

Pratiquer la neuropsychologie en psychiatrie adulte

Les outils du psychologue

Séverine Perbal-Hatif

Pratiquer la neuropsychologie en psychiatrie adulte

Entretien - Évaluation - Prise en charge

préface de
Philippe Fossati

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2020

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-080968-4

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Préface

LA NEUROPSYCHOLOGIE est la branche de la psychologie qui s'intéresse à l'évaluation et à la prise en charge des problèmes cognitifs des patients en lien avec les structures et fonctions cérébrales. La neuropsychologie, terme inventé par Henri Hecaen, un psychiatre spécialiste du langage et travaillant au centre psychiatrique spécialisé de Sainte-Anne, a récemment bénéficié des progrès de l'imagerie cérébrale. Ces techniques d'imagerie ont ainsi permis d'associer à l'exploration des cerveaux lésés celle des cerveaux de sujets de référence, établissant des cartographies fonctionnelles des grandes fonctions cognitives comme la mémoire, l'attention, le langage, la cognition sociale ou les fonctions exécutives.

Bien que touchant largement la vie émotionnelle, comportementale et sociale, les troubles psychiatriques ont longtemps été considérés comme étant principalement des troubles affectifs aux impacts cognitifs négligeables ou discutés. Limités aux affections dégénératives, comme la maladie d'Alzheimer, ou toxiques, comme le syndrome de Korsakoff, les troubles cognitifs et leurs explorations étaient souvent réservés aux neurologues. Pourtant les premières descriptions par les auteurs classiques, comme Kraepelin ou Bleuler, de la schizophrénie ou « démence précoce » soulignait l'importance des retentissements sur la mémoire,

l'attention, les capacités d'association ou de synthèse de ce trouble. On pourrait faire la même remarque au sujet de la mélancolie ou de l'hyperactivité (actuel trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité ou TDAH).

Depuis une vingtaine d'années, à partir des recherches cognitives expérimentales et la transposition à la clinique des résultats de ces recherches, on observe un regain d'intérêt pour la cognition en lien avec les affections psychiatriques. Présents dans différents domaines, essentiellement l'attention, la mémoire, les fonctions exécutives, les troubles cognitifs font partie intégrante de la définition des affections psychiatriques. Ils en constituent souvent un des facteurs pronostiques majeurs et un enjeu important des interventions thérapeutiques.

L'ouvrage que nous propose Séverine Perbal-Hatif vise à recenser, de manière non exhaustive, les principaux problèmes cognitifs rencontrés dans les grandes affections psychiatriques (dépression, troubles bipolaires, troubles anxieux, troubles schizophréniques, troubles de la personnalité, TDAH). Ce travail décrit également les résultats des explorations et tests neuropsychologiques, les méthodes de remédiation cognitive disponibles en lien avec les traitements psychothérapeutiques et psychoéducatifs.

Séverine Perbal-Hatif est neuropsychologue dans le service de Psychiatrie Adultes du groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière. Depuis plus de 15 ans, elle évalue quotidiennement des patients déprimés, inattentifs, anxieux ou délirants. Elle est une des premières, si ce n'est la première, neuropsychologues recrutées à temps plein dans un service de psychiatrie adulte. Son ouvrage, au-delà du travail de revue des données de la littérature scientifique, nous fait pleinement bénéficier de son expérience et apporte l'éclairage de la neuropsychologue de terrain, au plus près des patients.

À qui faut-il recommander la lecture de ce livre ? En premier lieu, aux neuropsychologues aguerris qui souhaiteraient sortir de leur zone de confort auprès des patients « neurologiques » pour s'aventurer sur le terrain ô combien passionnant de la cognition en psychiatrie. En second, lieu aux étudiants en psychologie qui souhaitent se spécialiser en neuropsychologie. Ils trouveront dans ce livre les réponses à la plupart de leurs questions et des références bibliographiques leur permettant d'approfondir leurs réflexions. Enfin, on peut bien évidemment conseiller la lecture de ce livre aux internes en psychiatrie et aux psychiatres afin d'enrichir leurs pratiques cliniques et de se sensibiliser à la dimension cognitive des problèmes des patients psychiatriques.

