

SUIVI NEUROPSYCHOLOGIQUE APRES UNE LESION CEREBRALE ACQUISE

Johanna POTHIER – Neuropsychologue
CHU de Nantes
Expert près la Cour d'Appel de Rennes

AG AFTC 44 - 13 mai 2017

INTRODUCTION

- **Neuropsychologue** : psychologue spécialisé en neuropsychologie.
 - Etude du fonctionnement psychologique de l'être humain en lien avec son fonctionnement neurologique.
- = lien anatomo-fonctionnel entre une lésion cérébrale et le fonctionnement psychologique.

INTRODUCTION

- Suite à une lésion cérébrale, on peut observer des **modifications psychologiques** de la personne, avec l'apparition de difficultés touchant la cognition, la gestion des émotions et du comportement, des troubles de l'humeur = **handicap invisible**.
- Les fonctions perturbées dépendent de la localisation et de la sévérité des dommages cérébraux.

INTRODUCTION

- **Séquelles neuropsychologiques** = handicap le plus fréquent et le plus invalidant après une lésion cérébrale acquise.
- Conséquences importantes sur la vie quotidienne des blessés.

Séquelles neuropsychologiques des lésions cérébrales acquises

- Troubles cognitifs :
 - Difficultés d'attention
 - Ralentissement du traitement de l'information
 - Fatigabilité
 - Troubles de la mémoire
 - Troubles des fonctions instrumentales (langage, praxies, gnosies, capacités visuo-spatiales)
 - Troubles des fonctions exécutives
 - Troubles du raisonnement

Séquelles neuropsychologiques des lésions cérébrales acquises

- **Dysfonctionnements émotionnels et comportementaux :**
 - Emoussement affectif
 - Euphorie
 - Impulsivité
 - Irritabilité
 - Intolérance à la frustration
 - Désinhibition
 - Apathie
 - ...

Séquelles neuropsychologiques des lésions cérébrales acquises

- **Troubles de l'humeur :**
 - L'anxiété : sentiment inconfortable de tension, de nervosité ou de peur, anticipation excessive d'éventuelles difficultés avant même que les problèmes ne soient survenus, difficultés à se détendre...

Séquelles neuropsychologiques des lésions cérébrales acquises

- **La dépression** : humeur triste presque toute la journée, tous les jours, diminution de l'intérêt ou du plaisir, perte/gain de poids, insomnie/hypersomnie, fatigue, difficultés à se concentrer...
 - très fréquente (jusqu'à 77% des blessés graves),
 - sentiment de culpabilité
 - prise de conscience des troubles

Séquelles neuropsychologiques des lésions cérébrales acquises

- **Difficulté supplémentaire :**

l'anosognosie

= absence de conscience des difficultés ou minimisation de celles-ci et de leur impact sur la vie quotidienne

Surestimation des capacités => affecte le jugement : prises de risques, conflits avec l'entourage...

Prise en charge des troubles neuropsychologiques

- **Bilan neuropsychologique**

- **Différents objectifs :**

- Rééducation des troubles (phase précoce)
- Orientation scolaire/professionnelle, aménagements...
- Expertise (à distance)

Plusieurs bilans (minimum 6 mois entre chaque) pour évaluer les progrès, adapter la rééducation, évaluer les séquelles qui vont persister.

Le bilan neuropsychologique

- Entretien clinique
- Tests, questionnaires, validés scientifiquement
- Mise à jour des difficultés
- Capacités préservées, points forts
- Explication des troubles au blessé et aux proches

Prise en charge des troubles cognitifs

- Rééducation neuropsychologique :
 - Stimulation ciblée des différentes fonctions altérées : au moyen d'exercices « papier-crayon », de jeux...
 - exercices pour activer des parties spécifiques du cerveau, afin d'améliorer certains circuits neuronaux, recréer des connexions.
 - Exercices écologiques : pour une acquérir des automatismes en VQ.

Prise en charge des troubles cognitifs

- Apprentissage de stratégies de compensation = trouver une façon de contourner la difficulté ou un moyen d'y faire face :
- Mises en place d'aides techniques externes : utilisation de codes couleurs, installation d'un calendrier dont on barrera les jours au fur et à mesure, utilisation d'un agenda ou d'un tableau mural sur lesquels on notera les visites et rendez-vous prévus, programmation d'alarmes et de rappels sur le portable, etc...
- Techniques basées sur l'utilisation des capacités préservées : imagerie mentale, compensation par systèmes de mémoire préservés...

