

# CEPUSPP

Centre d'enseignement post-universitaire pour la spécialisation en psychiatrie  
et psychothérapie

**Année académique 2010-2011**

**1ère année: cours No 14**

**Formation axe TCC**

## Approche comportementale et cognitive de la réhabilitation psychosociale

Christian Follack

Psychologue spécialiste en psychothérapie FSP

[follackc@rfsm.ch](mailto:follackc@rfsm.ch)

# Plan général

- Historique
- 3 vagues
  1. Comportement
  2. Cognition
  3. Emotion
- Caractéristiques générales
- Analyse fonctionnelle
- Applications:
  - Anxiété
  - Dépression
  - Réhabilitation



# Plan

1. Bibliographie
2. Introduction et historique
3. Modèle
4. Types d'interventions:
  1. Modules (Lieberman)
  2. IPT (Brenner)
  3. RECOS (Vianin)
5. Conclusion et évaluation

# Bibliographie

Chadwick, P., Birchwood, M., & Trower, P. (2003/1996). *Thérapie cognitive des troubles psychotiques* (F. Chassé, W. Pilon & P. Morency, Trans.). Mont-Royal, Qc: Decarie Editeur.

Favrod, J. & Scheder, D. (2003). *Faire face aux hallucinations auditives. De l'intrusion à l'autonomie*. Charleroi : Socrate Editions – Promarex.

Liberman, R. P. (Ed.). (1991). *Réhabilitation psychiatrique des malades mentaux chroniques*. Paris: Masson.

Pomini, V., Neis, L., Brenner, H. D., Hodel, B., & Roder, V. (1998). *Thérapie psychologique des schizophrénies*. Hayen: Mardaga.

Vianin, P. (2007). *Programme de remédiation cognitive pour patients présentant une schizophrénie ou un trouble associé*. Charleroi: Socrate Editions Promarex.

# Historique de l'entraînement aux compétences sociales

**Conditionnement opérant:**  
économie de jetons

**Apprentissage social:**  
modeling,  
jeux de rôles  
tâches  
comportementales

**Thérapie Cognitive**  
Remise en questions des croyances

**Remédiation cognitive**  
attentionnel,  
mémoire,  
apprentissage verbal



1960

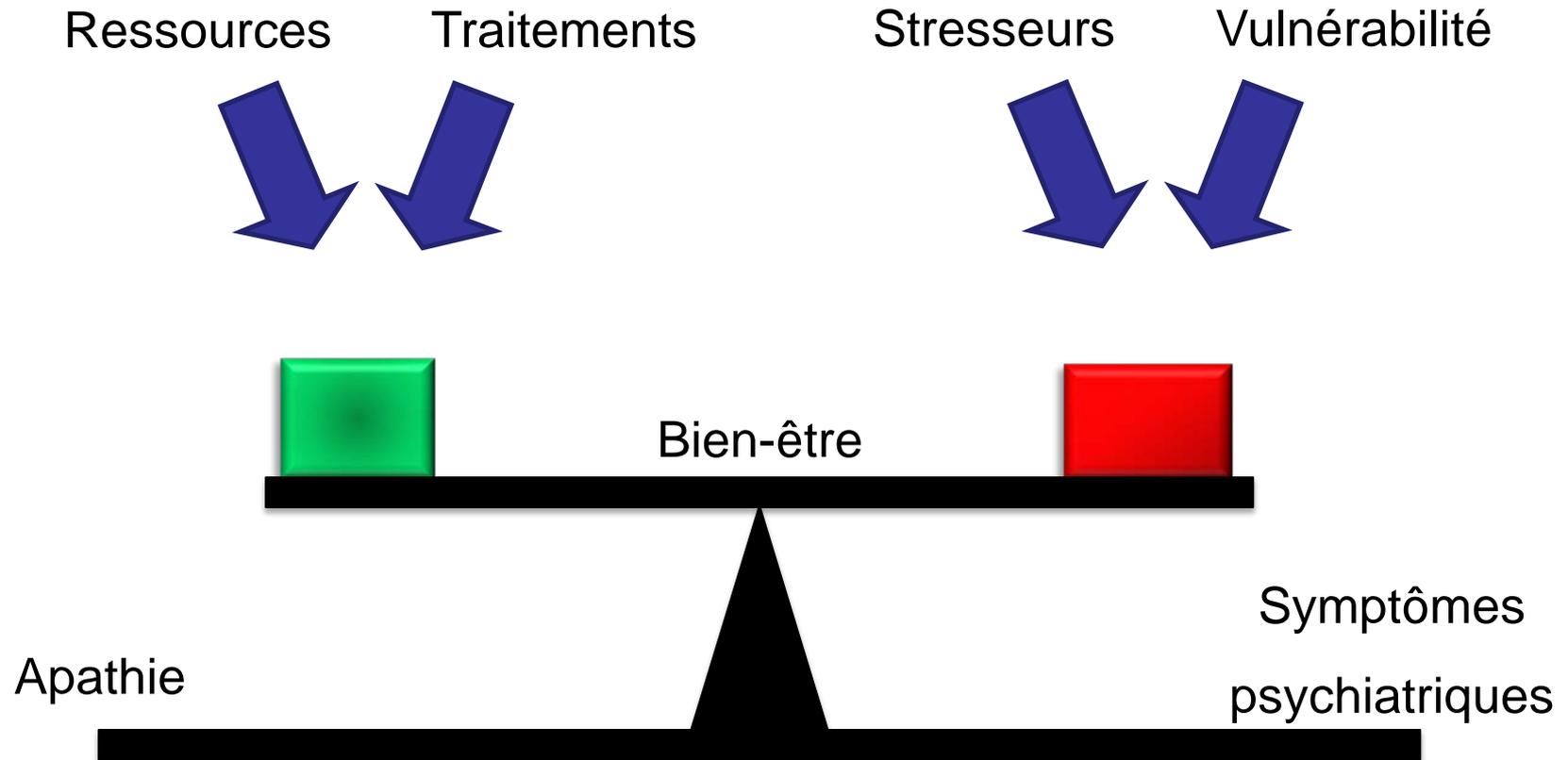
1970

1980

1990

2000

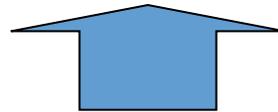
# Modèle vulnérabilité stress



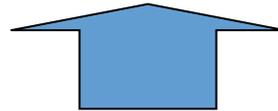
(Zubin, 1983)

