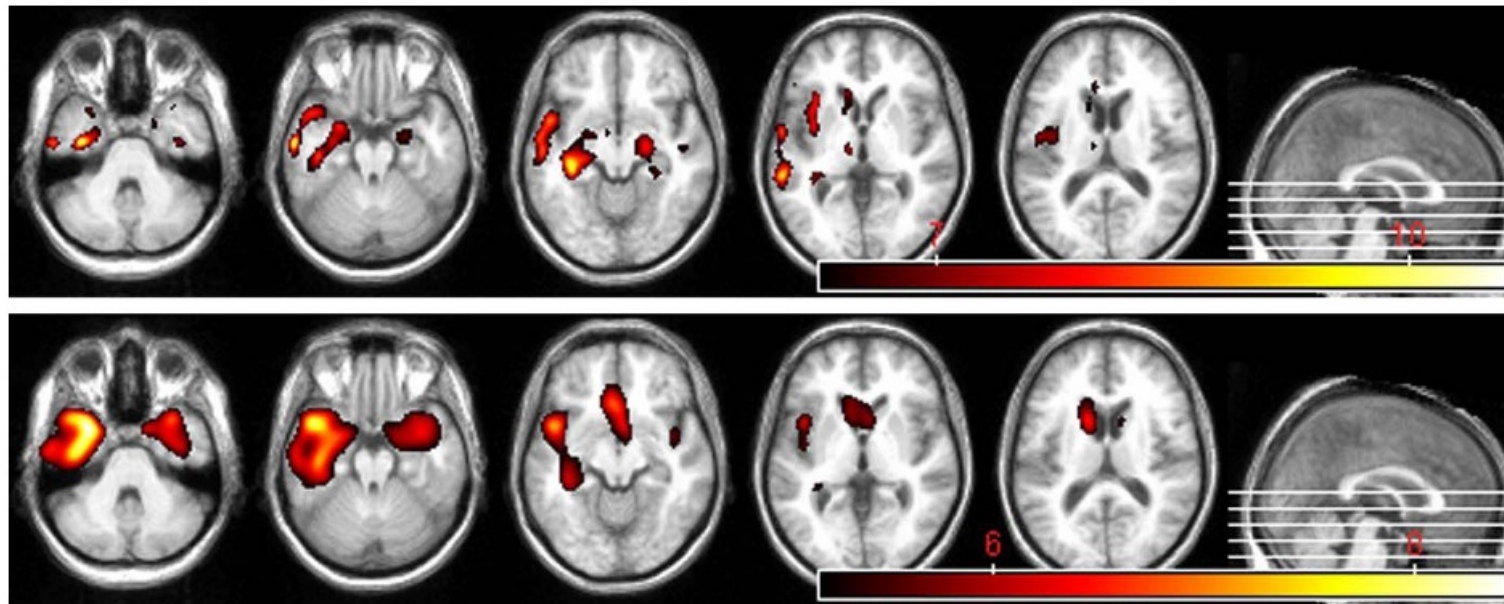
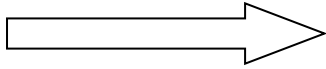


Fig. 1. Clusters of significant ($p < 0.05$ FWE corrected; $k > 100$ voxels) atrophy (top), and hypometabolism (bottom), in patients with SD compared to Controls, as superimposed onto axial slices of the customized template.

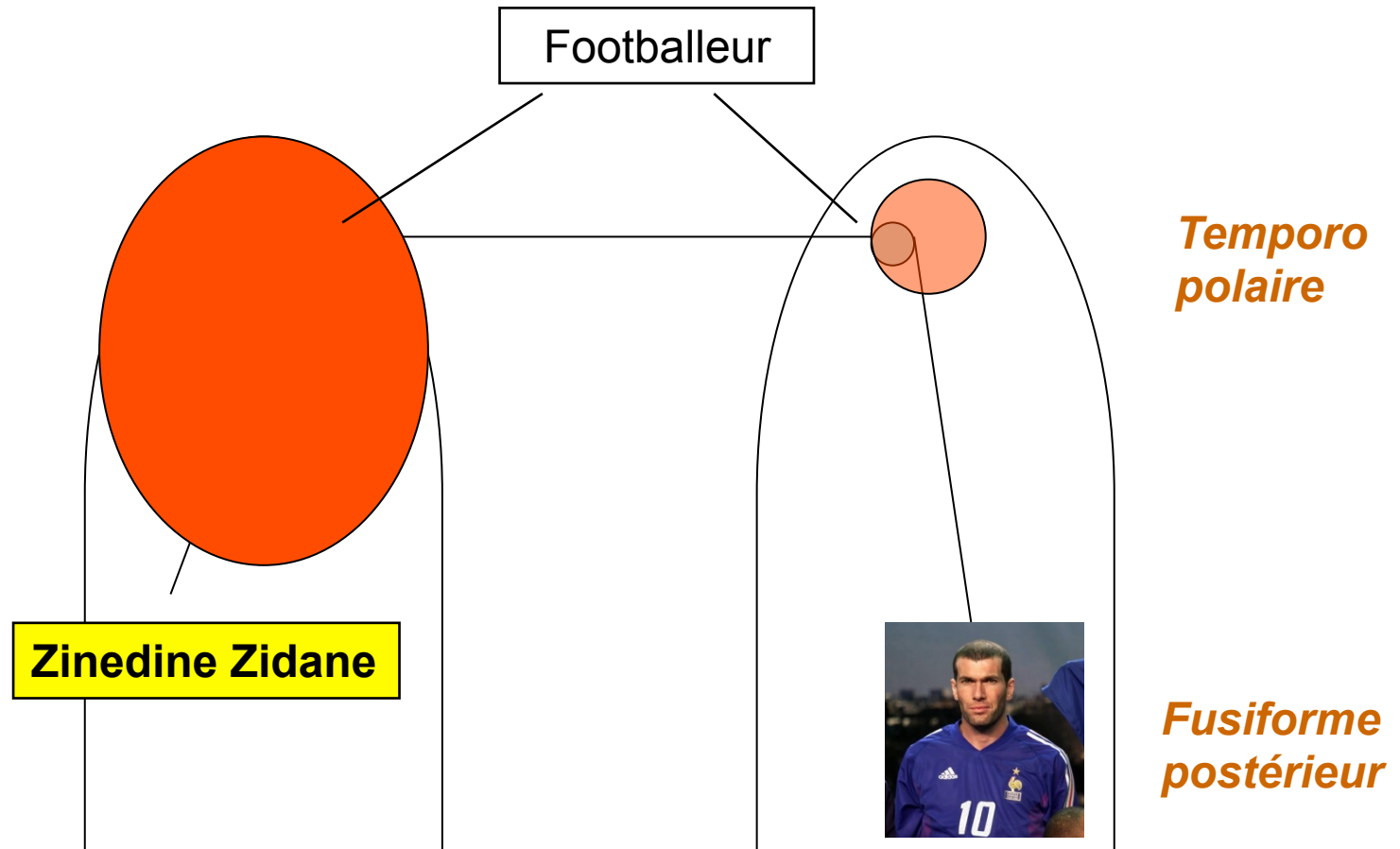
Desgranges et al. Neurobiology of Aging 2006

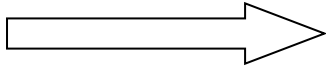
Formes cliniques

- Forme à prédominance gauche
 - *Trouble « aphasique » très prédominant*
- Forme à prédominance droite
 - *Agnosie des personnes*
 - *Trouble comportementaux précoces*