Les progrès des neurosciences cognitives ont bouleversé la conceptualisation des troubles psychiatriques dans une approche intégrative bio-psycho-sociale.

Les troubles psychiatriques sont conçus comme des troubles du fonctionnement et de la structure du cerveau avec des spécificités étiologiques et développementales. Cet ouvrage, en décrivant au plus près du vécu des patients leurs difficultés cognitives, la manière de les évaluer et de les traiter, contribue à insérer pleinement les affections psychiatriques dans le champ des pathologies des neurosciences cliniques.

Philippe Fossati
*PU PH de Psychiatrie,
Chef du service de Psychiatrie Adultes Hôpital Pitié-Salpêtrière,
Co-responsable de l'équipe Contrôle-Intéroception-Attention à l'ICM,
APHP Sorbonne Université*

Présentation

SÉVERINE PERBAL-HATIF est neuropsychologue à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (service de psychiatrie pour adultes) et chargée d'enseignement vacataire à l'université.

Tout au long de son parcours, elle s'est intéressée au fonctionnement cognitif des patients. Elle a écrit une thèse sur les relations entre la mémoire et l'estimation du temps dans différentes populations de patients (amnésiques, épileptiques, traumatisés crâniens) et a travaillé auprès des plus grands spécialistes tels que Martial Van der Linden, Bernard Deweer, Séverine Samson ou Philippe Azouvi.

Depuis 15 ans, elle se consacre à l'évaluation des troubles cognitifs en psychiatrie.

Table des matières

<i>PRÉFACE</i>	V
<i>PRÉSENTATION</i>	IX
1. Le rôle du neuropsychologue en psychiatrie	1
Qu'est-ce qu'un bilan neuropsychologique ?	1
<i>Qui demande un bilan ?, 1 • Pourquoi demande-t-on un bilan ?, 3 •</i> <i>Déroulement du bilan, 4</i>	
Après le bilan neuropsychologique, la prise en charge	16
<i>Remédiation cognitive, 16 • Psychoéducation ou éducation thérapeutique</i> <i>du patient (ETP), 17 • Psychothérapies, 18</i>	
2. Les différentes pathologies psychiatriques et leur évaluation	23
Le trouble unipolaire	23
<i>Description de la symptomatologie, 23 • Troubles cognitifs dans le</i> <i>trouble unipolaire, 24 • En pratique, 25 • Études de cas, 37</i>	
Le trouble bipolaire	45
<i>Description de la symptomatologie, 45 • Troubles cognitifs dans le</i> <i>trouble bipolaire, 46 • En pratique, 47 • Étude de cas, 58</i>	
La schizophrénie	65
<i>Description de la symptomatologie, 65 • Troubles cognitifs dans la</i> <i>schizophrénie, 66 • En pratique, 69 • Étude de cas, 81</i>	

Le trouble déficitaire de l'attention	91
<i>Description de la symptomatologie chez l'enfant et chez l'adulte, 91 • Troubles cognitifs du TDAH (enfant-adulte), 93 • En pratique chez le TDAH adulte, 95 • Étude de cas, 103</i>	
Les troubles anxieux	109
<i>Description de la symptomatologie, 109 • Troubles cognitifs dans les troubles anxieux, 112 • En pratique, 115 • Étude de cas, 126</i>	
Les troubles de la personnalité	134
<i>Description des différents troubles de personnalité, 134 • Troubles cognitifs dans les troubles de la personnalité, 135 • En pratique, 136 • Études de cas, 149</i>	
3. Les principaux diagnostics différentiels	157
Trouble psychiatrique versus autre trouble psychiatrique	157
<i>Dépression unipolaire versus bipolarité, 157 • Trouble de l'humeur versus schizophrénie, 158 • Trouble de l'humeur versus TDAH, 159 • Problème des comorbidités, 159</i>	
Trouble psychiatrique versus maladie neurologique	160
<i>Trouble de l'humeur versus maladie d'Alzheimer, 160 • Trouble de l'humeur versus démence fronto-temporale, 162 • Trouble de l'humeur versus démence à corps de Lewy, 163 • Trouble de l'humeur versus maladie de Parkinson, 164</i>	
Études de cas	165
CONCLUSION	181
BIBLIOGRAPHIE	183