# Relations entre les déviations de la norme biologique et les symptômes cliniques

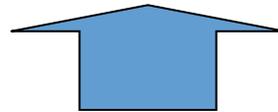
Pensées, langage et comportement déviants de la norme



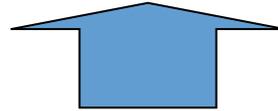
Troubles du traitement de l'information



Dysfonctions psychophysiological



Déséquilibre au niveau des neurotransmetteurs et des hormones



Déviations neuro-anatomiques

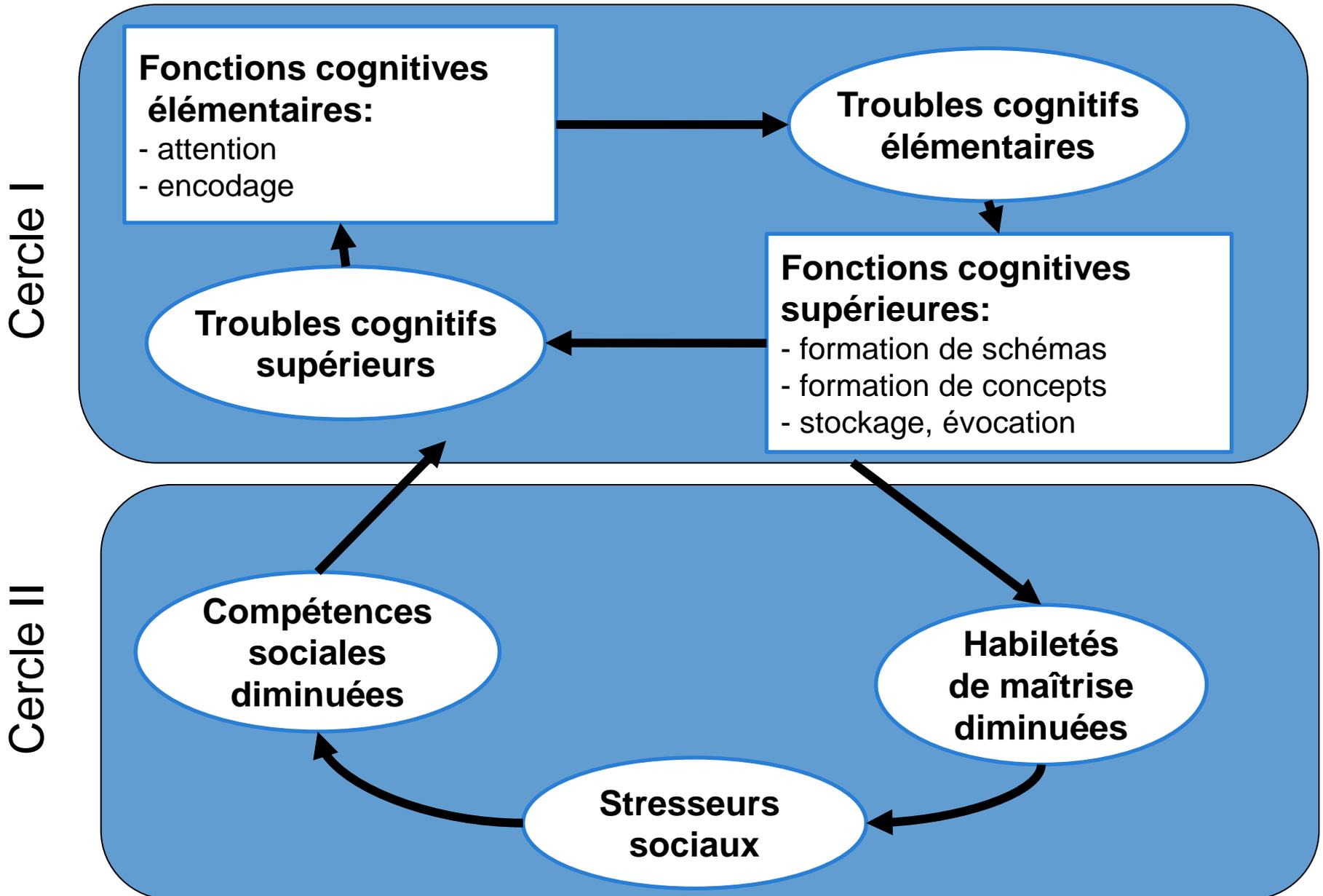
# Troubles cognitifs de base

- Difficultés dans la sélection des stimuli significatifs et l'inhibition de ceux insignifiants
- Déficits dans la capacité à maintenir ou à déplacer de manière flexible le focus du traitement de l'information
- Disponibilités non fiables des informations stockées
- Capacités d'abstraction réduites
- Formation de concepts inhabituels
- Fautes de raisonnement syllogistique et analogique
- Trouble de la mémoire