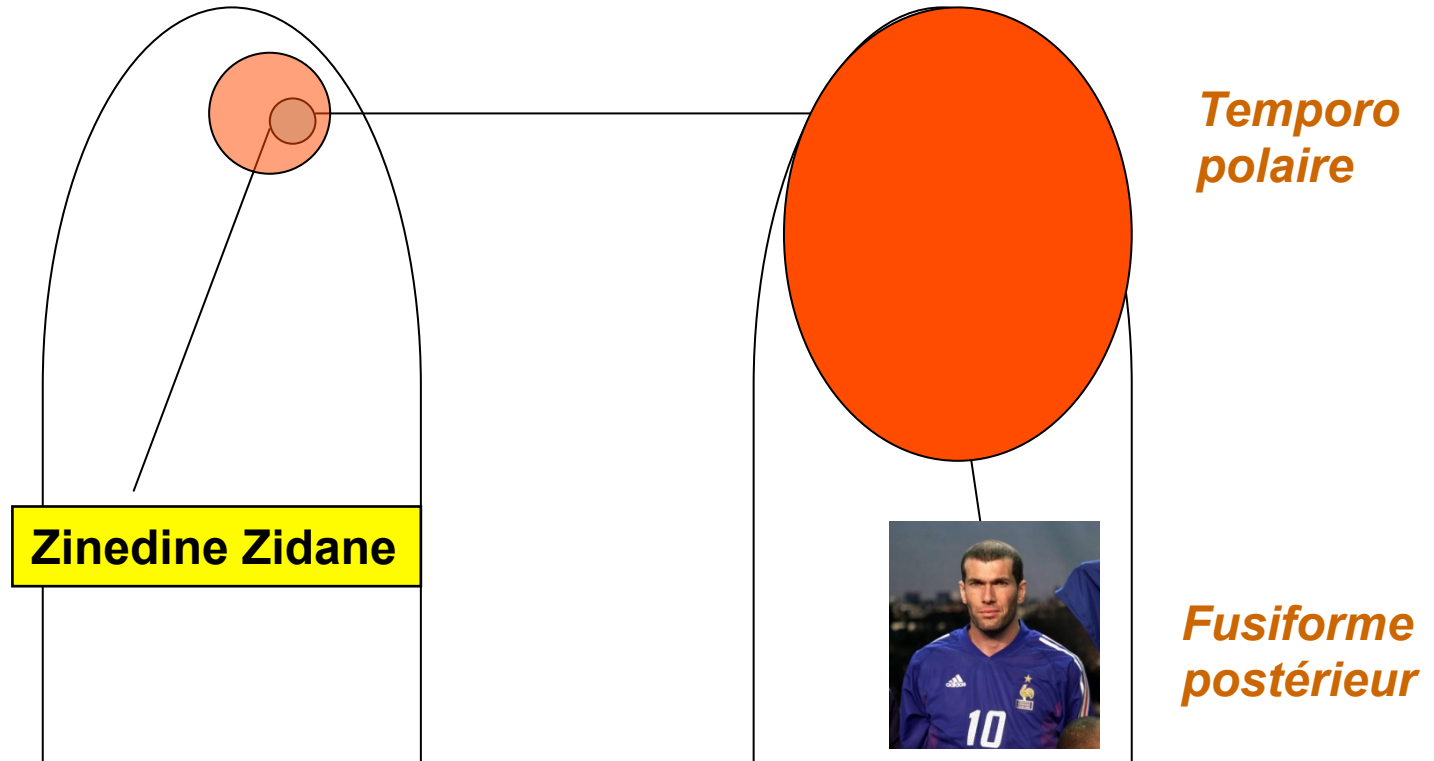


Prédominance de la perte du sens des mots





Les patients sont alertés par leurs difficultés à reconnaître les personnes



HISTOLOGIE

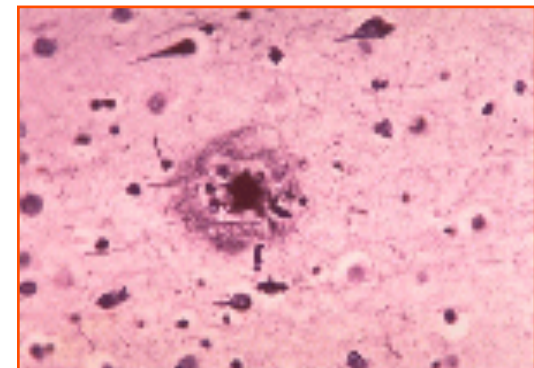
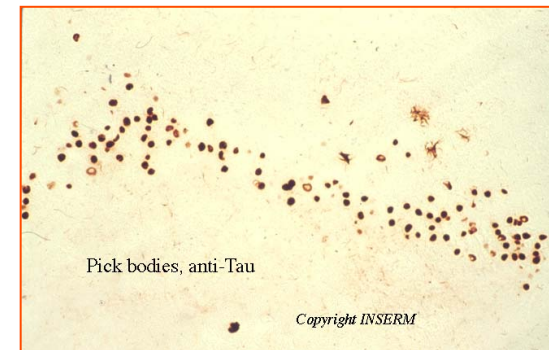
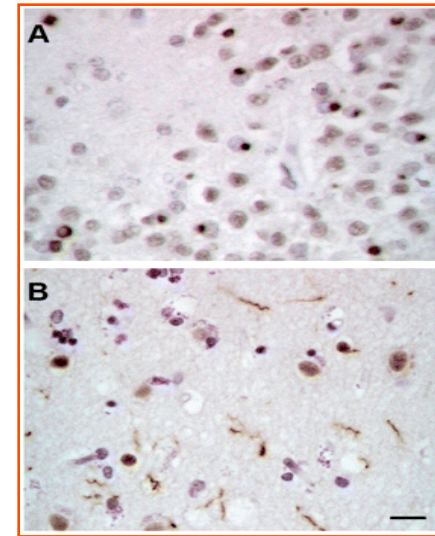
◆ ***DLFT-TDP (75%)***

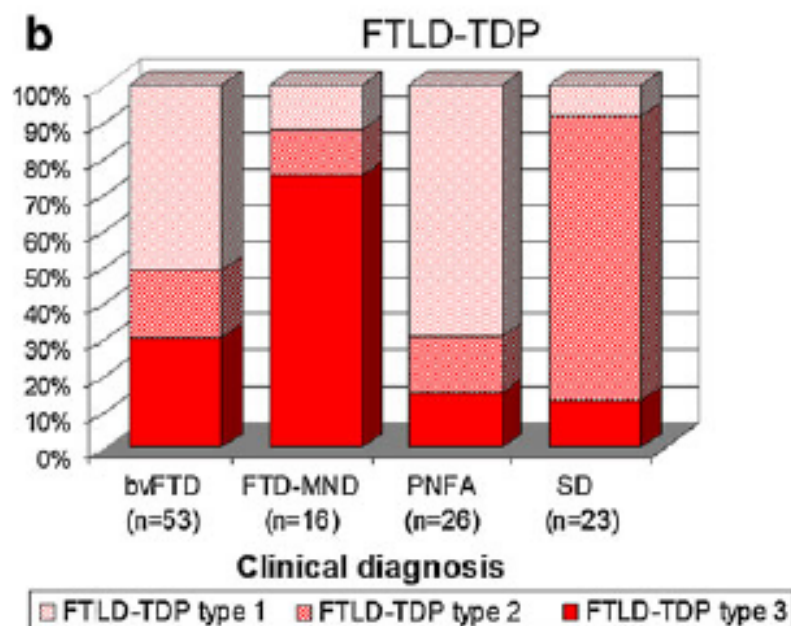
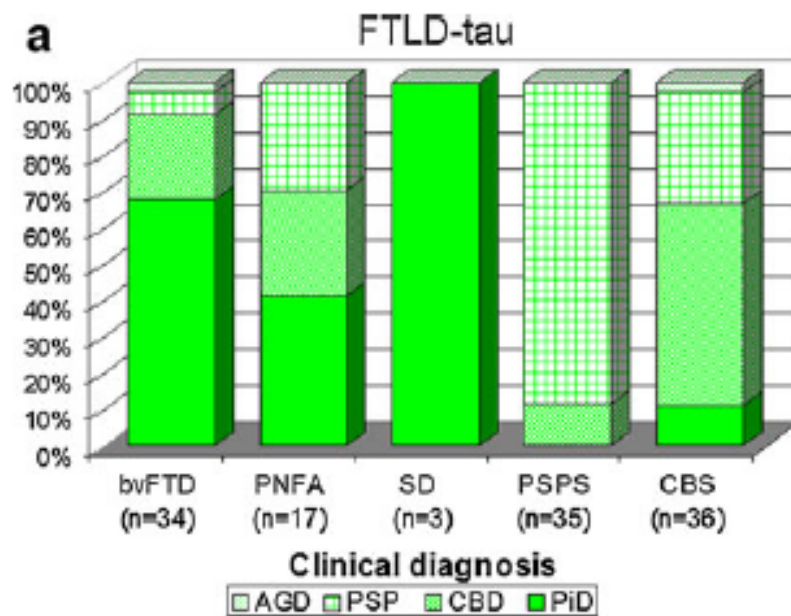
◆ *Présence de protéine TDP43*

◆ **Maladie de Pick**

◆ *Présence de corps de Pick (tau positif)*

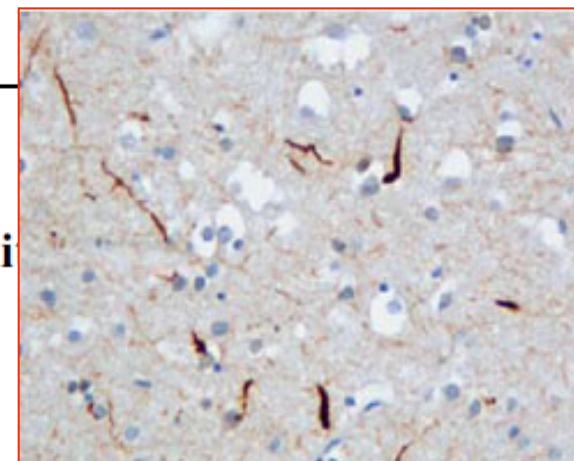
◆ **Alzheimer**



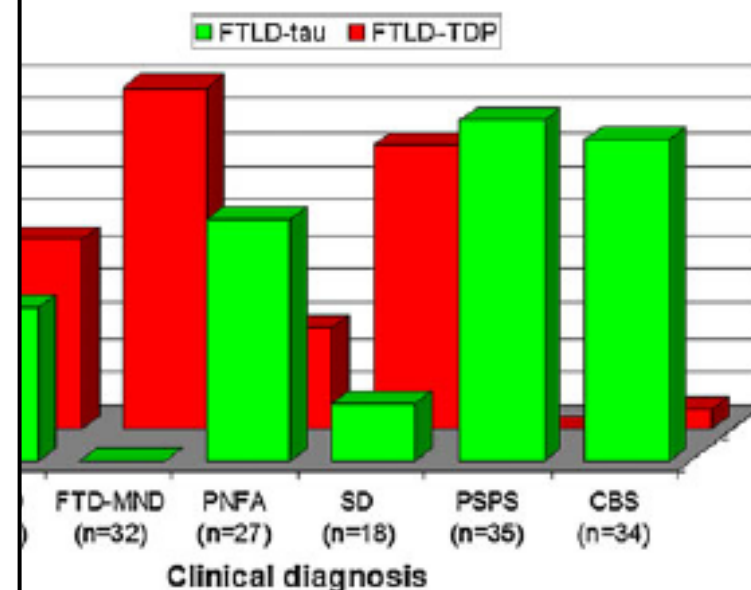


cal variabili

zie •

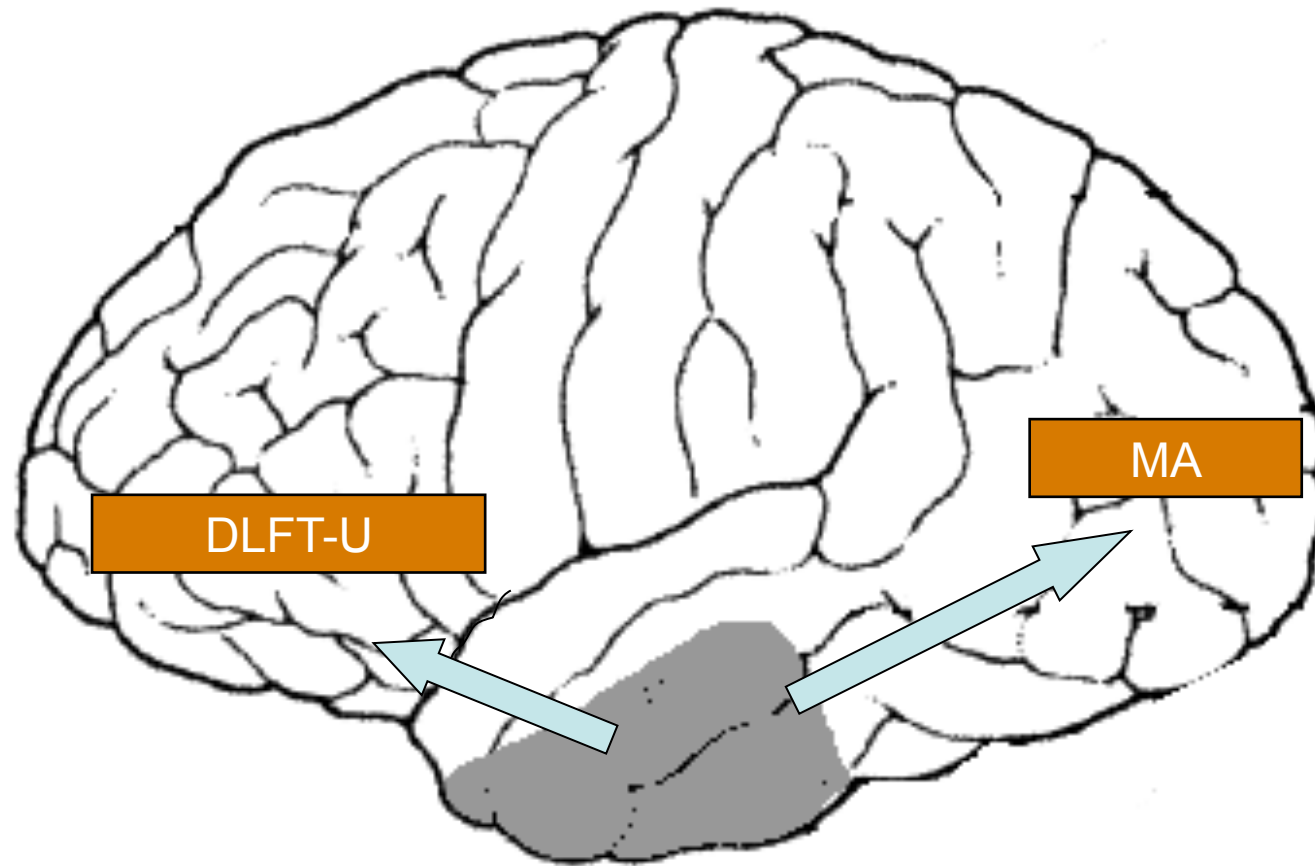


Type C de Mackenzie



	DLFT-U	Pick	Alzh
	(13)	(3)	(2)
Age de début	59.5	55	55.5
Durée	3.3	10	5
survie	9	11	8.8
Tbles comp	46	67	0
MMSE	23	23	17.5
Rey Copie	30.8	34	33.5
Rey rappel	12.2	21.5	5.5
TROG	75.1	78	69
Fluence litt.	21.8	21	11.5
Fluence catég	7.8	10	3.5

