

Complémentarité entre TCC et Neuropsychologie

RICHARD Cyrielle,

BALLO Rebecca,

LEBRETON Marie,

Membres du bureau de

l' Association des Praticiens en Thérapies Cognitives et Comportementales de
Bourgogne

TCC et Neuropsychologie

- TCC et neuropsychologie abordent l'aspect cognitif.
- Les TCC s'inspirent des théories en neuropsychologie dans l'explication des pathologies et leur prise en charge.
- Le bilan neuropsychologique réalisé pour des pathologies précises, oriente la prise en charge TCC.
- La restructuration cognitive en TCC facilite la réhabilitation neuropsychologique.

Sommaire

- 1. Définition des TCC
 - Les principales théories
 - Les grands axes de la thérapie
- 2. En pratique...liens entre TCC et neuropsychologie
 - La dépression
 - Le syndrome de Korsakoff
 - Psychoses et remédiation cognitive
- 3. Conclusion

Les TCC

- Les TCC = thérapies collaboratives centrées dans le présent sur le patient .
- Le patient et le soignant sont actifs . Le patient est reconnu comme étant « expert » de lui-même et de son trouble, le soignant étant le garant d'une méthode .
- Les TCC sont recommandées par l'HAS pour la majorité des psychopathologies.

Conditionnement répondeur vs opérant

REPONDANT

OPERANT

- Il est basé sur une réponse innée (mais du coup, panel de réponses assez limité).
 - On ne demande pas à la personne de faire un choix ou d'élaborer une stratégie, mais de répondre à un stimulus.
- Le sujet va sélectionner lui-même les opérations qui lui sont favorables.
 - Toute réponse suivie d'un stimulus renforçant sera répétée.
 - Il existe des renforçateurs primaires (satisfaction d'un besoin biologique) et conditionné (par ex: interactions sociales)

Similarité TCC/Neuropsychologie

- Connaissances du cerveau → neuropsychologie
- Idem en TCC: exemple du trouble panique
- Réaction d'alarme: l'attention est orientée vers le danger. Activation +++ de l'amygdale.
- La réponse de peur est fortement conditionnable.
- PEC: Rétablir le dialogue entre le cortex (pensée) et l'amygdale (émotion).
- Favoriser de nouveaux apprentissages (expositions) face aux stimuli anxiogènes.

L'analyse fonctionnelle

- Répertorie toutes les situations dans lesquelles le trouble ou le comportement problématique survient et quelles sont les contingences pouvant le renforcer.
- Les grilles d'analyse fonctionnelles les plus utilisées sont la SORC (Stimulus, Organisme, Réaction, Conséquences) et la SECCA (Anticipation, Situation, Emotion, Cognitions, Comportements).



TCC et Neuropsychologie: la dépression

Complémentarité TCC/Neuropsy: La dépression

- Beck: dépression est régie par la « triade cognitive » (opinion négative sur soi-même, le monde extérieur et l'avenir).
- Notion de « perte »
- Induit des troubles cognitifs: mémoire, attention, ralentissement cognitif, etc...
- Prise en charge de la dépression en TCC
 - ➔ Restructuration cognitive
 - ➔ Schémas thérapie

Mme C.

- Vit seule, divorcée
- 3 enfants dont elle est proche
- AVC en Janvier 2011 → hémiparésie droite, aphasie et troubles des sphincters.
- Troubles cognitifs: déficit en MCT essentiellement
- Perte d'autonomie → Entrée en institution à l'âge de 79 ans.
- Dépression réactionnelle

Prise en charge TCC

- Analyse fonctionnelle avec la patiente → repères mnésiques (cf. diapo suivante SEP)
- Travail sur la rumination par l'introduction d'un carnet d'activités → réduction des troubles de la mémoire (cf. diapo suivante tableau d'activités)
- Identification des biais cognitifs générateurs d'un raisonnement perceptif biaisé (cf. schéma thérapie)