Chapitre 1

Le rôle du neuropsychologue en psychiatrie

CONTRAIREMENT à la nécessité manifeste de la neuropsychologie en neurologie, la fonction de la neuropsychologie apparaît beaucoup moins évidente en psychiatrie. L'idée que les maladies mentales telles que les troubles de l'humeur ou la schizophrénie puissent être accompagnées et/ou en partie sous-tendues par des déficits cognitifs est très récente. Bien que l'intérêt de la neuropsychologie en psychiatrie soit maintenant avéré, il n'en reste pas moins qu'elle constitue une discipline délicate, notamment dans la prise en charge de patients qui peuvent parfois faire preuve d'un ralentissement important, d'une très faible estime d'eux-mêmes ou encore d'idées délirantes.

QU'EST-CE QU'UN BILAN NEUROPSYCHOLOGIQUE ?

► Qui demande un bilan ?

Dans un service de psychiatrie, le neuropsychologue travaille conjointement avec les médecins psychiatres, les infirmiers, les psychologues cliniciens, les assistantes sociales et parfois les ergothérapeutes, les psychomotriciens et les orthophonistes. La demande d'un bilan neuropsychologique pour un patient

émane le plus souvent des psychiatres travaillant en cabinet qui adressent les patients à l'hôpital, ou bien des psychiatres travaillant dans le service même.

Dans le service de psychiatrie pour adultes de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, le neuropsychologue est amené à effectuer des bilans neuropsychologiques pour différents patients et les demandes vont varier en fonction des patients à évaluer.

Le neuropsychologue peut évaluer un patient hospitalisé sur place, en hospitalisation dite « classique ». La demande émanera le plus souvent de l'interne ou du chef de clinique responsable de la salle dans laquelle est hospitalisé le patient. Cette demande de bilan neuropsychologique est le plus souvent décidée lors des réunions hebdomadaires durant lesquelles sont abordées, en équipe, les problématiques des différents patients hospitalisés. De manière très occasionnelle, la demande peut également provenir d'un autre professionnel de la santé qui est amené à suivre un patient de la salle (psychologue, assistante sociale, psychomotricienne).

Le neuropsychologue peut évaluer un patient hospitalisé pour un bilan en hôpital de semaine. Les patients sont adressés par l'extérieur (psychiatres libéraux, cliniques ou hôpitaux) ou par l'intérieur (praticiens hospitaliers qui travaillent dans le service ou dans d'autres services de l'hôpital, notamment le service de neurologie ou de rééducation fonctionnelle). La demande de bilan neuropsychologique peut faire partie intégrante de la demande d'hospitalisation ou elle peut être ajoutée lors de la présentation du patient en réunion.

Le neuropsychologue peut évaluer un patient hospitalisé pour la journée dans l'unité de jour. La demande d'hospitalisation provient dans ce cas de médecins généralistes, de psychiatres de ville ou du service. Cette demande peut également provenir directement du patient lui-même qui adresse une lettre à l'unité de jour. Comme pour l'unité de semaine, le bilan neuropsychologique peut faire partie intégrante de la demande d'hospitalisation ou peut être discuté lors de l'admission par le praticien hospitalier responsable de l'unité.

POUR RÉSUMER

Les demandes de bilans neuropsychologiques sont faites par les médecins du service (chef de clinique, interne, praticien hospitalier, chef de service) soit par voie directe, soit par voie indirecte, après avoir évalué une demande d'un autre médecin attaché du service, extérieur au service ou à l'hôpital. Les bilans neuropsychologiques sont exclusivement effectués dans le cadre d'une hospitalisation (classique, de jour ou de semaine).

► Pourquoi demande-t-on un bilan ?

Tout comme la demande, la raison pour laquelle est réalisée une évaluation neuropsychologique peut varier selon le type d'hospitalisation du patient.