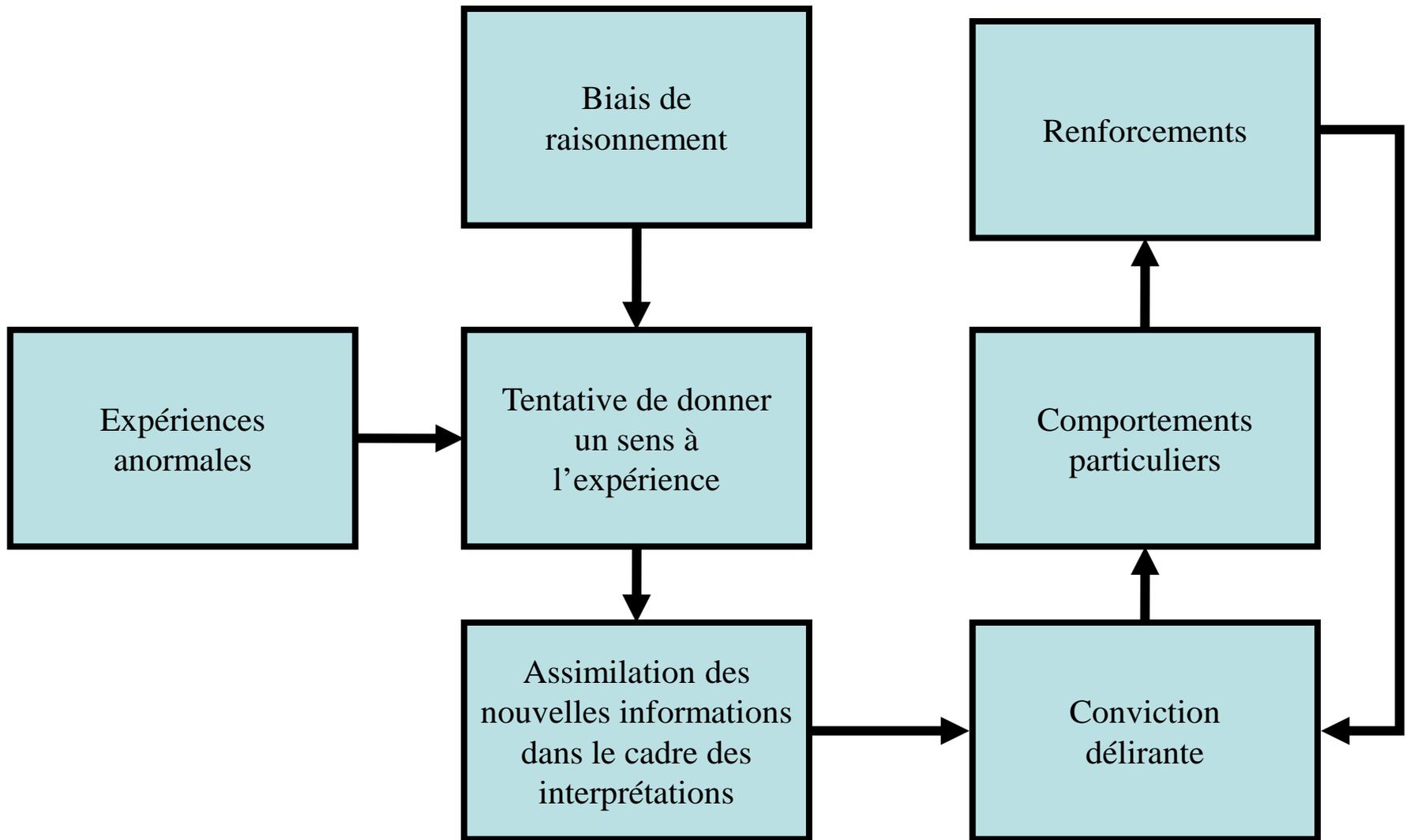
⇒ **Ces troubles délimitent un profil typique de la schizophrénie. Ils sont non progressifs et relativement stables dans le temps.**

⇒ **Vulnérabilité cognitive à la schizophrénie**

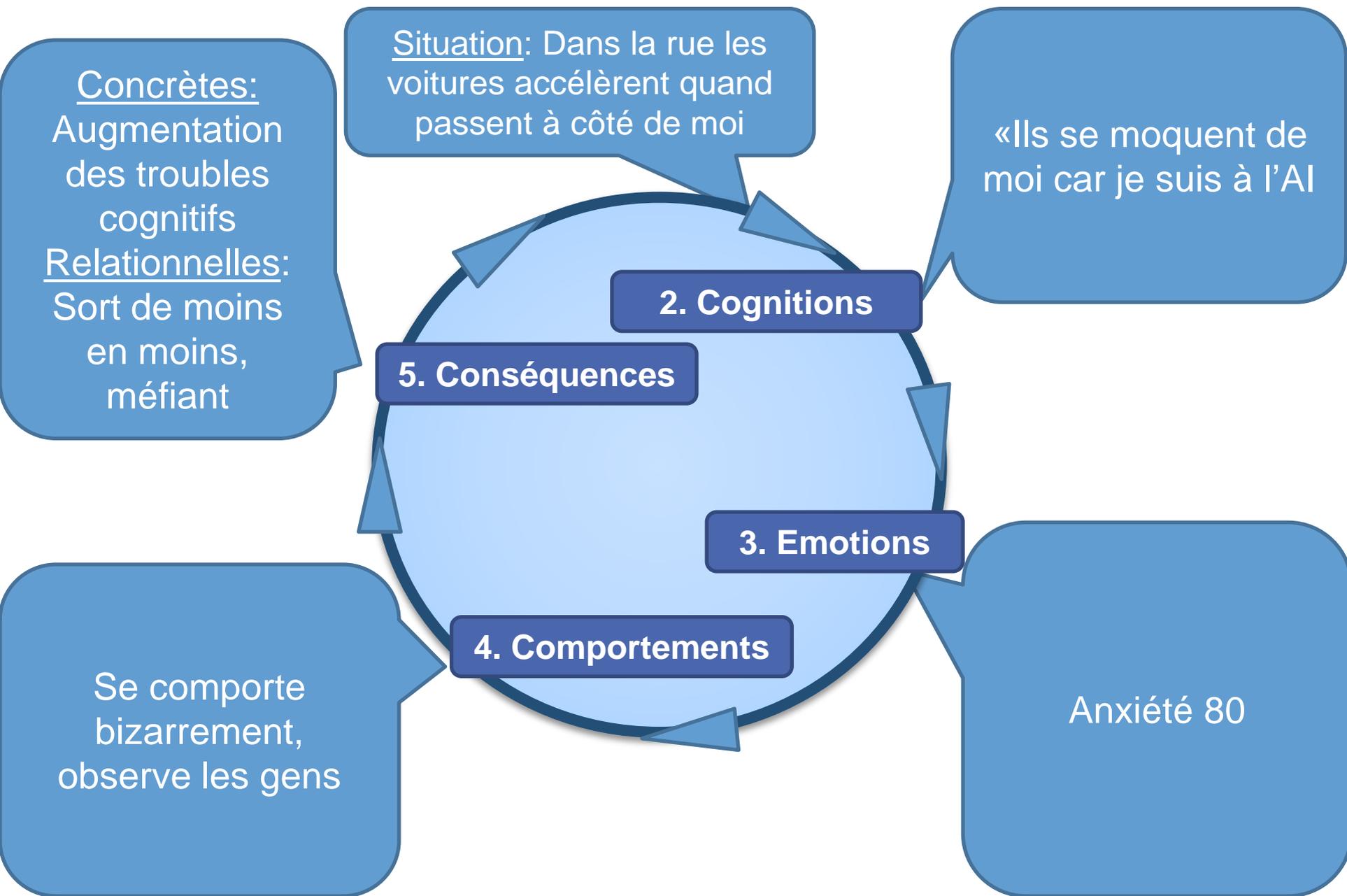
# Cercles vicieux dans la schizophrénie (Brenner et al. 1992)