Davies et al. Brain 2005, 128 : 1984-1995



Research paper

Cerebrospinal fluid biomarkers in the differential diagnosis of Alzheimer's disease from other cortical dementias

Leonardo Cruz de Souza,^{1,2} Foudil Lamari,³ Serge Belliard,⁴ Claude Jardel,³
Caroline Houillier,² Raphael De Paz,² Bruno Dubois,^{1,2} Marie Sarazin^{1,2}

Table 3 Number of patients (%) with altered values of individual cerebrospinal fluid biomarkers and their ratios, with patients divided into the studied groups

	Alzheimer's disease	Functional cognitive disorders	Frontotemporal dementia	Semantic dementia	Posterior cortical atrophy	Progressive non-fluent or logopenic aphasia
A β 42<379 pg/ml	55/60 (91.6)	3/17 (17.64)	12/27 (44)	6/19 (31.5)	11/15 (73)	21/26 (80.7)
T-tau>465 pg/ml	41/60 (68.3)	2/17 (11.76)	3/27 (11.1)	4/19 (21.05)	6/15 (40)	10/26 (38.46)
P-Tau>64.3 pg/ml	50/60 (83.3)	1/17 (5.88)	4/27 (14.81)	5/19 (26)	6/15 (40)	12/26 (46.1)
T-tau/A β 42>1.23	57/60 (95)	0/17	4/27 (14.81)	3/19 (15.8)	11/15 (73)	17/26 (65.3)
P-tau/A β 42>0.211	54/60 (90)	0/17	2/27 (7.4)	3/19 (15.8)	9/15 (60)	16/26 (61.5)
T-tau/A β 42>1.23 and P-tau/A β 42>0.211	54/60 (90)	0/17	1/27 (3.7)	3/19 (15.8)	9/15 (60)	16/26 (61.5)

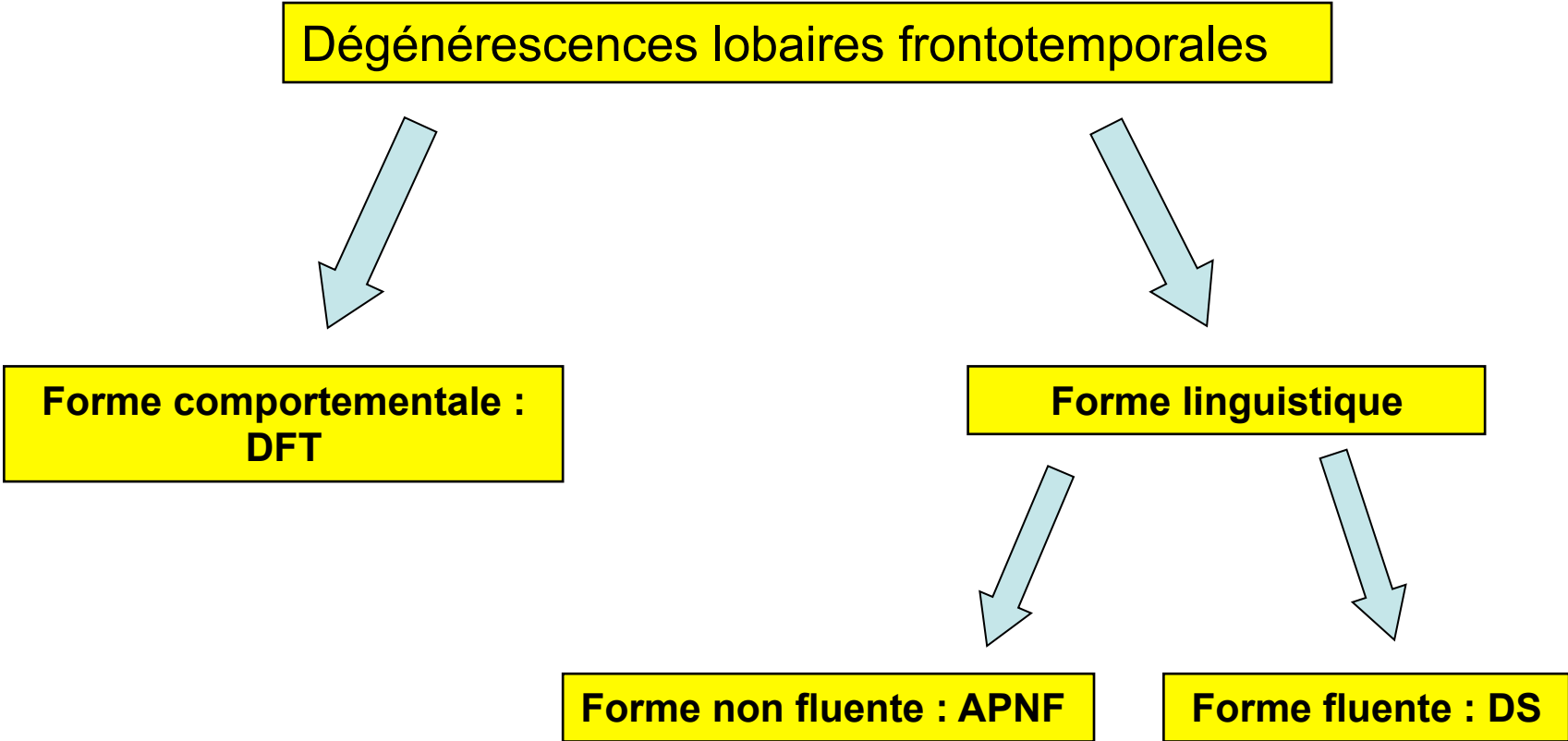
The cut-offs used were those found from receiver operating characteristics curves for distinguishing Alzheimer's disease from frontotemporal dementia pooled with semantic dementia.

Cruz de Souza et al.

- 3 patients sur 19 ont un profil compatible avec une MA (Ptau/Ab42>0.211)

PLACE DE LA DS AU SEIN DES CADRES SYNDROMIQUES

Dégénérescences lobaires frontotemporales



```
graph TD; A[Dégénérescences lobaires frontotemporales] --> B[Forme comportementale : DFT]; A --> C[Forme linguistique]; C --> D[Forme non fluente : APNF]; C --> E[Forme fluente : DS];
```

**Forme comportementale :
DFT**

Forme linguistique

Forme non fluente : APNF

Forme fluente : DS

Classification of primary progressive aphasia and its variants



M.L. Gorno-Tempini,
MD, PhD

ABSTRACT

This article provides a classification of primary progressive aphasia (PPA) and its 3 main variants

Neurology® 2011;76:1006-1014

M.L. Gorno-Tempini, MD, PhD
A.E. Hillis, MD
S. Weintraub, PhD
A. Kertesz, MD
M. Mendez, MD
S.F. Cappa, MD
J.M. Ogar, MS
J.D. Rohrer, MD
S. Black, MD
B.F. Boeve, MD
F. Manes, MD
N.F. Dronkers, PhD
R. Vandenberghe, MD, PhD
K. Rascovsky, PhD
K. Patterson, PhD
B.L. Miller, MD
D.S. Knopman
J.R. Hodges, MD*
M.M. Mesulam, MD*
M. Grossman, MD*

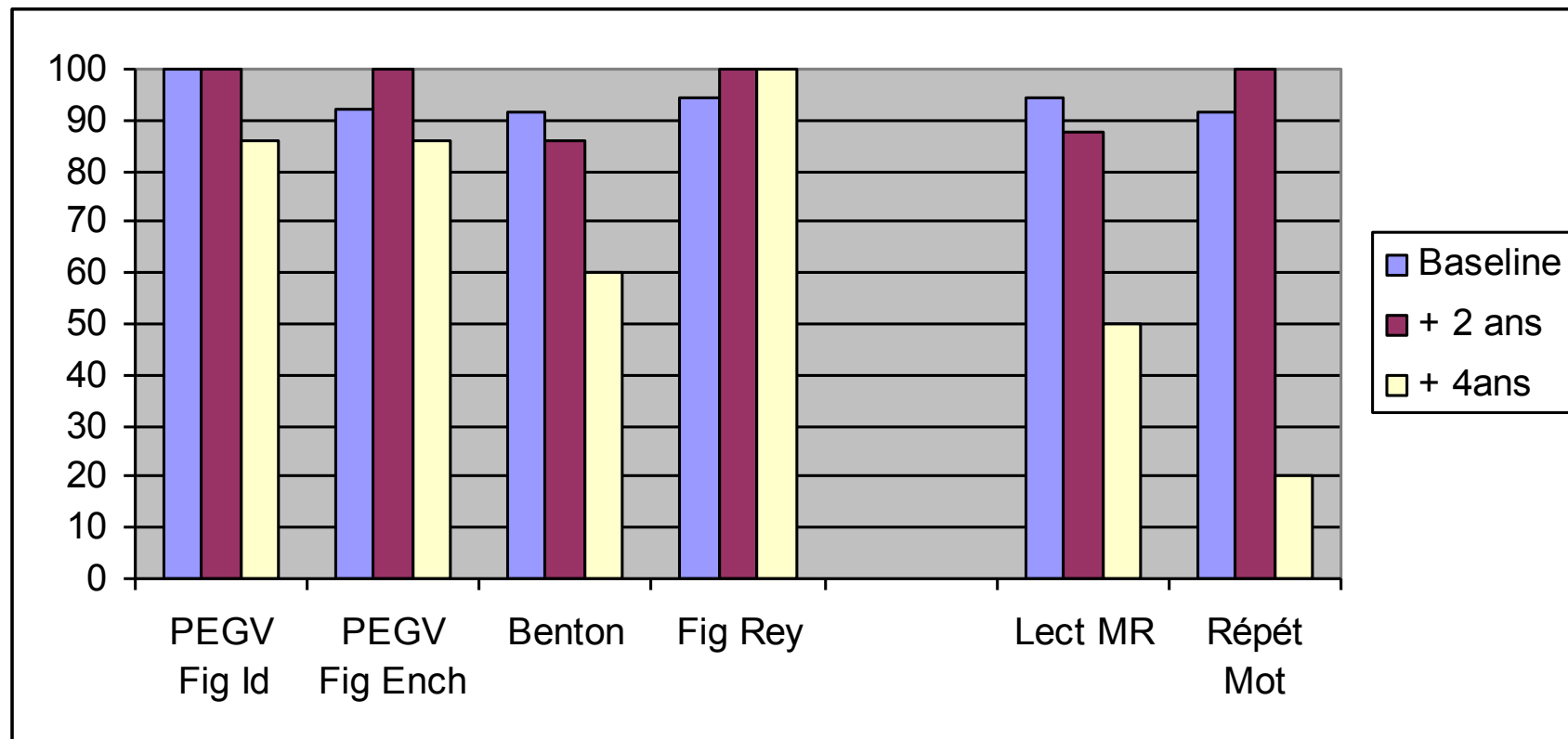
- **Diagnostic clinique de variant sémantique d'APP**
 - Doivent être présents:
 - *Trouble de dénomination*
 - *Trouble de compréhension lexicale*
 - Au moins 3 sur 4:
 - 1. *Trouble de la reconnaissance des objets et des images*
 - 2. *Surface dyslexia or dysgraphia*
 - 3. *répétition normale*
 - 4. *production articulatoire facile*
- **Diagnostic appuyé par l'imagerie si elle montre une atrophie une hypoperfusion ou un hypométabolisme temporal antérieur**