La particularité du service de psychiatrie pour adultes de la Pitié-Salpêtrière est sa spécialité pour l'évaluation et la prise en charge des troubles de l'humeur, le plus souvent résistants et récurrents. Les bilans neuropsychologiques sont donc le plus souvent orientés vers ces pathologies de l'humeur et ils peuvent être très différents d'un bilan neuropsychologique réalisé dans un autre service de psychiatrie pour adultes dans un autre hôpital.

En hospitalisation classique, les évaluations neuropsychologiques sont pour la plupart menées en fin d'hospitalisation, lorsque le patient est stabilisé par un traitement. Dans une phase psychiatrique aiguë, il est très difficile, voire impossible, d'évaluer le fonctionnement cognitif d'un patient.

Le bilan neuropsychologique peut contribuer à préciser un diagnostic incertain, notamment dans le cadre d'un doute sur une schizophrénie ou sur un processus neurodégénératif. Dans ce cas, après avoir été stabilisé par un traitement antidépresseur adapté et normalement efficace, le patient continue à présenter des troubles que les médecins n'arrivent pas à expliquer. L'évaluation neuropsychologique peut également être effectuée pour mesurer l'intensité de la dépression en partant du principe que la sévérité des troubles cognitifs est souvent corrélée à la gravité de la symptomatologie dépressive.

Le bilan cognitif peut enfin avoir pour but d'évaluer précisément les troubles cognitifs afin de mettre en place une remédiation cognitive adéquate ou pour adapter la prise en charge.

En unité psychiatrique de semaine ou en unité de jour, les patients sont la plupart du temps adressés pour un avis diagnostique. Le bilan neuropsychologique va donc contribuer au diagnostic en apportant des éléments en faveur d'une pathologie ou d'une autre.

En hôpital de jour, l'évaluation neuropsychologique est menée essentiellement pour mettre en évidence et préciser les troubles cognitifs des patients afin d'orienter la prise en charge (remédiation cognitive, psychothérapie ou choix d'un traitement médicamenteux particulier).

Certains bilans neuropsychologiques sont réalisés dans le cadre de recherches menées dans le service. Dans ce cas, les évaluations sont très spécifiques et généralement fournies par le responsable des recherches. Il n'y a aucune demande précise, si ce n'est d'évaluer les fonctions cognitives. Ces évaluations peuvent

être réalisées avant et après une intervention, par exemple une stimulation cérébrale profonde ou des séances d'électroconvulsivothérapie.

POUR RÉSUMER

Un bilan neuropsychologique sert à contribuer au diagnostic, mesurer l'intensité des troubles cognitifs et orienter la prise en charge.

► Déroulement du bilan

● *Un entretien*

L'entretien revêt toute son importance en psychiatrie, il constitue une étape clé du bilan neuropsychologique. L'entretien dure entre une à deux heures.

Il doit balayer un certain nombre d'éléments qui orienteront vers une hypothèse diagnostique. Il s'avère donc crucial pour la sélection des tâches ultérieures.

Le patient décrit en quelques mots les raisons pour lesquelles il est hospitalisé et la personne qui l'adresse. Il peut évoquer à ce moment ses principales plaintes et les problèmes dont il souffre.

Puis, l'entretien se dirige vers le recueil détaillé de la biographie. Le patient fait alors part de son enfance, des problèmes éventuels à la naissance, des acquisitions de la marche et de la parole, de la configuration familiale, des relations qu'il entretient avec les différents membres de sa famille. Puis, il relate son parcours scolaire et professionnel. Il évoque enfin sa vie affective et familiale. Le recueil de la biographie permet d'ores et déjà de repérer des points sensibles, pouvant aiguiller le diagnostic. L'entretien s'oriente ensuite vers l'histoire de la maladie.

Une fois le recueil des éléments de l'entretien établi, le neuropsychologue est censé avoir une idée sur la question diagnostique et doit mener le bilan neuropsychologique en conséquence.

Les tâches constituant le bilan neuropsychologique ne seront pas les mêmes selon les réponses fournies aux questions posées par le neuropsychologue au décours de l'entretien. On devra choisir les tâches les plus pertinentes et les plus sensibles à la question posée afin de mettre en évidence les difficultés du patient et conforter ou infirmer l'hypothèse diagnostique.