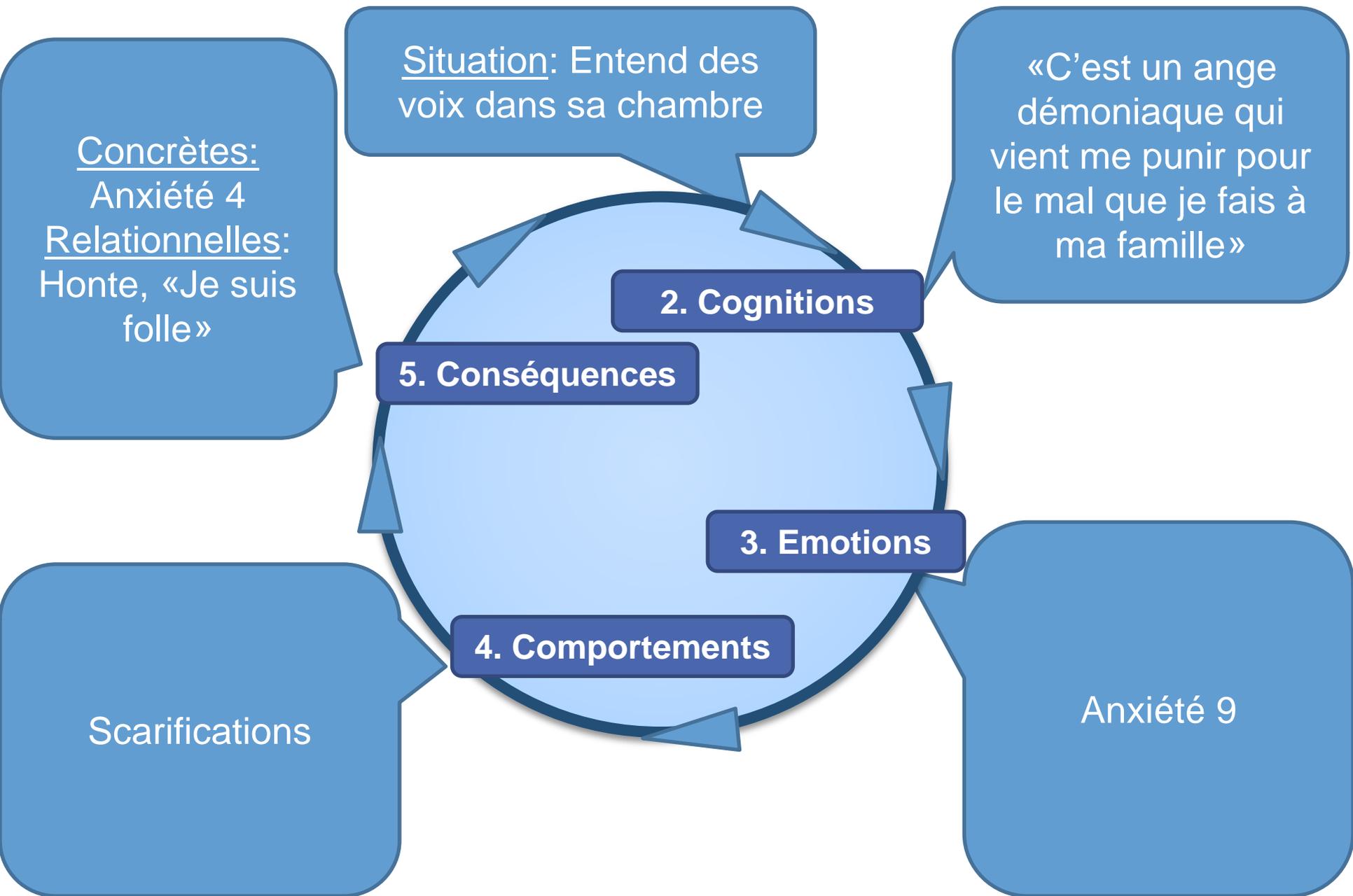
# Développement de la schizophrénie (Favrod)



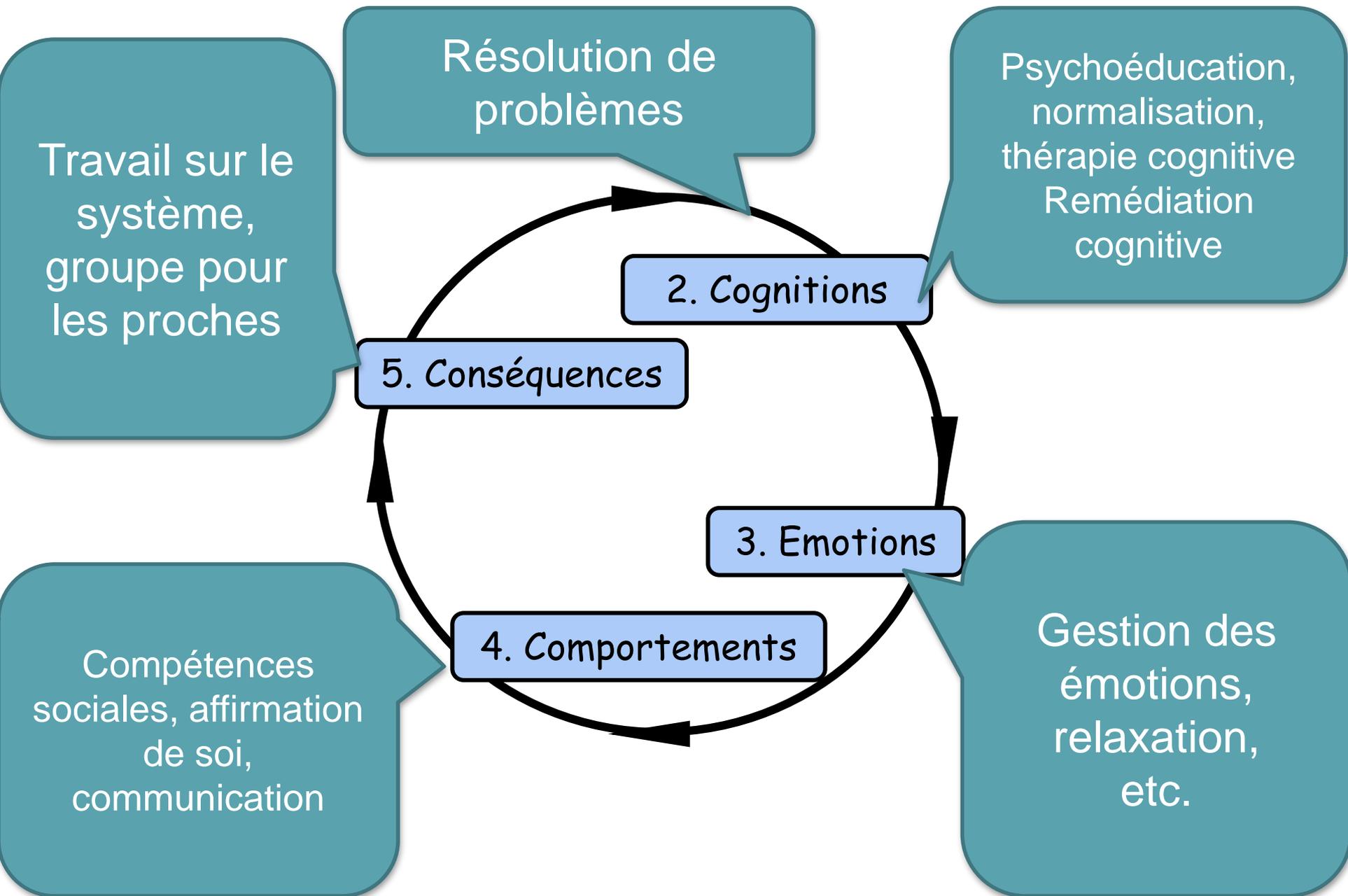
# Exercice d'analyse fonctionnelle (Cungi, 1999)