Prise en charge TCC (2): Exemple SEP

Situation	Emotions	Pensées
Visite de la famille Enfants et petits enfants	plaisir, joie culpabilité Honte Tristesse	« Je suis contente de les voir mais je leur fais perdre leur temps » « je suis une assistée » « je préfèrerai mourir »

Prise en charge TCC (3): Tableau d'activités

	Décrire l'activité	Heure/jour	Participation à l'activité (oui/non) et temps de participation	Ressentis avant l'activité	Plaisir ressenti pendant l'activité (de 1 à 10)	Ressentis pendant l'activité	Ressentis après l'activité
1	Arthérapie Avec Carole (peintre, arthérapeute)	Mardi de 14h à 16h	Oui de 14h à 16h.	Bien. Contente.	10	Contente. Heureuse.	Bien-être. Vivement la prochaine séance.
2	Peinture avec Karine (animatrice)	Mercredi de 15h à 16h	Oui de 15h à 16h	Bien	7	Ça m'occupe.	Contente d'avoir participé
3	Manger au salon avec les autres résidents	Tous les jours	Oui de 12h à 13h30	Tendue	6	Bonnes relations avec les autres	C'est mieux de manger ensemble
4	Participer activement à ma toilette	A chaque occasion	Oui, variable	Bien être	8	Fierté.	Contente de moi
5	Ecouter de la musique lorsque je suis dans ma chambre	A chaque occasion	Oui, variable	Bien	10	Joie. Relaxation.	Bien
6	Lire le journal	Tous les jours	Oui, 30 min	Bien	10	Détente.	Bien
7	Aller à la bibliothèque	aléatoire	Oui, 1h	Je vais devoir me faire aider.	8	Bien	J'aurais toujours besoin d'aide pour certaines activités
8	Nourrir le chat	Tous les matins	Oui, tous les matins	Contente de sortir.	10	Contente.	



TCC et Neuropsychologie: le syndrome de KORSAKOFF

Complémentarité TCC/Neuropsychy: le syndrome de Korsakoff

- Démence alcoolique.
- Troubles psycho-comportementaux au premier plan.
- Troubles des fonctions exécutives.
- Troubles de la mémoire.
- Fabulations.
- Agnosie totale des troubles.

Mr D.

- M. D., 54 ans, travaillait dans le bâtiment
- Séparé, un enfant
- Dépendance OH depuis env. 15ans
- Avant, dépendances à divers toxiques (héroïne, cannabis)
- OH parents dans un contexte de conflits familiaux
- hospitalisé en SPL au CHSY depuis Aout 2013.

Les troubles

- Korsakoff repéré en 2013
- Troubles de la mémoire, planification, orientation spatio-temporelle, syndrome dyséxecutif
- Anosognosie et déni des troubles
- Fabulations
- Symptomatologie dépressive sous-jacente