DS = APPf oui

- Car

- La perte du sens des mots peut être cliniquement isolée dans les formes strictement temporales gauches justifiant le terme d'aphasie
- Les premiers cas ont été présentés dans les années 80 dans le cadre des APP

EVOLUTION



S'ils avaient été vus 4 ans plus tard, seuls 20% des patients auraient répondu aux critères

C. Merck et al. Rotterdam 2008

Research report

Patterns of autobiographical memory impairment according to disease severity in semantic dementia

Vanessa Matuszewski^a, Pascale Piolino^{a,b}, Serge Belliard^{a,c}, Vincent de la Sayette^a, Mickaël Laisney^a, Catherine Lalevée^a, Alice Pélerin^a, Fausto Viader^a, Franck Pasquier^a and Bénédict Desgranges^{a,*}

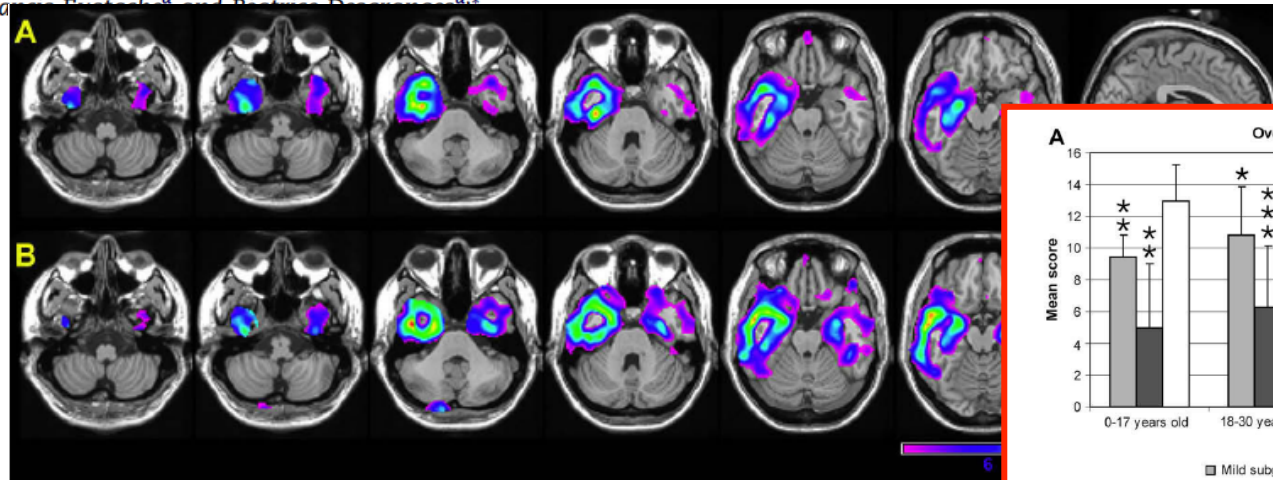
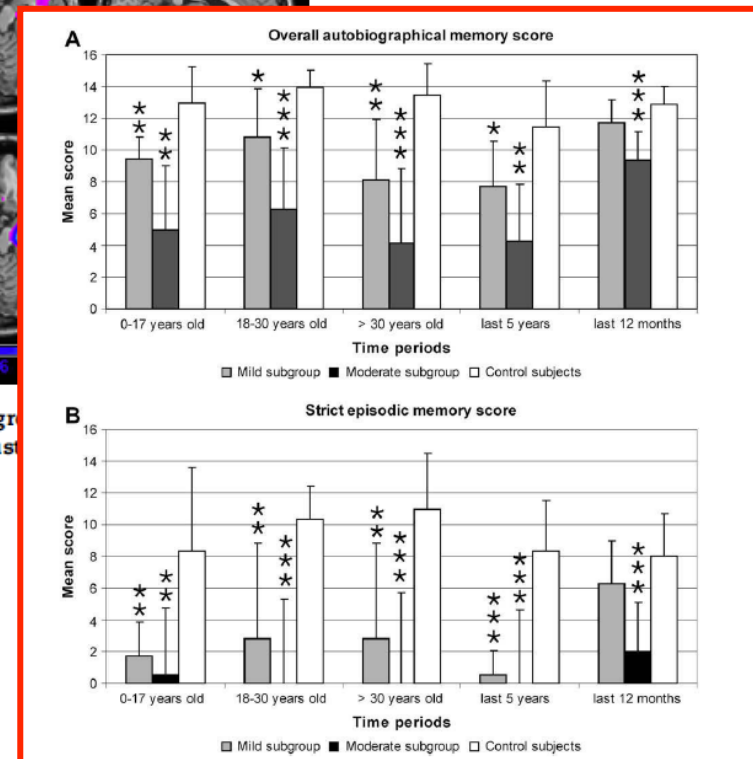


Fig. 1 – Clusters of significant ($p = .001$ uncorrected; $k > 100$ voxels) atrophy in the mild subgroup of SD patients (B) compared to controls, as superimposed onto axial slices of the cust



**Démence sémantique : réflexions d'un groupe de travail
pour des critères de diagnostic en français et la constitution
d'une cohorte de patients**

**Semantic dementia: Reflexions of a French working group for
diagnostic criteria and constitution of a patient cohort**

O. Moreaud ^{a,*}, S. Belliard ^b, J. Snowden ^c, S. Auriacombe ^d, S. Basaglia-Pappas ^e, F. Bernard ^f,
L. Bon ^b, J. Boutantin ^g, C. Boutoleau-Bretonnière ^h, A. Charnallet ^a, E. Coutant ^h, D. David ^a,
V. Deramecourt ^g, Y. Gaestel ^d, S. Garnier ⁱ, E. Guichart ^f, V. Hahn-Barma ^f, B. Lebail ^b,
C. Lebrun-Givois ^e, E. Lamy ^h, N. Le Carret ^j, B. Lemesle ^k, A. Memin ^a, J. Parienté ^k,
F. Pasquier ^g, P. Renou ^h, O. Rouaud ⁱ, M. Sarazin ^f, C. Thomas-Antérion ^e, M. Vercelletto ^h,
M.-E. Virat-Brassaud ⁱ

REVUE NEUROLOGIQUE 164 (2008) 343-353

diagnostic de DS typique

*désorganisation multimodale des connaissances sémantiques s'aggravant
progressivement, strictement isolée, Avec à l'IRM ou au SPECT des anomalies
temporales habituellement bilatérales et asymétriques*

diagnostic de DS atypique

- 1) *Si le déficit est unimodal*
- 2) *S'il existe des perturbations extrasémantiques légères et tardives*

Démence sémantique : démographie et données neuropsychologiques initiales chez 82 patients

Semantic dementia: demography and neuropsychological assessment in a cohort of 82 cases

Serge Belliard^{1,2}, Catherine Merck¹,
Pierre Yves Jonin², Sandrine Lemoal³,
Martine Vercelletto⁴

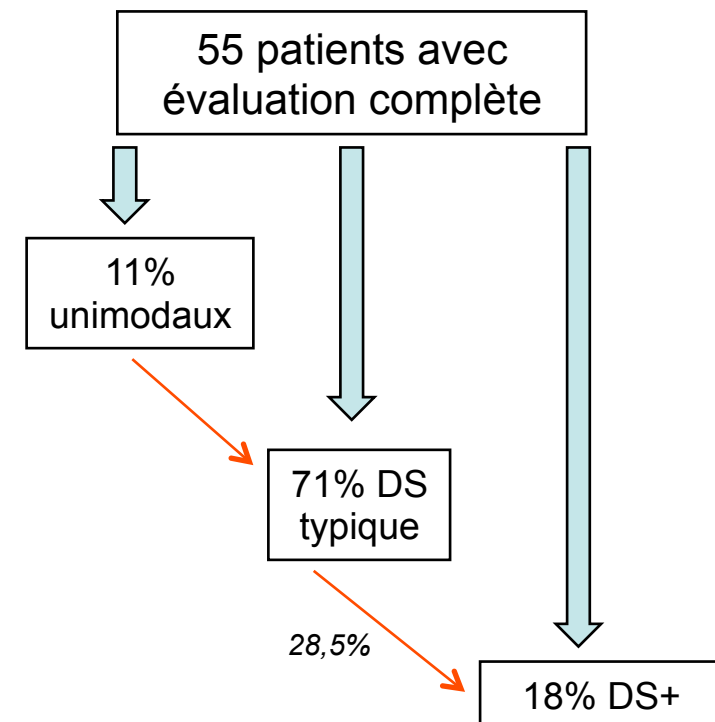
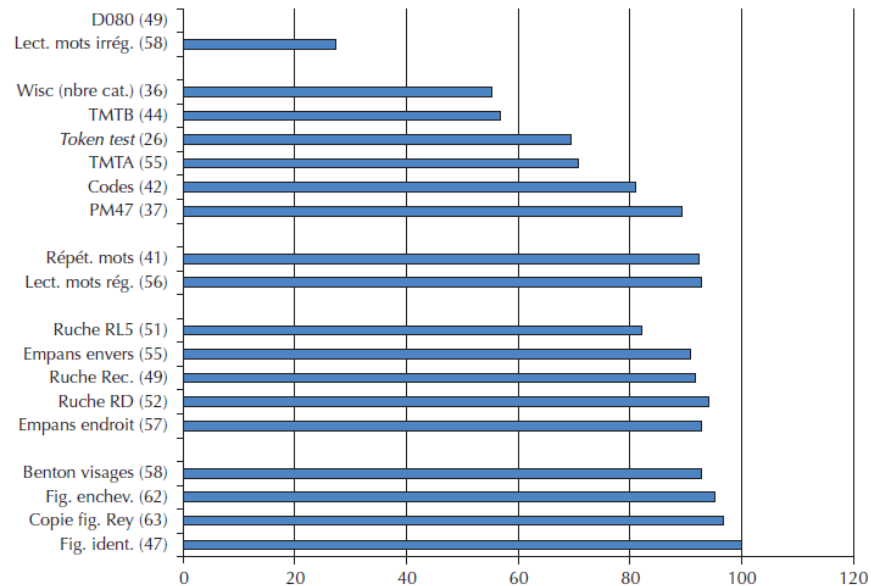
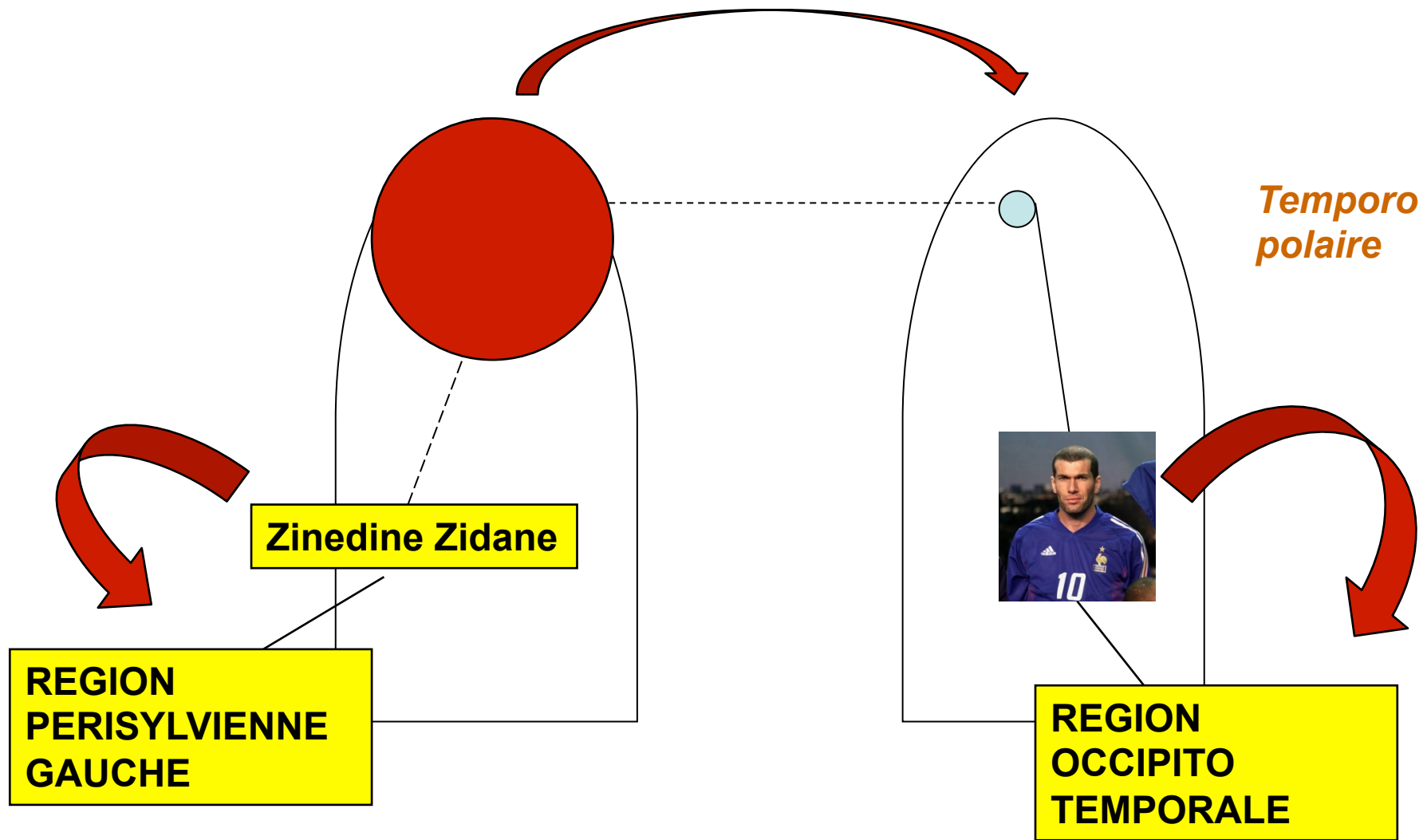
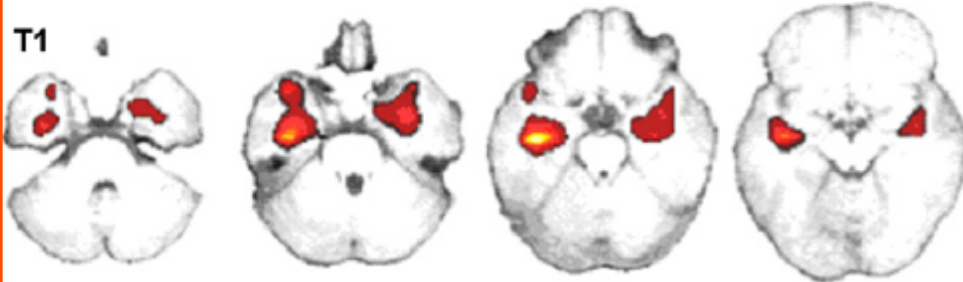