# Exercice d'analyse fonctionnelle (Cungi, 1999)



# Résumé

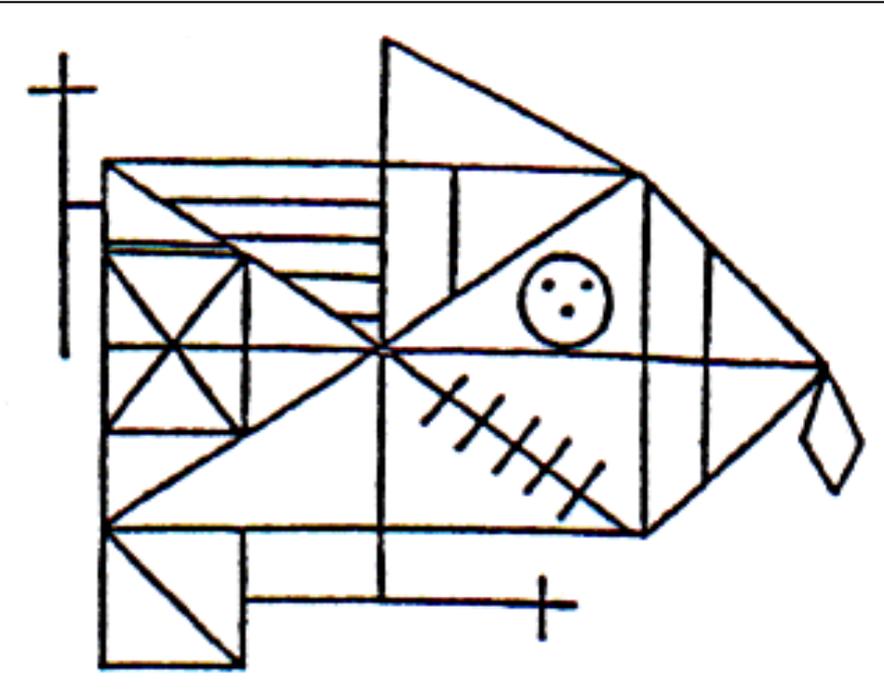


# Test de mémoire

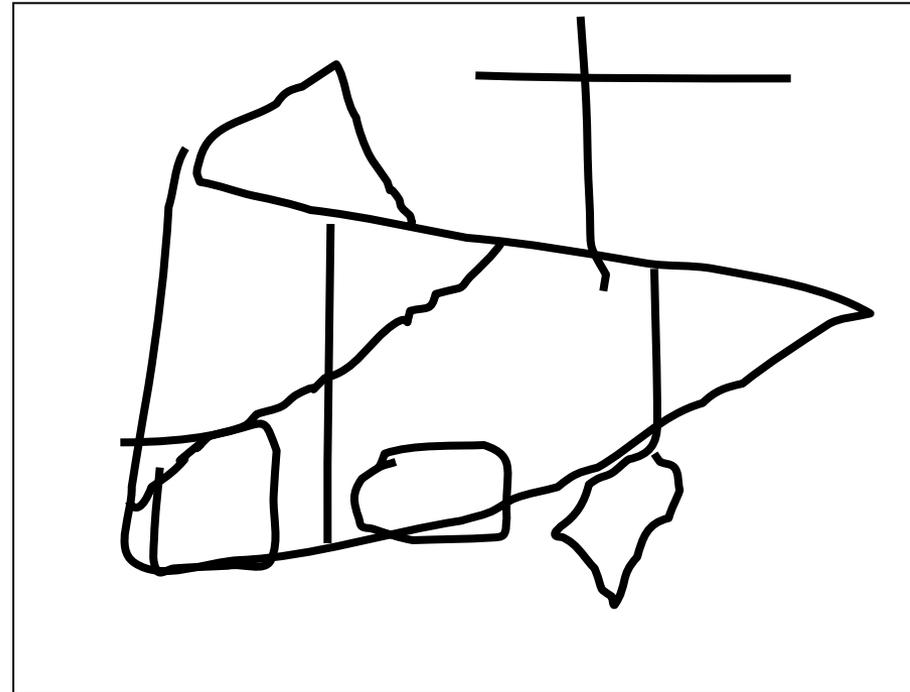
- chocolat, amer, friandise, confiserie, aigre, gourmandise, sucette, caramel, doux, bonbon, acide, salé, limonade, manger, tarte, dessert,