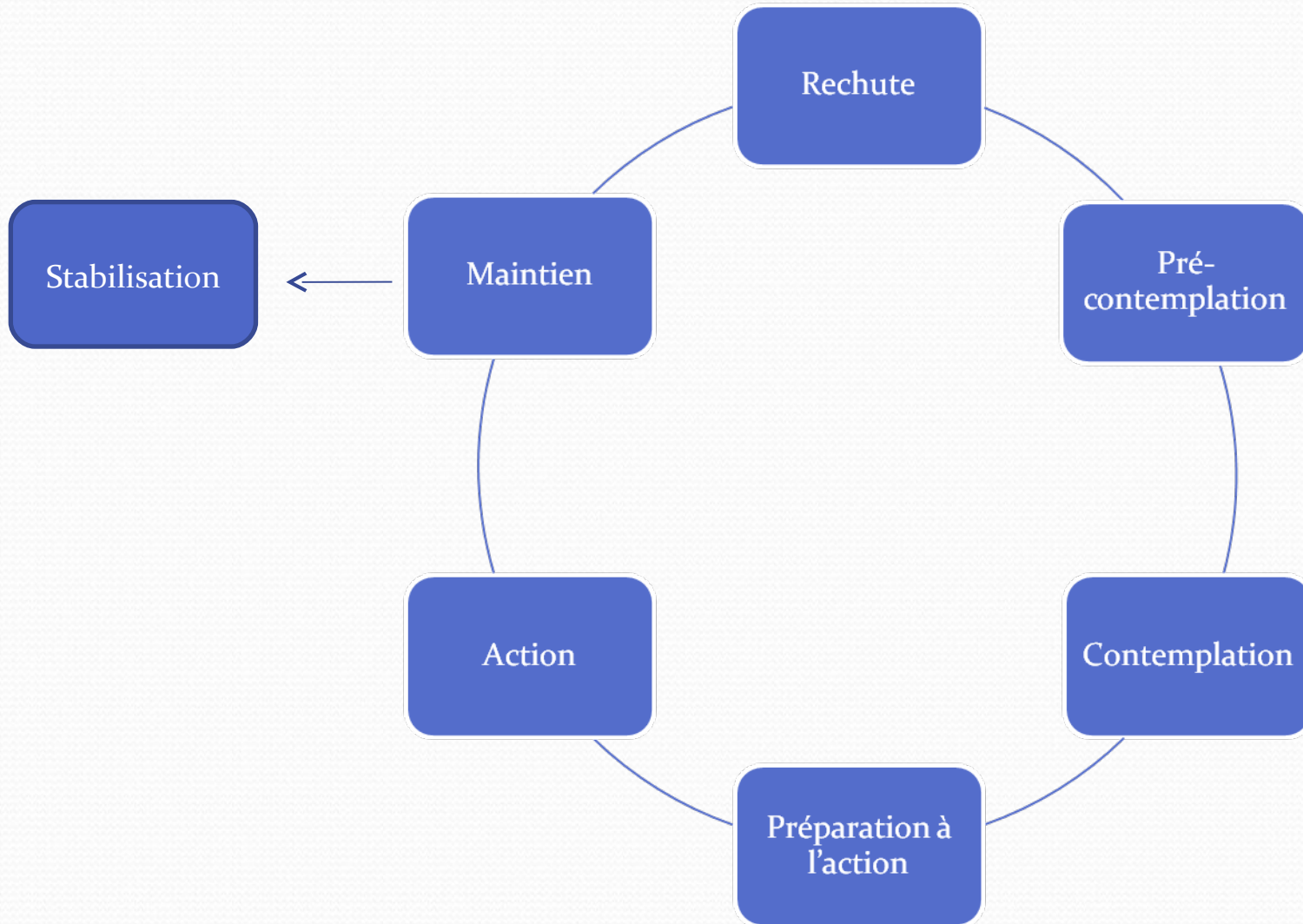
Bilan cognitif

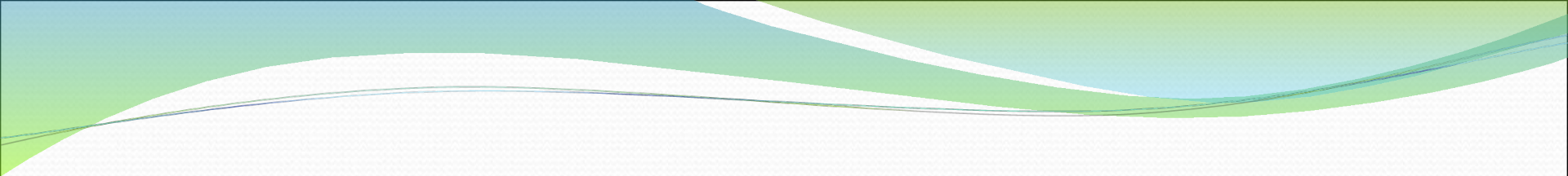
- Fonctionnement cognitif global
- Mémoire
- Attention
- Fonctions exécutives