Figure 1. Pourcentage de réussite des patients DS aux tests de la batterie initiale (entre parenthèses, nombre de sujets ayant passé le test).

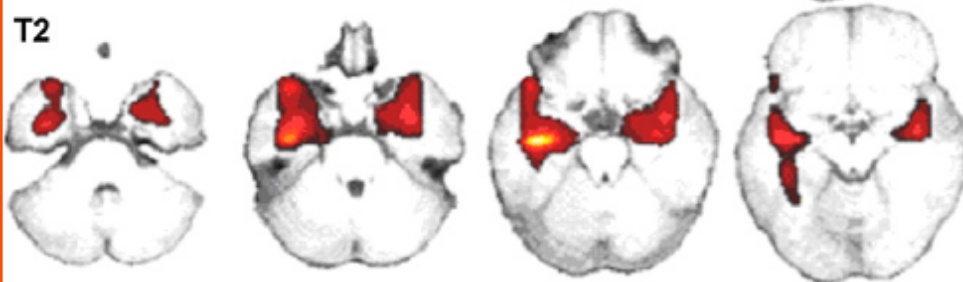


EK

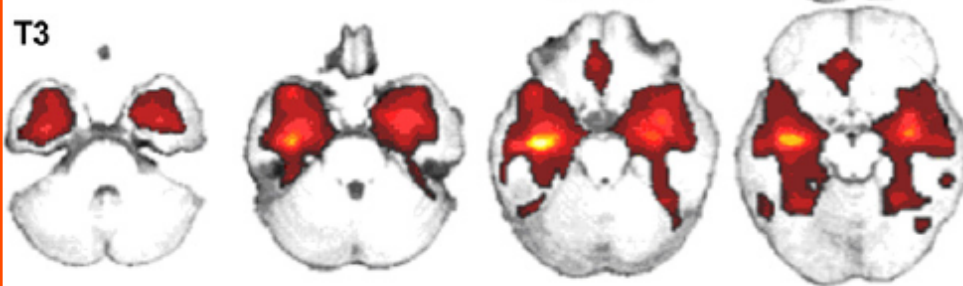
T1



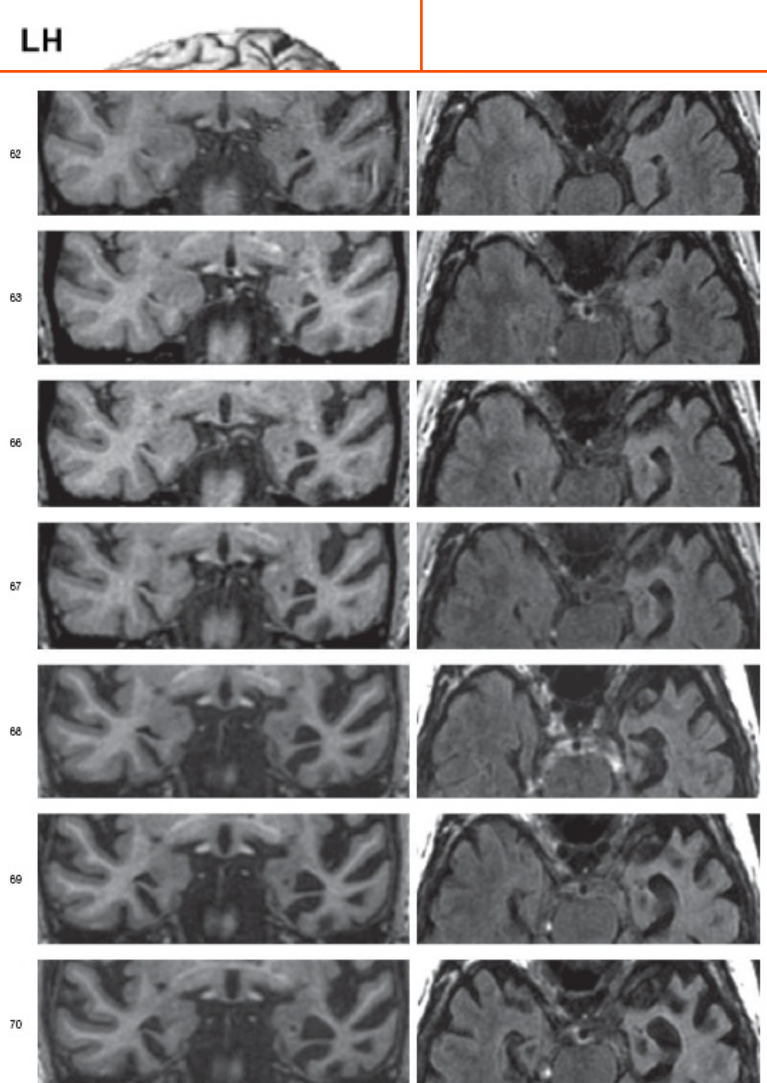
T2



T3



LH

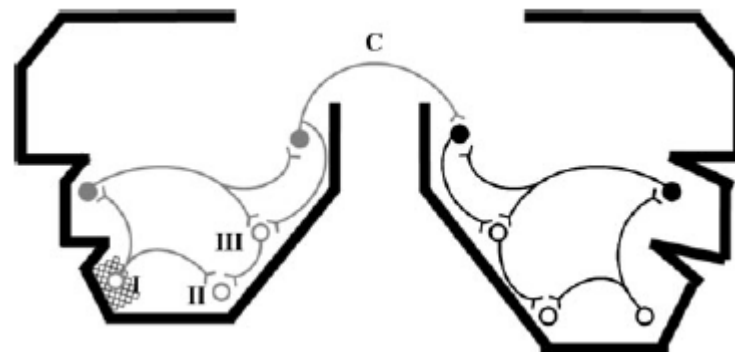


Bright et al Neuropsychologia 2008

Czarnecki 2008

Semantic Dementia: a specific network-opathy

Phillip D. Fletcher • Jason D. Warren



DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

✦ Maladie d 'Alzheimer

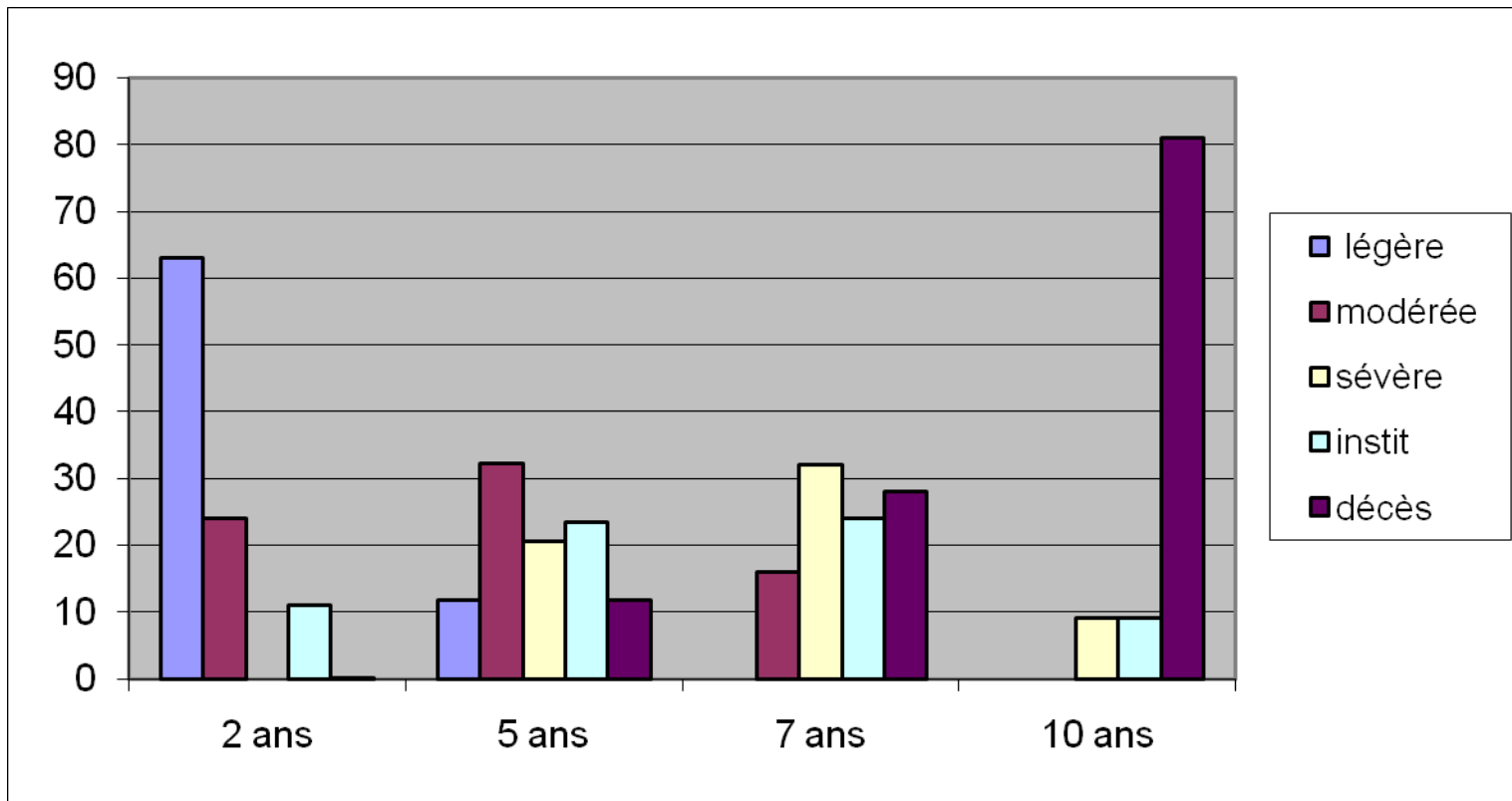
✦ Aphasie progressive

✦ DFT

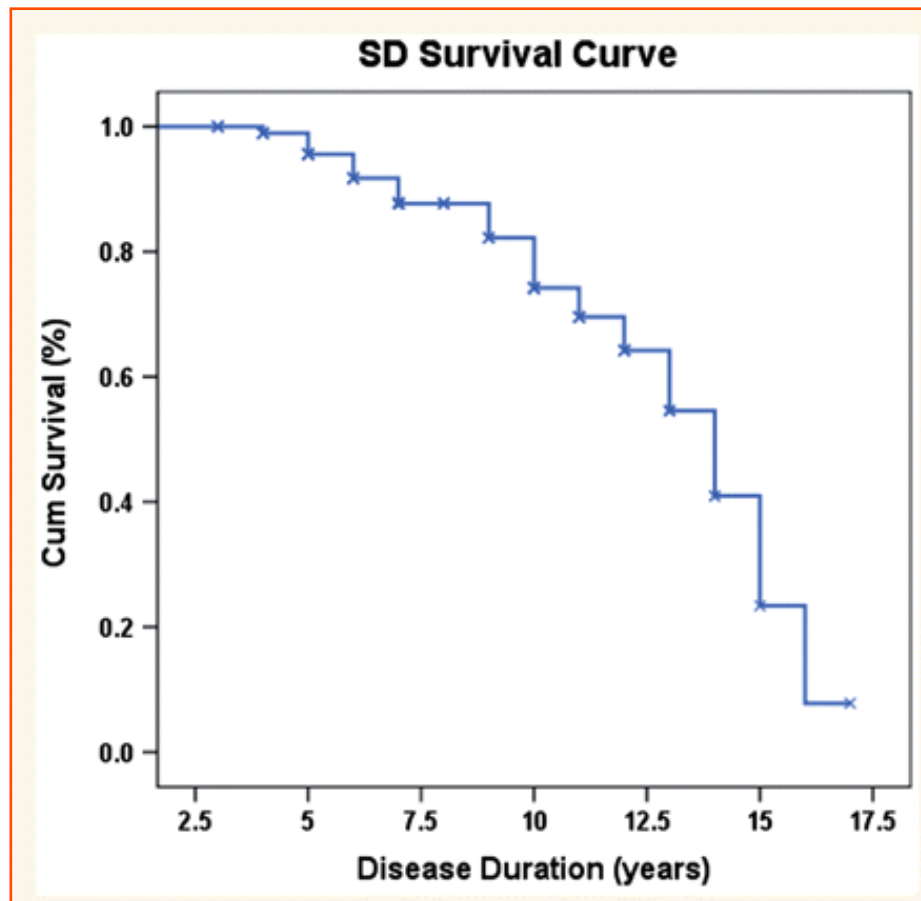
Devant un trouble d'allure sémantique, quand ne pas parler de DS

- *Quand la balance troubles sémantiques/ troubles épisodiques semble équilibrée*
- *Quand les troubles du comportement semblent inauguraux et prédominants*
- *Quand les troubles du langage dépassent la sphère sémantique*

PRONOSTIC



Evolution des DS dans la cohorte rennaise



Hodges and al. Brain 2009

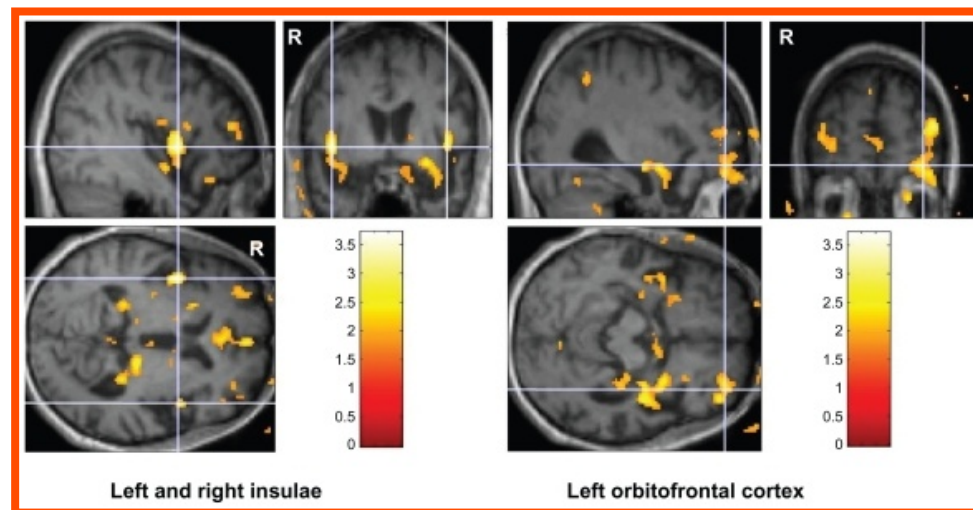
Pronostic

- Deux formes d 'évolution sont possibles
 - *Une forme essentiellement sémantique, avec aggravation des troubles du langage aboutissant au mutisme et apparition de signes moteurs possiblement asymétriques*
 - *Une forme comportementale de moins bon pronostic*

Prise en charge

- Pas d'indication aux anticholinestérasiques
- Ebixa : améliorerait le métabolisme (*chow et al. 2011*)
 - *Etudes cliniques peu convaincantes*
- Traitement des troubles comportementaux : IRS
- Prise en charge rééducative