Prise en charge des troubles cognitifs

- Par exemple, ce qu'il est possible de faire en cas de troubles de la mémoire :
- **Au moment de l'encodage :**
 - simplifier l'info
 - réduire le nombre d'infos à mettre en mémoire
 - s'assurer de la bonne compréhension de l'information
 - essayer de relier l'information à quelque chose de déjà connu, en créant des associations d'idées

Prise en charge des troubles cognitifs

- **Pour favoriser le stockage :**
 - répéter l'information à intervalles plus ou moins espacés
 - consulter l'agenda ou les notes régulièrement, à des temps fixes de la journée

Prise en charge des troubles cognitifs

- **Au moment de la récupération :**
 - visualisation mentale de l'agenda (combien d'informations il y avait sur la page, dans quelle colonne, de quelle couleur elles étaient notées ...)
 - mettre la personne sur la voie en lui fournissant un indice ou une indication (par exemple, donner la première lettre du prénom recherché, des indices sur le contexte dans lequel l'information a été présentée la première fois, une réflexion faite à ce moment-là ...)

Prise en charge des troubles comportementaux

- Conseils aux proches et au blessé :
 - Pour contrôler son irritabilité, le blessé doit pouvoir **détecter** la sensation de tension qui augmente et savoir comment **s'isoler** des autres dans ces situations
 - Pour les proches, identifier la **période précédant** l'énervement, analyser et **prévenir les facteurs déclenchants** et aggravants

Prise en charge des troubles comportementaux

- Respecter ses **besoins d'autonomie** : éviter de penser ou faire trop rapidement à sa place, lui laisser la possibilité de prendre sa vie en main
- **Eviter les changements majeurs** et les imprévus (la personne a besoin du plus de stabilité possible)
- Garder à l'esprit ce qui a été appris n'est **pas forcément complètement acquis** (un changement ou une contrariété peut requérir de nouveaux ajustements)

Prise en charge des troubles comportementaux

- Tenir compte des **difficultés cognitives** : éviter les doubles tâches, les distractions, les tâches trop longues
- Tenir compte de la **fatigue** et de l'**état psychologique** du blessé

Prise en charge des troubles comportementaux

- **Thérapies cognitives et comportementales (TCC):**
 - Aider la personne à modifier ses croyances, pensées et comportements à 2 niveaux :
 - Au niveau cognitif : reconnaître les pensées dysfonctionnelles et développer des alternatives plus rationnelles (« restructuration cognitive »)
 - Au niveau comportemental : exposition graduée aux situations problématiques, jeux de rôle, fiches thérapeutiques, application de techniques de relaxation...

Prise en charge des troubles comportementaux

- **Impact sur la vie familiale :**
 - Remaniements familiaux et réajustements relationnels
 - Impact de l'absence due à l'hospitalisation sur le système familial
 - Parfois inversion des rôles
 - Difficultés préexistantes peuvent être majorées

Prise en charge des troubles comportementaux

- **Approches systémiques familiales :**
 - Etude des relations entre les « systèmes » (= famille)
 - Analyse sur plusieurs générations
 - Entretiens familiaux
 - Détecter les troubles de la communication (secrets, souffrances, non-dits ...)
 - Améliorer la communication par l'échange entre les membres de la famille avec le thérapeute
 - Approche neurosystémique prend en compte les difficultés familiales en intégrant les troubles neurologiques

Prise en charge des troubles de l'humeur

- La présence de troubles anxieux et/ou dépressifs nécessite la mise en place d'un **suivi psychologique ou psychiatrique**
- Les séquelles neuropsychologiques du blessé entraînent un réaménagement psychique aussi chez les proches (anxiété et travail de deuil aussi pour les proches) : **suivi psychologique**

CONCLUSION

- **Suivi neuropsychologique et psychologique** peut être nécessaire après la sortie de l'hospitalisation
- Pour continuer la **rééducation**
- Pour la **réadaptation** à la VQ, scolaire/professionnelle
- Pour prendre en charge les **troubles comportementaux et de l'humeur** qui peuvent survenir à distance, suite à la prise de conscience des séquelles sur la vie future

CONCLUSION

- Pour le regain **d'autonomie**
- **Pour les proches**, qui se retrouvent soudain isolés face aux troubles et qui ont un rôle fondamental dans la reconstruction identitaire : lien entre « avant », « maintenant » et « après »
- Problème de **financement** (non remboursé)

Quelques liens utiles :

Association NEO (Neuropsychologues Ensemble Ouest)

Site internet : <http://association-neo.neuropsychologie.pro/>

Email : neuropsychy.neo@gmail.com

AFTCC (Association Française de Thérapie comportementale
et cognitive)

Site internet : <http://www.aftcc.org/>

Email: aftcc@aftcc.org