

La prise en charge des difficultés cognitives dans les troubles schizophréniques et bipolaires

UNAFAM

Lundi 18 novembre 2024

Soraya TISON et Blandine LE TOHIC, neuropsychologues

SOMMAIRE

- i. La réhabilitation psychosociale : l'exemple de la Plateforme Réhab Paris Nord**
- ii. Le bilan neuropsychologique**
- iii. Les altérations cognitives et leurs impacts fonctionnels**
- iv. La remédiation cognitive**
- v. Vignette clinique**
- vi. Conclusion**

LA REHABILITATION PSYCHOSOCIALE

- **Ensemble de procédés** visant à aider les personnes souffrant de troubles psychiques à se rétablir
 - Permettre la réalisation d'une vie « pleine et significative », d'une identité positive fondée sur l'espoir et l'autodétermination
 - Favoriser l'autonomie des personnes, les aider à s'insérer pleinement dans leur environnement et améliorer leur qualité de vie
- **Objectifs** : **rétablissement personnel** qu'il soit clinique, fonctionnel et/ou social
- Mise en valeur des ressources et forces des personnes afin de les renforcer
 - En complément des soins au long cours

LA PLATEFORME REHAB PARIS NORD

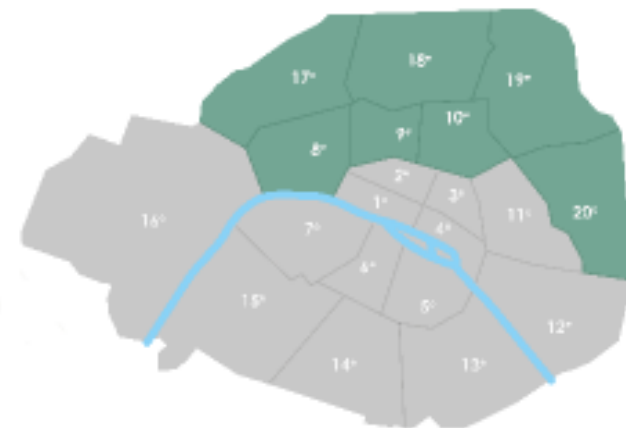
La plateforme Réhab Paris Nord a été créée en novembre 2018, sous l'impulsion de l'ARS, pour diffuser la réhabilitation psychosociale dans le nord de Paris.

Public :

- **Adultes > 16 ans** → hétérogénéité d'âge
- **Troubles psychiques** (bipolarité et schizophrénie) **stabilisés**
- Vivant :
 - dans le **Nord de Paris pour les patients ayant un trouble schizophrénique** (8°, 9°, 10°, 17°, 18°, 19°, 20°)
 - dans le **Nord et dans le Sud de Paris pour les patients ayant un trouble bipolaire** (5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, 14°, 15°, 16°, 17°, 18°, 19°, 20°)
 - File active à date d'environ 70 personnes

Equipe pilote pluridisciplinaire :