 - *Possibilité d'un réapprentissage Dewar et al. 2009*

Behavioral or functional Outcome measure	Baseline mean, SD	Two months mean, SD	Change from baseline	P value [95% CI] for repeated-measures <i>t</i> -test
Frontal Assessment Battery (0–18)	9.82, 5.09	9.58, 5.75	–2.4% ^a	0.69 [–1.0–1.5]
Frontal Behavioral Inventory (0–72)	27, 12.38	26.35, 11.61	–2.4%	0.33 [–0.9–2.0]
Stereotypy Rating Inventory (0–60)	11.76, 4.71	10.52, 9.41	–10.5%	0.22 [–0.9–3.5]
Sum of boxes CDR (0–15)	6.97, 4.6	7.26, 4.35	+4.2%	0.29 [–0.9–0.4]
Sum of boxes CDR-FTD (n = 9, 0–24)	7.17, 3.82	6.94, 3.75	–3.2%	0.60 [–0.7–1.2]



Chow et al Neuropsychiatr Dis Treat 2011

Table 1 Demographics, treatment and response of neuropsychiatric symptoms to treatment

	Patient 1	Patient 2	Patient 3	Patient 4
Age (years)	61	68	73	58
Gender (male/female)	F	M	F	M
Initial MMSE (diagnosis)	18	21	23	20
MMSE at the time of treatment	10	12	14	13
Initial CDR (diagnosis)	1	1	1	1
CDR at the time of treatment	2	2	2	2
NPI-Q before treatment*				
Symptom score	10	12	11	10
Distress score	19	19	18	14
NPI-Q after treatment initiation†				
Symptom score	3	2	2	2
Distress score	0	0	0	1
Sertraline dose (mg)	25	25	25	50

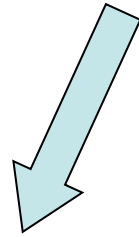
*All patients had agitation/aggression, anxiety and irritability/lability, three patients had apathy, and two patients also had disinhibition.

†Repeat NPI-Q scores obtained at 2 weeks for patients 1–3 and 4 weeks for patient 4.

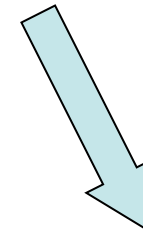
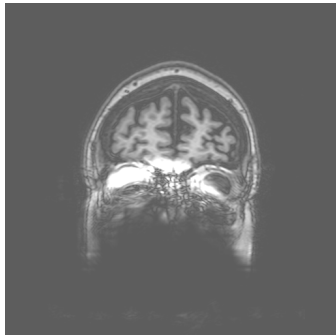
CDR, Clinical Dementia Rating Scale; MMSE, Mini-Mental State Examination; NPI-Q, Neuropsychiatric Inventory Questionnaire.