Profil cognitif et prise en charge TCC

- Prise de conscience des troubles
- Adaptation dans la prise en charge TCC
- Compréhension des conséquences de l'OH par le patient
- Adaptation de la prise en charge institutionnelle
- Initiation au travail motivationnel

Travail motivationnel





TCC et Neuropsychologie: Schizophrénie et remédiation cognitive

Complémentarité TCC/ Neuropsychologie: La Schizophrénie

- Troubles psychiatriques:
 - Symptomatologie positive
 - Symptomatologie négative
- Troubles neuropsychologiques:
 - Mémoire
 - Attention
 - Fonctions exécutives
 - Raisonnement

M. P

- M. P, 46 ans, enseignant. Actuellement, correcteur au CNED. Marié, 3 enfants.
- Décompensation en 2002. Hospitalisation sous contrainte. Stabilisation puis nouvelle décompensation en 2009.
- Compliant au traitement. Absence de dépendances à des substances.
- Hallucinations psychosensorielles résiduelles.
- Idées délirantes sur des thèmes religieux et de persécution.
- Défaut au niveau de l'empathie et des habilités sociales, de l'attention et de la planification.

Evaluations

- Evaluation diagnostique et personnalité.
- Evaluations neuropsychologiques.
- Evaluation des répercussions spécifiques de la schizophrénie sur l'autonomie, l'activité et l'intégration sociale.

Profil cognitif et prise en charge TCC

- MRSS = 14 niveau modéré de fonctionnement.
- Meilleure compréhension de l'impact des troubles neuropsychologiques sur le fonctionnement général et sur les comportements.
- Nécessité d'une adaptation de l'environnement de vie.
- Elaboration de nouvelles stratégies adaptatives.