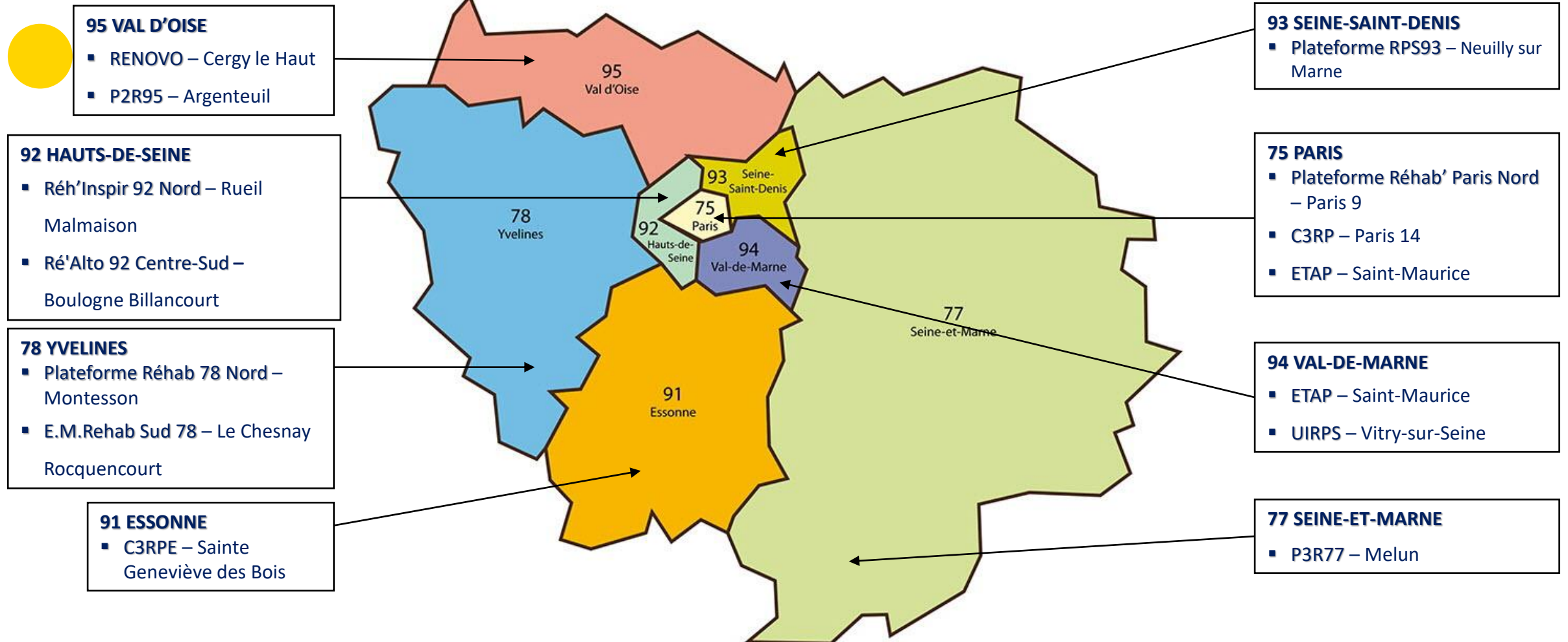
- 2 psychiatres, 4 case-managers (3 infirmiers, 1 ergothérapeute)
- 2 neuropsychologues, 3 psychologues
- 2 chargées d'insertion professionnelle, 1 assistante sociale
- 1 secrétaire médicale, 1 cadre, 1 infirmier coordinateur



LA PLATEFORME REHAB PARIS NORD – UN PARCOURS JUSQU'À 3 ANS



LES PLATEFORMES EN IDF



https://santegraphie.fr/mviewer/?config=apps/rehab_psychos.xml

LE BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE

Objectifs

Obtenir des informations sur le fonctionnement cognitif d'une personne (ses ressources, fragilités, difficultés) et la façon dont on va pouvoir l'accompagner dans son projet d'accompagnement.

Outil complexe qui nécessite : le recueil des plaintes de la personne, l'utilisation de tests, mais aussi le sens clinique, le sens de l'observation du psychologue, une considération des biais qui ont pu influencer les résultats (fatigue, anxiété, traitements, motivation...), etc.

L'analyse va bien au-delà des chiffres !

Déroulé :

1. Entretien
2. Choix des tests
3. Passation des épreuves/tests
4. Analyse des résultats
5. Rédaction du compte-rendu
6. Restitution

LE BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE

Qu'est-ce qu'un test ?

Permet de mesurer un comportement/la réaction d'une personne mise dans une situation particulière

ET de le situer dans un groupe déterminé biologiquement (par exemple l'âge) et/ou socialement (par exemple le niveau socio-professionnel).

Le normal et le pathologique :



FIGURE 1. Illustration de l'idée de classement d'une performance.

Imaginons une course cycliste au sein de laquelle nous souhaitons situer la performance d'un individu.

Il est important de recueillir : le **temps** mis par ce coureur pour faire la course + sa **position** par rapport aux autres.