Modifications comportementales

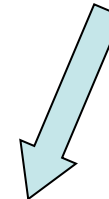
Dégénérescences lobaires frontotemporales



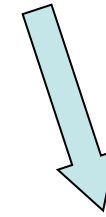
**Forme
comportementale : DFT**



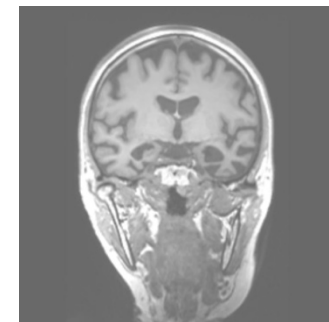
Forme linguistique



Forme non fluente : APNF

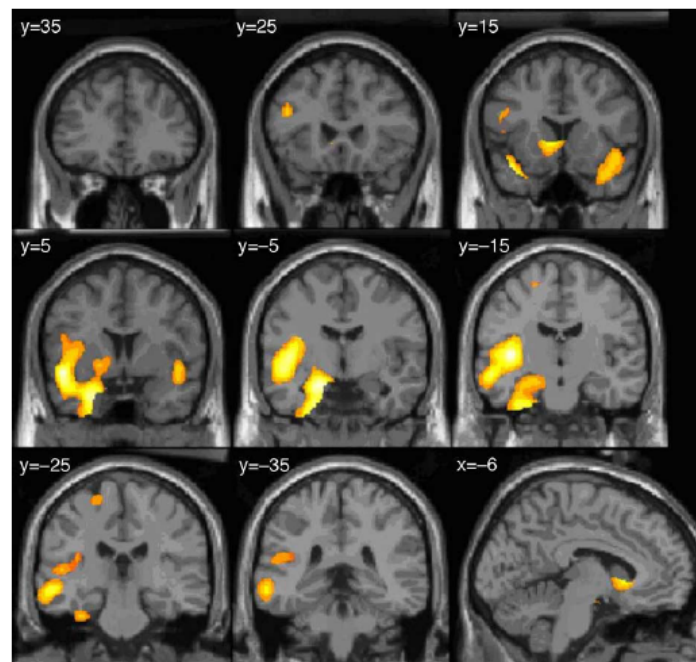
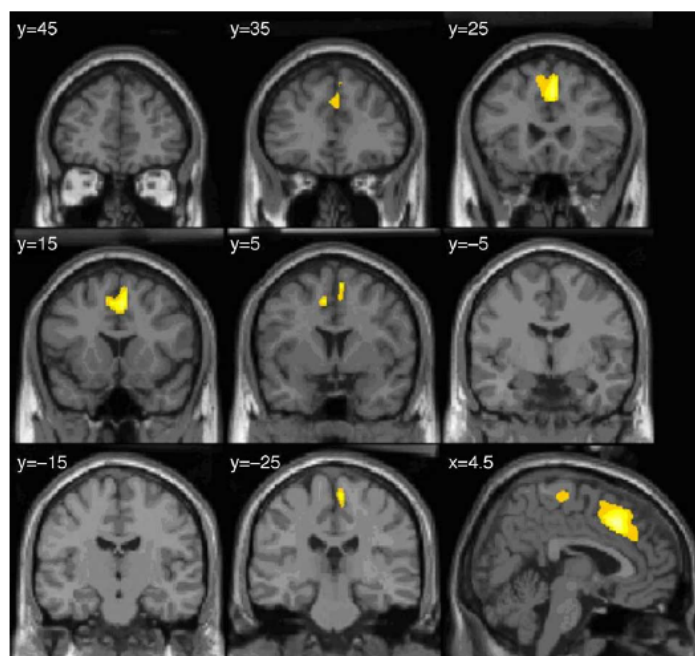


Forme fluente :DS



Neural correlates of semantic and behavioural deficits in frontotemporal dementia

Guy B. Williams,^a Peter J. Nestor,^b and John R. Hodges^{b,c,*}



Franzen et Myers : Neuropsychologia 1973

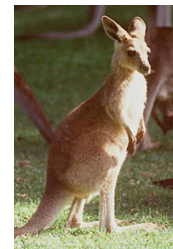
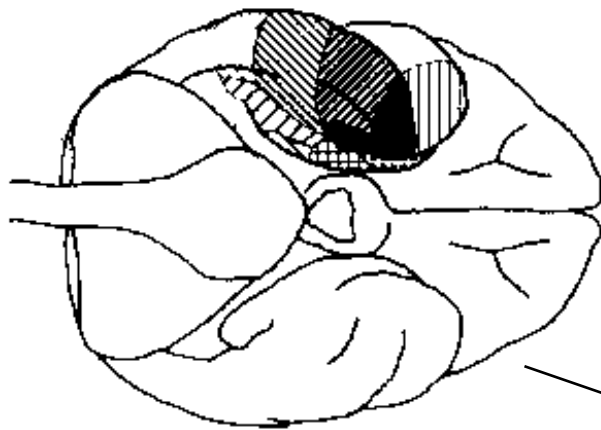
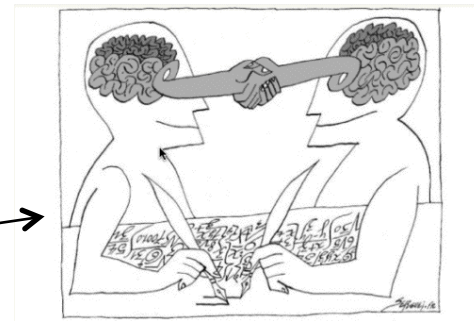
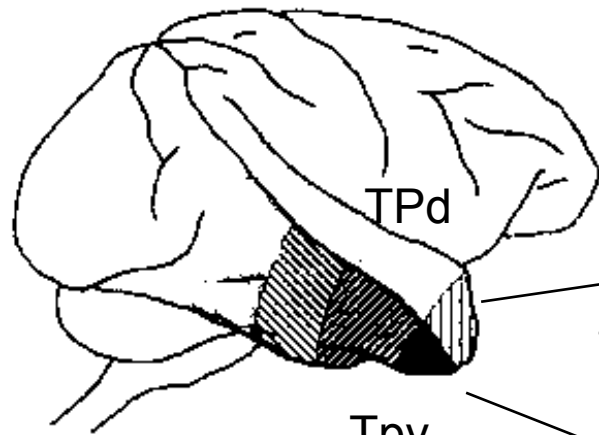
Femelles avec lésions temp. ant bilat (sans amygdale)

- *Ne reconnaissent pas les signaux sociaux*
- *Peu d'intérêt social et sont rejetées du groupe*
- *Rejettent leurs petits*

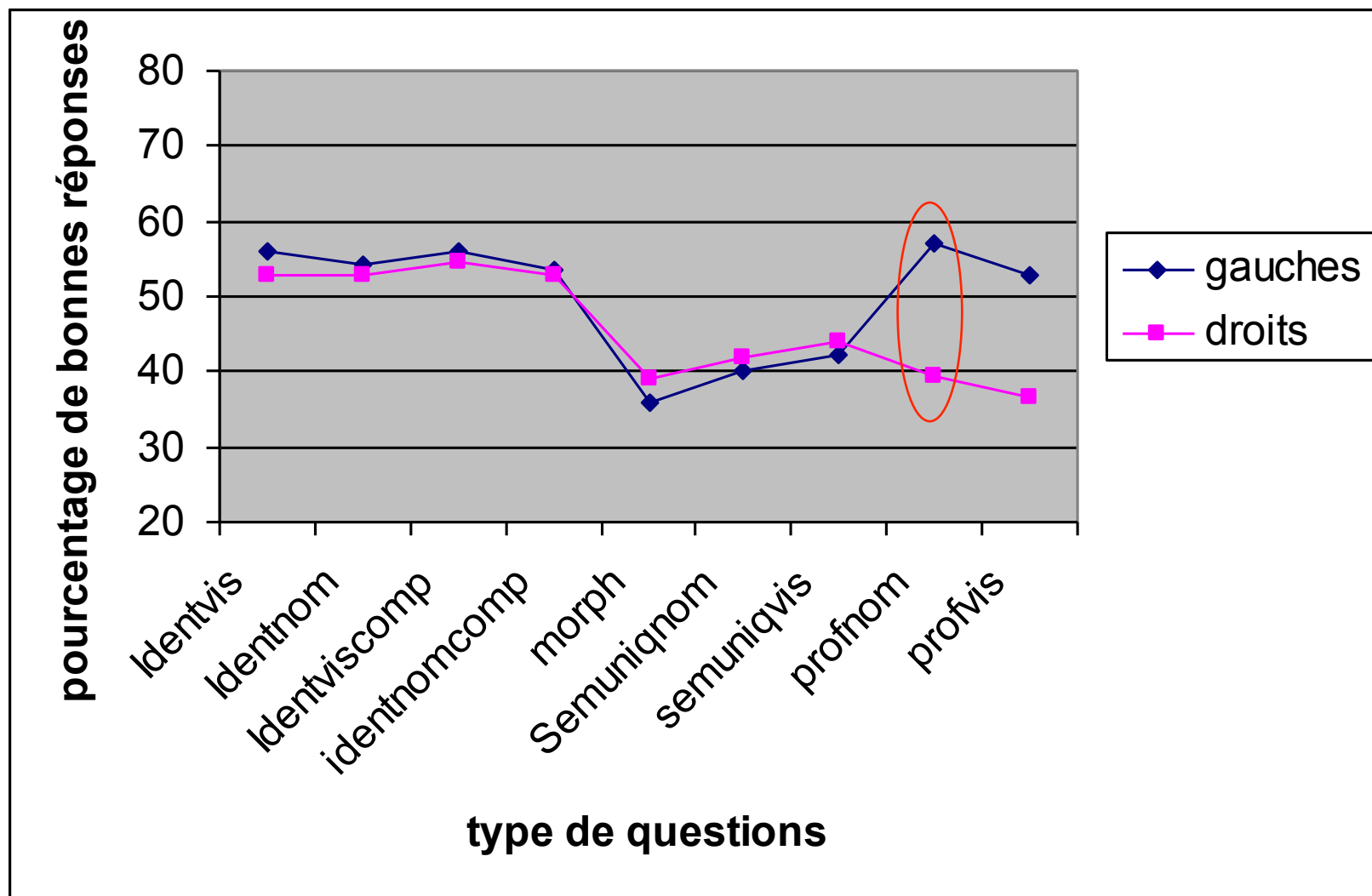


Troubles du comportement précoces dans DS

- *Manque d'empathie-indifférence affective : cold heart*
- *Rigidité mentale*
- *Appétence pour des certaines activités*
- *Diminution de la notion de danger*
- *Égocentrisme comportemental, voire monologue égo-centré*

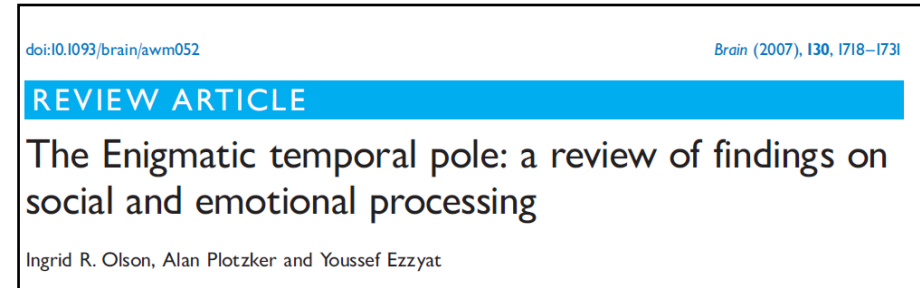
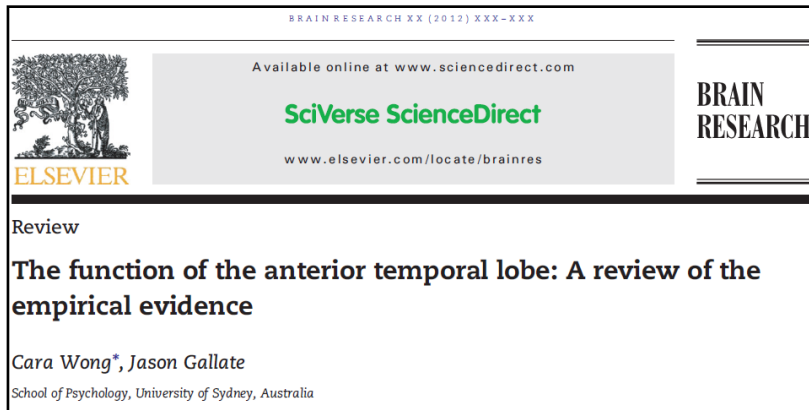