# Test de la Figure complexe de Rey (Rey, 1959)

Figure de départ



Exemple (fictif) de recopie



# Tests cognitifs (ex: mémoire de la source)

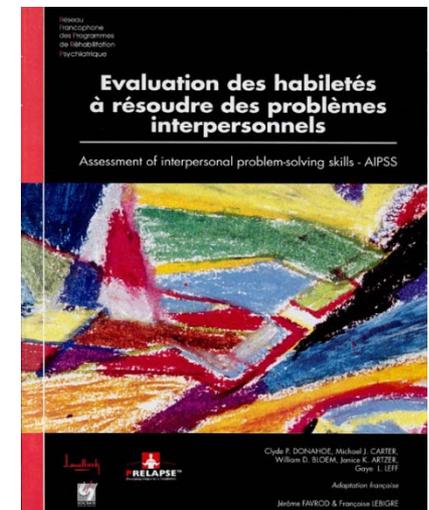
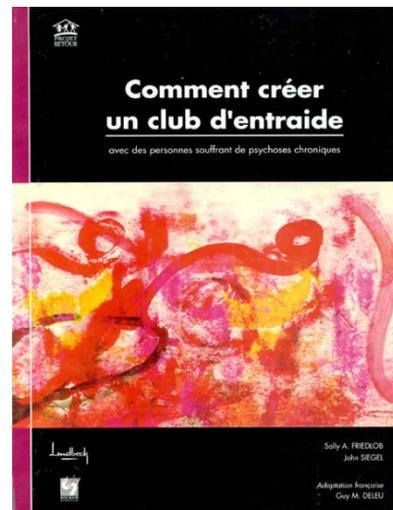
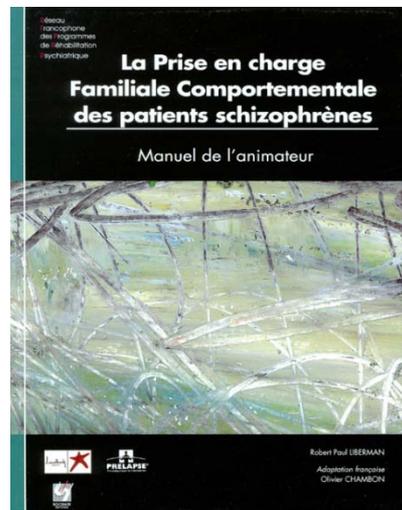
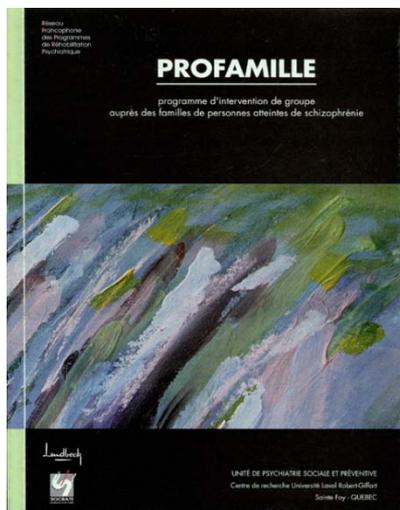
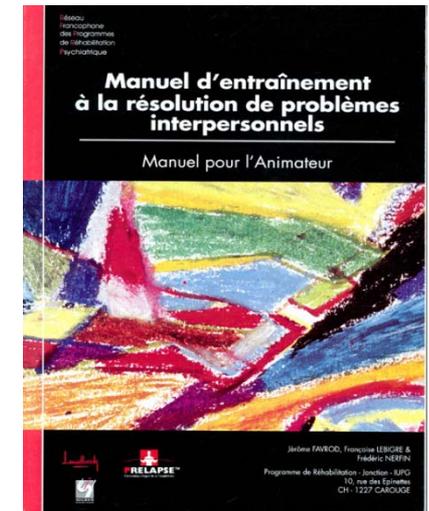
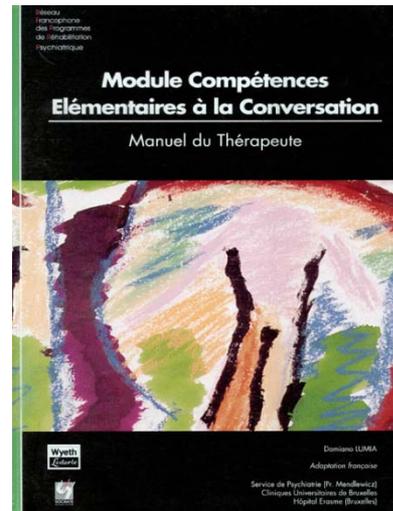
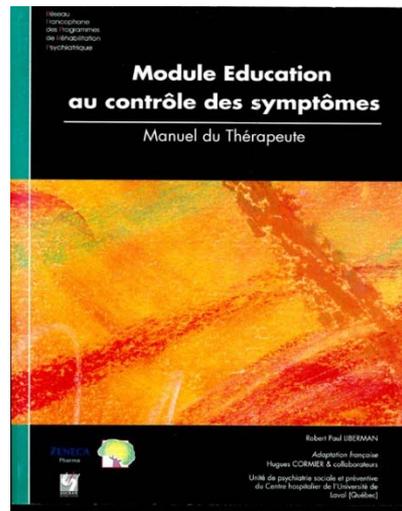
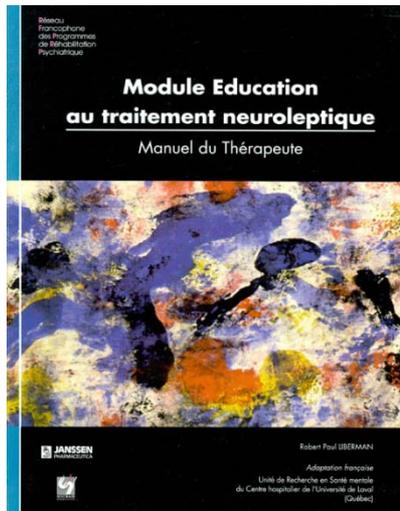
- Pomme (lu)