Le temps mis par chaque coureur pour réaliser la course est alors transformé en **classement**, du premier, ayant le temps le plus court, au dernier, ayant le temps le plus long.

Dans une course, comme lorsque des performances sont recueillies lors de la passation d'un test, la majorité des coureurs se situe au milieu (le peloton), les autres coureurs se situant de part et d'autre de ce peloton.

C'est sur ce principe qu'une performance à un test neuropsychologique est considérée comme « dans les normes », « déficitaire »/ « en dessous des normes », ...

LE BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE

Fonctions neurocognitives *ou cognition froide*

Capacités de notre cerveau à être en interaction avec notre environnement

Elles permettent de percevoir, se concentrer, acquérir des connaissances, raisonner et s'adapter

Attention – Mémoire – Fonctions exécutives

Fonctions de cognition sociale *ou cognition chaude*

Capacités de notre cerveau à interagir de façon adaptée avec les autres

Elles permettent de comprendre les autres, identifier les différentes émotions et interpréter correctement son environnement social

Perception émotionnelle – Théorie de l'esprit – Style attributionnel

Variabilité des profils cognitifs dans les troubles psychiques

Schizophrénie : différentes altérations cognitives à différents degrés d'importance dans tous les domaines cognitifs. Les plus importantes étant en mémoire épisodique, vitesse de traitement de l'information, fonctions exécutives et cognition sociale

Trouble bipolaire : fonctions exécutives, cognition sociale, mémoire épisodique, mémoire de travail et vitesse de traitement de l'information



- S'inscrit dans un **bilan pluridisciplinaire global**
- Dresse un profil cognitif à un **instant précis**: motivation, douleur, sommeil, fatigue, stress, consommation de toxique, changement de traitement ou d'habitude de vie...
- Troubles cognitifs peuvent être présents avant l'apparition de la maladie et constituent alors **ses premières manifestations**

ALTERATIONS DES FONCTIONS ATTENTIONNELLES

LES COMPOSANTES DE L'ATTENTION	DÉFINITIONS	EXEMPLES DE MANIFESTATIONS
Vitesse de traitement	Vitesse à laquelle le cerveau traite les informations qu'il reçoit, vitesse à laquelle on réfléchit.	Difficultés à faire un jeu de société qui exige d'être rapide, ex : jungle speed
Attention sélective	Capacité à focaliser son attention sur une information pertinente, parmi tout un tas d'informations dites "parasites"	Difficultés à suivre une conversation en ignorant les bruits environnementaux
Attention soutenue	« Concentration » Capacité qui permet de rester focalisé sur une tâche en particulier pendant un long moment.	Difficultés à suivre un cours magistral (fatigue, distractibilité)
Attention divisée/partagée	Capacité à traiter différentes informations simultanément	Difficultés pour conduire et discuter avec son passager

ALTERATIONS MNESIQUES

LES COMPOSANTES DE LA MÉMOIRE	DÉFINITIONS	EXEMPLES DE MANIFESTATIONS
Mémoire à court terme	Permet de retenir une quantité d'information limitée durant une courte durée	Difficulté pour retenir un code d'immeuble juste après qu'il soit donné
Mémoire de travail	Permet de manipuler et de travailler avec l'information retenue dans la mémoire à court terme	Difficulté à suivre des consignes longues ou complexes
Mémoire épisodique	Permet d'enregistrer les événements personnels vécus, dans un contexte donné (on parle d'étiquetage dans le temps et dans l'espace)	Difficulté pour se souvenir du contenu d'un film

ALTERATIONS EXECUTIVES

Fonctions exécutives : Capacités à s'adapter à des situations complexes ou nouvelles, c'est-à-dire non routinières, pour lesquelles il n'y a pas de solution toute faite.

Permettent de mettre en place des stratégies, dans le but de résoudre des problèmes et atteindre un objectif.