Résultats au questionnaire d'identification



Analyses intragroupes : test de Wilcoxon

Analyses intergroupes : test de Mann-Whitney



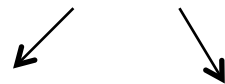
*reconnaissance des
émotions négatives*

**cognition
morale**

Stéréotypes sociaux

Connaissances sociales

TOM



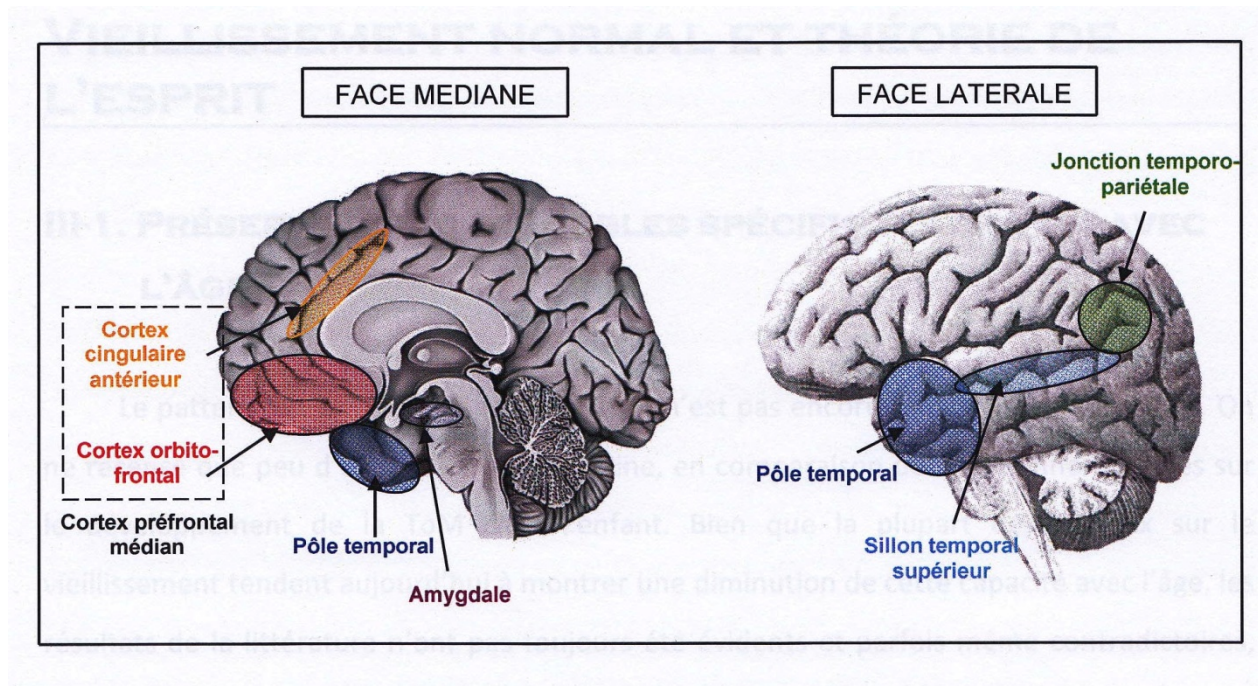
Evocation des souvenirs
pour se mettre à la place

Connaissances sur
l'interlocuteur (profession)

Prise en compte
du contexte
relationnel

Lie le concept aux
émotions qu'il suscite

Bases anatomiques de la théorie de l'esprit (Thèse de C. Duval)



Rôle du pôle temporal dans la TOM :

- connaissance de la manière de pensée de l'interlocuteur
- référence à notre mémoire personnelle pour comprendre l'autre
- Activation de scripts en mémoire sémantique

Theory of mind impairments in patients with semantic dementia

Céline Duval,^{1,*} Alexandre Bejanin,¹
Vincent de La Sayette,¹ Serge Bellia

¹ Inserm – EPHE – University of Caen/Basse-Normandie

² Institute of Psychology, University of Paris Descartes

Table 3 Comparison between patients with semantic dementia and healthy controls on theory of mind abilities

ToM tests and measures	Patients with semantic dementia (%)	Healthy controls	z	P
Objective assessment				
Cognitive theory of mind				
Attribution of intention task ^a				
Theory of mind condition	72.86 (±23.35)	93.38 (±9.36)	3.63	<0.001
Character control condition	88.49 (±17.03)	94.49 (±8.90)	0.95	ns
			−0.40	ns
			3.51	<0.001
			3.16	0.002
			3.16	0.002
			−1.36	ns
			3.52	<0.001
			1.99	0.05
			3.81	<0.001
			4.25	<0.001
			3.17	0.002
			1.65	ns
			3.45	<.001

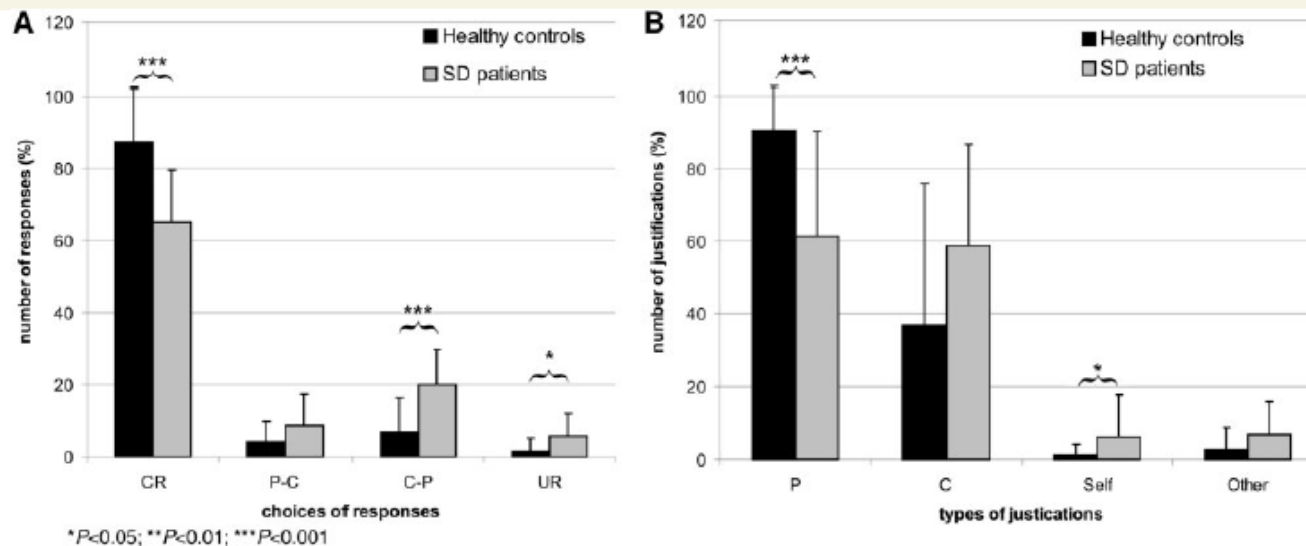
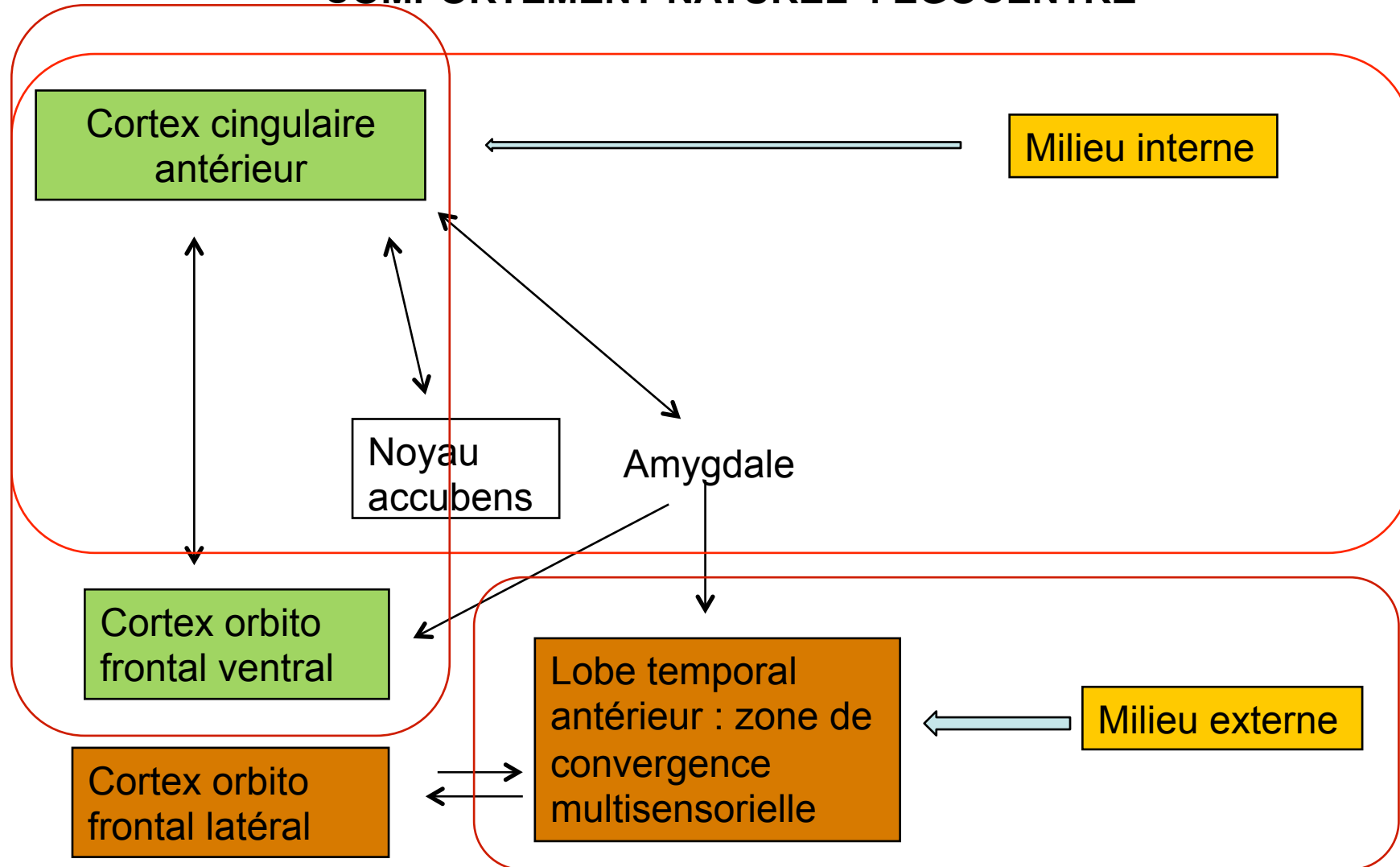


Figure 3 (A) Choices of responses on the Tom's taste. CR = correct response; P-C = response taking Tom's preference into account but not the context; C-P = response taking the context into account but not Tom's preference; SD = semantic dementia; UR = unsuitable response. (B) Justifications of responses on the Tom's taste. P = justified according to Tom's preference; C = justified according to the context; Self = justified according to participant's own preference in the context; Other = any other justifications.

COMPORTEMENT NATUREL : EGOCENTRE



COMPORTEMENT EXOCENTRE