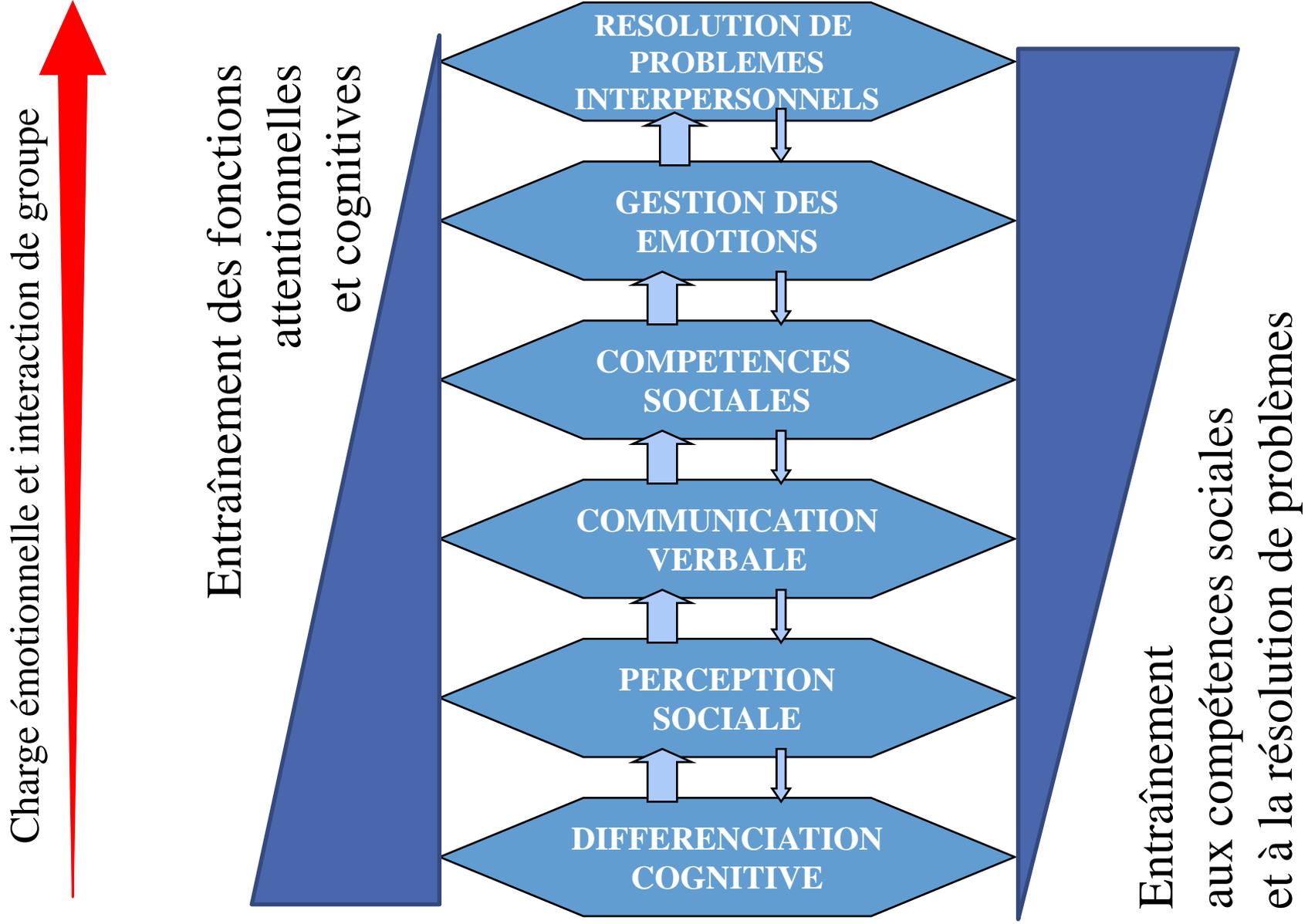
(vu)

▸ (entendu)

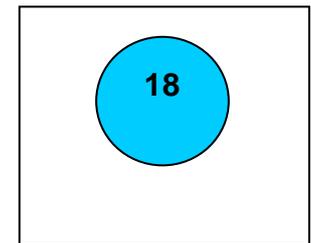
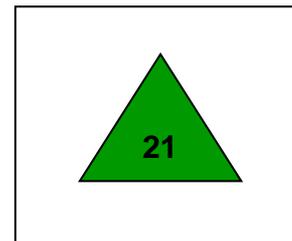
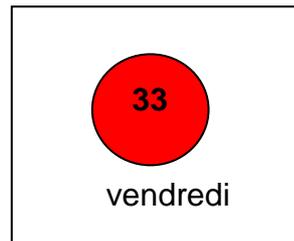
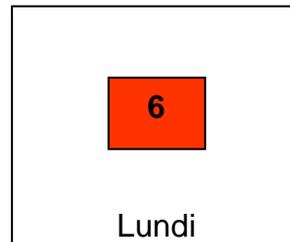
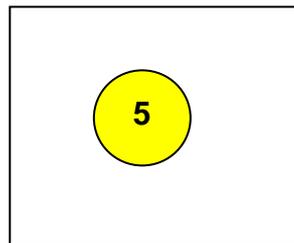
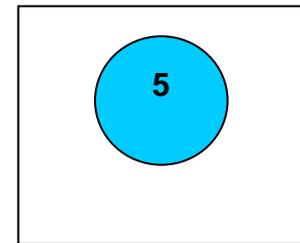
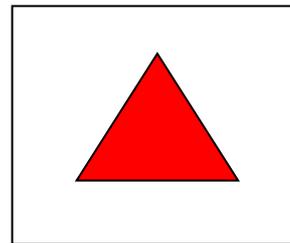
# Modules psycho-éducatifs et d'entraînement des compétences sociales de Liberman