LES COMPOSANTES DES FE	DÉFINITIONS	EXEMPLES DE MANIFESTATIONS
Flexibilité mentale	Passer rapidement d'un comportement/tâche/idée en cours à un autre, s'adapter au changement, faire face à de nouvelles situations.	Difficultés à suivre une recette de cuisine en gérant simultanément les différentes instructions.
Inhibition	Capacité à ignorer, mettre de côté des éléments dont nous n'avons pas besoin ou qui peuvent nous gêner dans la réalisation d'une tâche.	Difficultés à s'empêcher de faire un geste qui vient spontanément, tendance à dire tout ce qui passe par la tête.
Planification	Habilité à mettre en place des étapes afin de parvenir à un objectif fixé.	Difficultés à planifier ses rendez-vous : programmer correctement son réveil en fonction de la 1 ^{ère} activité du matin, calculer le temps nécessaire pour être prêt à l'heure et au lieu dit, emmener l'ensemble des documents nécessaires, etc.

ALTERATIONS DE LA COGNITION SOCIALE

LES COMPOSANTES DE LA COGNITION SOCIALE	DÉFINITIONS	EXEMPLES DE MANIFESTATIONS
Perception émotionnelle	Capacité à inférer des états émotionnels à partir des expressions faciales ou des inflexions vocales	« <i>J'ai des difficultés à percevoir qu'une personne est triste</i> »
Théorie de l'esprit	Capacité à attribuer des états mentaux tels que des croyances, intentions, pensées ou sentiments à autrui	« <i>J'ai des difficultés à me mettre à la place d'une autre personne lorsque je discute avec elle</i> »
Style attributionnel	La manière dont on explique les causes des événements positifs et négatifs qui nous arrivent	« <i>J'ai tendance à penser que les gens font des choses exprès pour me nuire</i> »

REMEDIATION COGNITIVE

Indication : Lorsque les troubles cognitifs handicapent le fonctionnement quotidien

Objectif : Limiter l'impact des troubles cognitifs

L'objectif n'est pas l'amélioration (au sens strict) des performances cognitives, mais la réussite de projets concrets dans différents domaines (par exemple le domaine social (loisir, logement, ...) ou professionnel (travail protégé ou dans le milieu ordinaire)).

Moyens : Travail cognitif : Entraînement des processus altérés et/ou renforcement des processus préservés

+ Travail métacognitif : Permettant une meilleure représentation et contrôle de son fonctionnement cognitif par le développement de stratégies cognitives

REMEDIATION COGNITIVE

En pratique : Programmes en individuel et/ou en groupe, pour la neurocognition et/ou la cognition sociale
1 à 2 séances par semaine pendant plusieurs mois.
Tâche à domicile/interséances



aux idées reçues : Une amélioration du QI

Une stimulation

Des exercices types cahier de vacances

→ L'efficacité de la RC est potentialisée lorsqu'elle est réalisée dans le contexte de la réhabilitation psychosociale.

VIGNETTE CLINIQUE - LEA

Brefs éléments anamnétiques : 24 ans. Trouble schizophrénique. Vient de débiter une formation de 9 mois pour être contrôleur de gestion, après plusieurs années sans emploi ni étude. Vit en colocation.

Plaintes attentionnelles (difficultés à suivre les cours ; à prendre en note les éléments pertinents tout en écoutant les enseignants ; à rester concentrée, sans faire d'erreur, sur une longue période, par exemple en examen ; à faire ses devoirs sans être distraite par les bruits de sa colocataire dans le couloir) et de cognition sociale (difficulté à comprendre les réactions des autres)

→ Concordantes avec les difficultés objectivées au bilan neuropsychologique.