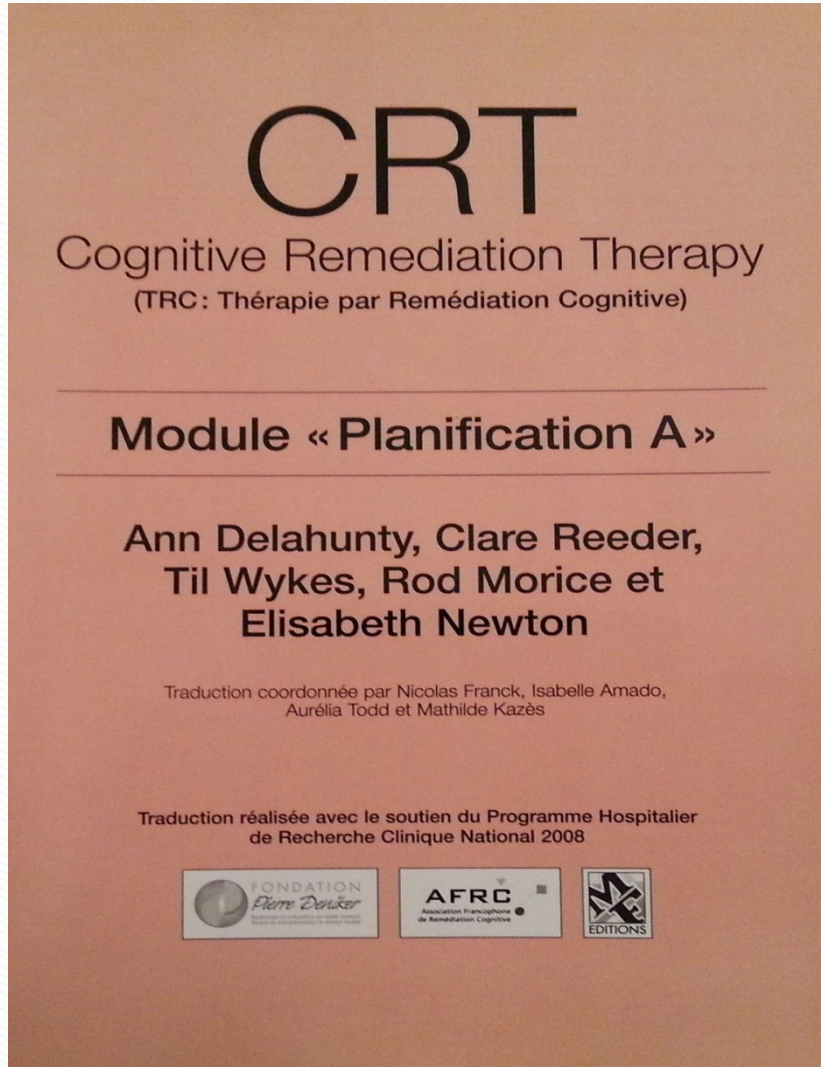
TCC et Neuropsychologie

- Modèle **ABC** de Ellis: Activation des croyances par un événement → **B**. Croyances irrationnelles → Conséquences comportementales et Cognitive.
- Compréhension des erreurs de raisonnement par la neuropsychologie.
- Prise en compte des déficits cognitifs pour mener la thérapie.
- Modification des croyances délirantes.
- Interventions sur les compétences sociales.

Programmes de remédiation pour les personnes schizo-phrènes et leur proches

- PRACS
- Profamille
- Remédiation cognitive: IPT, CRT, Rehacom

La remédiation cognitive



- 3 modules stimulant les fonctions exécutives : flexibilité, mémoire, planification.
- la CRT se déroule sur 3 à 4 mois, à raison de 2 à 3 séances hebdomadaires d'une heure.
- Activités écologiques pour favoriser la généralisation des compétences.

Prise en charge de M.N

- M.N, 21 ans, hospitalisé en Novembre 2012 après une tentative de suicide suite à une bouffée délirante.
- Etudiant dans un IFSI. Vit chez ses parents.
- Compliant au traitement.
- Pas de prise de toxiques.
- Constate des difficultés au niveau de la concentration et de la mémoire.

Bilan cognitif

- Fonctionnement cognitif global
- Mémoire
- Attention
- Fonctions exécutives

Exemple d'exercice: module Flexibilité

PETIT-GRAND

grand	PETIT	petit	grand
petit	GRAND	grand	PETIT
GRAND	petit	PETIT	petit
GRAND	grand	petit	GRAND
PETIT	grand	petit	grand

- Ligne impaire: lire les mots.
- Ligne paire: dire « grand » lorsque le mot est en majuscule et « petit » si en minuscule.
- Buts: Encourager le maintien d'un processus cognitif, l'auto-contrôle, l'auto-régulation, l'alternance entre différents processus

Conclusion

- Les TCC et la neuropsychologie s'appuient sur des paradigmes communs.
- Leur utilisation conjointe enrichit la compréhension des psychopathologie ainsi que la prise en charge des patients.
- Un travail collaboratif entre neuropsychologues et praticiens des TCC est à promouvoir.

LE PRACS

- Programme de Renforcement de l'Autonomie et des Capacités Sociales
- 4 modules:
 - Gérer son budget
 - Gérer son temps
 - Développer ses capacités de communication et ses loisirs
 - Améliorer sa présentation

LE PRACS:

entre TCC et Neuropsychologie

- Utilité du bilan neuropsychologique dès le départ
- Permet, en fin de programme, une évaluation quantitative et qualitative des progrès
- Remédiation cognitive couplée au TCC tout au long du programme pour favoriser l'autonomie
- Adaptation de la PEC TCC en fonction du bilan neuropsychologique.

Si cette communication vous a plu...

- Et que vous avez envie d'en savoir plus...
- Et que vous souhaitez devenir membre d'une association jeune et dynamique,
- Vous pouvez devenir membre de l'Association des Praticiens en Thérapie Cognitive et Comportementale de Bourgogne (APTCCB)
- Renseignements auprès de Mmes BALLO et RICHARD
- Ou sur le site: <https://sites.google.com/site/aptccb/>

Merci pour votre attention

- Et rendez-vous au 1^{er} Colloque de l'APTCCB le 6 Février à Auxerre!