# Présentation schématique IPT (Brenner et al, 1992)

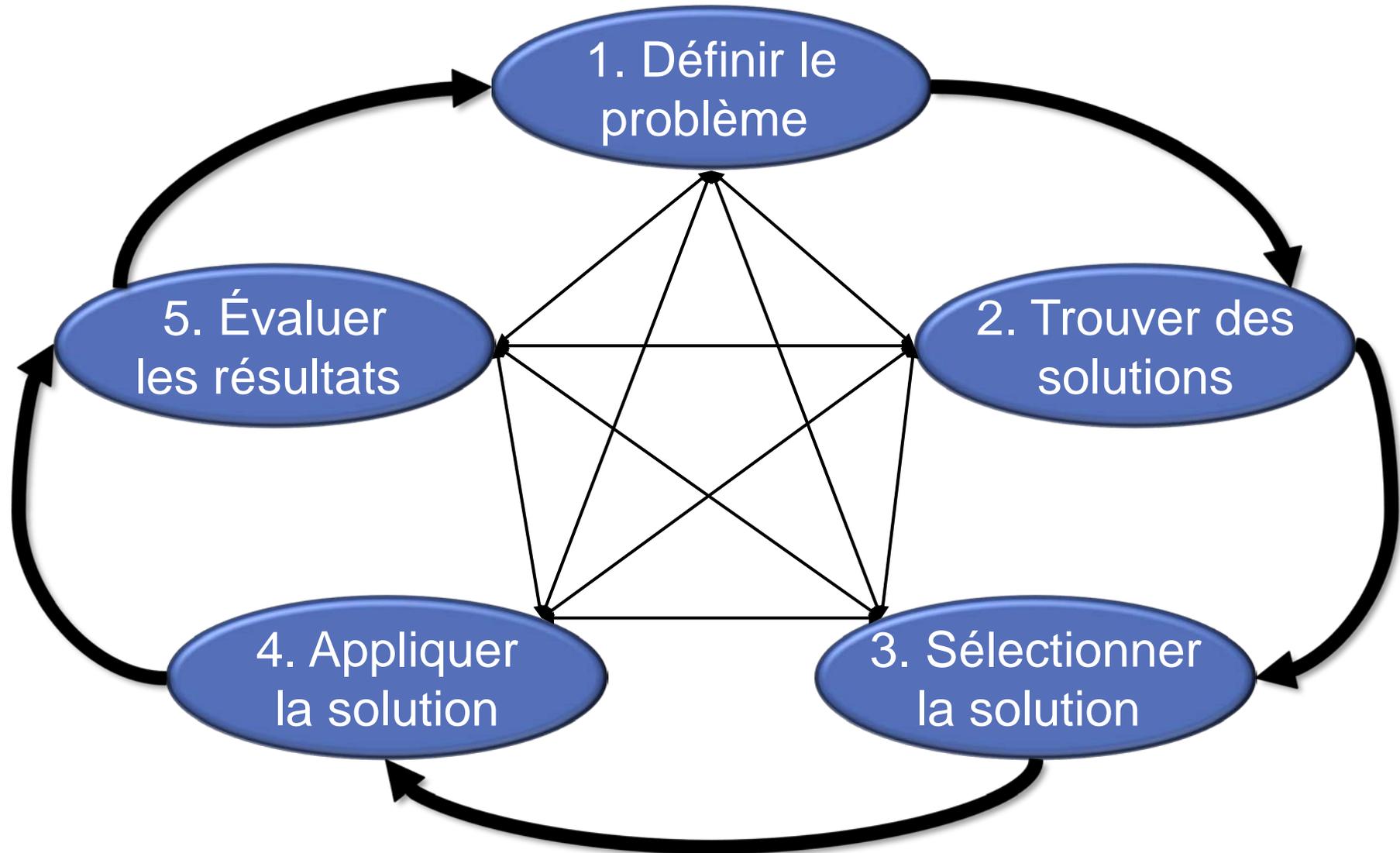


# Exemple «Carte à critère»



# Résolution de problèmes

*« Celui dont la pensée ne va pas loin verra les ennuis de près. »*  
-Confucius



# MICHAEL'S GAME :

- **JEU DE CARTES (80)**
- **GROUPE DE PATIENTS**
- **1 à 2 ANIMATEURS**
- **1,5 H/SÉANCE (pause incluse)**
- **Environ 15 SEANCES**
- **PROGRESSION DES CARTES:**
  - **Situations neutres sans caractéristiques psychotiques**
  - **Situations émotionnellement chargées avec caractéristiques psychotiques**
- **PROGRESSION :**
  - **Mécanismes d'interprétation**
  - **Questionnement**

# Exemple

- **Michael vient de constater une tache sur un livre d'occasion qu'il a acheté il y a un mois et dont il a commencé la lecture il y a 3 jours .**
- **Il pense que sa mère a touché le livre alors qu'elle l'aidait à faire le ménage.**
- **Objectifs de la carte :**
  - **Situation**
  - **Hypothèse de Michael**
  - **Mode de vérification de l'hypothèse**
  - **Autres hypothèses**

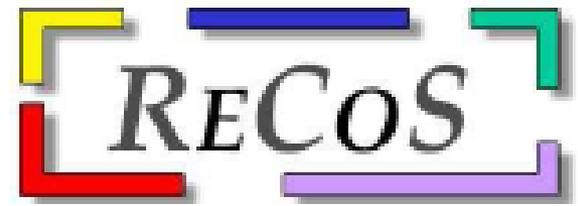
# Thérapie cognitive et comportementale des psychoses

- Modifier les croyances dysfonctionnelles que les patients ont construites à partir de leur expérience psychotique.
  - Education au sujet de la psychose
  - Normalisation des symptômes psychotiques
  - Enseignement de techniques pour faire face
  - Remise en question des preuves qui soustendent les croyances
  - Tests dans la réalité

# Pourquoi remédier aux déficits cognitifs de la schizophrénie ?

- Les déficits cognitifs peuvent être considérés à l'origine de certaines difficultés rencontrées dans la vie quotidienne.
- L'amélioration des capacités cognitives permet de diminuer l'ampleur et la fréquence des symptômes.
- Les déficits cognitifs sont un marqueur de trait de la vulnérabilité plutôt qu'un marqueur d'état. Ils demeurent présents au-delà des épisodes psychotiques.
- La médication neuroleptique a un impact faible sur les déficits cognitifs.

# Principes d'intervention en remédiation cognitive



- Identifier et évaluer les troubles cognitifs spécifiques.
- Mesurer les répercussions fonctionnelles des troubles cognitifs.
- Proposer un entraînement plus ou moins ciblé et répété de la fonction cognitive déficiente.
- Favoriser un apprentissage de méthodes de compensation des déficits cognitifs observés.
- Appliquer au situation du quotidien (généralisation).

# Objectifs de la remédiation cognitive

- Maintenir un fonctionnement cognitif actif
- Développer des stratégies compensatoires
- Développer et stimuler une certaine flexibilité cognitive
- Insérer le patient dans un cadre soutenant, peu menaçant, présentant une atmosphère positive

# Résumé général

- Historique
- 3 vagues
  1. Comportement
  2. Cognition
  3. Emotion
- Caractéristiques générales
- Analyse fonctionnelle
- Applications:
  - Anxiété
  - Dépression
  - Réhabilitation