Préconisations :

1^{er} temps : remédiation neurocognitive en individuel

2nd temps : remédiation de la cognition sociale en groupe

VIGNETTE CLINIQUE - LEA

- **Retour sur les résultats** du bilan neuropsychologique
- **Psychoéducation** sur les différentes composantes de l'attention
- Formulation d'**objectifs** de remédiation cognitive :
 - « Faire moins d'erreurs de calcul (en stage et en examen) ;
 - Mieux prendre en notes les informations importantes des cours ».
- **Déroulé du programme RECOS** (*Remédiation cognitive pour la schizophrénie ou trouble associé*) :
 - Exercices d'entraînement cognitif : « papiers crayon » et informatiques ;
 - Développement de stratégies relatives aux fonction perturbées et aux objectifs ;
 - Tâches interséances pour expérimenter ces stratégies (en cours, pendant la prise de notes, pour les révisions et les examens, ...) ;
 - Travail pluridisciplinaire avec la CIP et l'assistante sociale : dossier MDPH, aménagements scolarité, accompagnement à la recherche d'une alternance et préparation projet professionnel futur.

L'idée derrière ce travail sera toujours la généralisation au quotidien => que les stratégies puissent être appliquées dans la vie de tous les jours pour ainsi améliorer le bien être au quotidien pour Léa.

VIGNETTE CLINIQUE - LEA

Exemples de stratégies cognitives pouvant être élaborées au cours du programme :

- Bien déterminer des objectifs et buts pour favoriser la motivation et l'attention
- Utiliser une structure : faire un plan ou diviser les tâches en plusieurs étapes. Faire une chose à la fois.
- Ne pas se précipiter
- Vérifier son travail
- Éviter les sources de distraction (par ex. : téléphone, musique, fenêtres)
- Alternier entre des tâches ou des devoirs qui présentent des champs d'intérêts variés.
- Prendre des pauses fréquentes pour éviter la fatigue.
- Effectuer les tâches et les devoirs « ennuyeux » lorsque le niveau d'éveil est à son maximum (p. ex. : en début de journée)
- Surligner les éléments importants dans ses notes de cours et ses livres.

VIGNETTE CLINIQUE - LEA

- **Exemples de situations sociales rapportées par Léa durant lesquelles elle s'est sentie en décalage avec sa colocataire**
- **Lien** avec les résultats du bilan neuropsychologique : ressources et difficultés objectivées
- **Psychoéducation** sur les différentes composantes de la cognition sociale
- Elaboration de l'**objectif** de remédiation cognitive : « *je souhaiterais éviter les malentendus avec mes proches en les comprenant mieux* »

⇒ Intérêt du groupe et du programme SCIT (*social cognition and interaction training*) :

- ✓ **Groupe** : comparaison des interprétations ; déstigmatisation des troubles cognitifs ; motivation
- ✓ Programme complet : traite de l'**ensemble des composantes de la cognition sociale**
- ✓ **Exercices entre les séances** : entraînement régulier et transfert des acquis
- ✓ Pertinence du **partenaire d'entraînement** : personne de confiance qui donne son accord pour aider le participant à réaliser les exercices inter-séances, revoir et répéter les stratégies vues en groupe, mettre en pratique les techniques dans la vie quotidienne et consolider les acquis

VIGNETTE CLINIQUE - LEA

Exemples de stratégies cognitives pouvant être élaborées au cours du programme :

- Aider à une meilleure perception des émotions : « ai-je bien pris le temps de regarder la personne en face de moi ? ; me suis-je assez focalisé(e) sur les expressions émotionnelles de son visage (en partant du front à la bouche) ? ; quelle(s) émotion(s) pourrai(en)t correspondre à ces différents traits physiques ? »
- Prendre du recul vis-à-vis du jugement qui a été posé : « est-ce que les informations que j'ai en main sont suffisantes pour porter un jugement, pour bien comprendre une situation ? »
- Établir d'autres hypothèses : « est-ce que la personne pourrait avoir une autre intention que celle que je lui prête? ; quelle autre raison pourrait expliquer cette situation ? »
- Lorsque c'est possible, mentionner à la personne : « j'ai l'impression que tu te sens d'une certaine manière », afin de vérifier auprès de la personne si ce que l'on croit ou interprète est vrai : « est-ce que tu es en colère contre moi? »
- Se demander comment j'aimerais que les autres se comportent avec moi dans cette situation et adopter ce comportement

MERCI POUR VOTRE ECOUTE