

Comment faire face aux difficultés cognitives associées aux troubles mentaux

Un livret pour les parents et proches
de personnes souffrant de troubles psychiatriques



Ce livret est une traduction de l'ouvrage
Dealing with Cognitive Dysfunction associated with Psychiatric Disabilities
A handbook for families and friends of individuals with psychiatric disorders (2002)

Version originale réalisée par :
Alice Medalia, Ph.D. & Nadine Revheim, Ph.D.

Traduction :
Stéphane Raffard, Ph.D. et Alexandra Baillard, M.S.

Nous remercions les auteurs, le Dr. Alice Medalia, Ph.D., Professeur de Psychiatrie et directrice du service de réhabilitation psychiatrique à l'Université de Columbia, et le Dr. Nadine Revheim, Ph.D., psychologue chercheur à l'institut Nathan Klein de New York, pour avoir permis la traduction française de ce livret et l'utilisation de celui-ci par le Service Universitaire de Psychiatrie Adulte du CHRU de Montpellier et l'Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques (UNAFAM).

Alice Medalia, PhD

Professor of Clinical Psychiatry
Director of Psychiatric Rehabilitation Services
Department of Psychiatry
Columbia University College of Physicians & Surgeons
180 Fort Washington Ave HP234
New York, NY 10032, USA

Nadine Revheim, Ph.D.

Research Scientist-Psychologist at the
Cognitive Neuroscience and Schizophrenia
Research Program
Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research
140 Old Orangeburg Road
Orangeburg, NY 10962, USA

TRADUCTION FRANCAISE

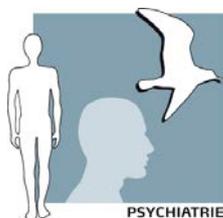
Stéphane Raffard, PhD

MCU, Université Montpellier 3, Laboratoire Epsilon
Neuropsychologue

Alexandra Baillard, MS

Neuropsychologue

Service Universitaire de Psychiatrie Adulte (Pr. J.P. Boulenger)
Centre Expert Schizophrénie du Réseau FondaMental (Dr. D. Capdevielle)
CHRU de Montpellier - Université Montpellier 1
Hôpital La Colombière
39, avenue Charles Flahault
34295 Montpellier cedex 5



Université Montpellier 3
Laboratoire Epsilon, EA4556
4, bd Henri IV
34000 Montpellier



U 1061 Neuropsychiatrie :
Recherche épidémiologique
et clinique . Pr. Karen RITCHIE

Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques

Pour tout renseignement sur la version française, s'adresser à Stéphane Raffard (s-raffard@chu-montpellier.fr)
Pour tout renseignement sur la version originale, s'adresser à Alice Medalia (amedalia@aol.com)

Préface

Il faut féliciter les Docteurs A. Medalia et N. Revheim, deux neuropsychologues américaines, d'avoir pris l'initiative de ce livre et les remercier d'en avoir autorisé la traduction française par notre équipe.

Un livre précieux pour les familles, pour les patients et pour les équipes qui les prennent en charge, les accompagnent et vivent avec eux car les troubles cognitifs constituent en effet un handicap majeur pour les patients souffrant de troubles mentaux graves et ont d'importantes répercussions sur leur vie quotidienne.

Longtemps exclusivement centrée sur les symptômes positifs comme les hallucinations et les idées délirantes, la prise en charge des patients souffrant de schizophrénie par les techniques cognitives et les approches neuropsychologiques commence à apporter des preuves d'efficacité tangibles et robustes, qui en font un élément de plus en plus indispensable à leur traitement.

En touchant l'entourage des patients, cet ouvrage didactique vise à surmonter une limite souvent atteinte par ces techniques qui est celle de leur généralisation à la vie quotidienne. Quel meilleur moyen en effet de favoriser l'application correcte de ces acquis que de former les proches aidants ou professionnels mais aussi et surtout familiaux, à appréhender la nature de ces déficits et à en limiter l'impact dans la vie de tous les jours ?

L'expérience du Professeur Alice Medalia, qui dirige à l'Université Columbia de New-York une équipe de référence dans le domaine de la réhabilitation psychiatrique, offre une contribution remarquable à tous ceux, familles, associations, aidants - professionnels ou non de la santé - qui cherchent à mieux comprendre et à mieux aider les patients souffrant de troubles psychiatriques. En traduisant cet ouvrage et en participant à la prise en charge de ces problèmes, notre équipe espère contribuer aux efforts menés en France par l'Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques (UNAFAM) et par la fondation de recherche en santé mentale (FondaMental) pour la réhabilitation des patients souffrant de ces troubles psychiatriques et notamment du plus invalidant d'entre eux, la schizophrénie.

Jean-Philippe Boulenger, Delphine Capdevielle, Stéphane Raffard

Sommaire

Introduction	5
Déficits cognitifs et troubles mentaux	6
Pourquoi le fonctionnement cognitif des personnes souffrant de troubles mentaux est-il parfois altéré ?	7
Comment la maladie mentale affecte-t-elle la cognition ?	8
Qui est concerné par les déficits cognitifs ?	9
L'impact des troubles cognitifs sur le fonctionnement au quotidien	11
Les médicaments entraînent des troubles cognitifs : vrai ou faux ?	12
Comment prendre en charge les troubles cognitifs ?	13
Qu'est-ce que le "style d'apprentissage" ?	16
Inventaire des styles d'apprentissage	18
Que faire pour améliorer la mémoire de votre proche ?	19
Que faire pour améliorer les capacités attentionnelles de votre proche ?	21
Que faire pour améliorer les capacités de raisonnement de votre proche ?	23
Questions fréquemment posées par les familles à propos des déficits cognitifs dans les troubles mentaux	26
Adresses et liens utiles pour les familles ayant un	27

proche souffrant de troubles mentaux

Introduction

Ce livret destiné aux familles est une nouvelle fois la preuve tangible du souci des soignants du service hospitalo-universitaire de La Colombière d'utiliser les progrès de la connaissance et de la recherche internationale afin d'aider les familles à comprendre la maladie psychique de leur proche malade. Nos familles sont déstabilisées par cette maladie mystérieuse et fortement stigmatisée. La collaboration de ce service hospitalier avec l'UNAFAM, depuis plusieurs années, au moment de la semaine d'information sur la santé mentale, vise aussi à donner de l'information aux familles en forte demande. Le programme de Profamille, programme riche et très approfondi, est suivi chaque année avec profit par des aidants de notre association. Un local, dans l'établissement hospitalier, est mis à notre disposition pour recevoir les familles. La reconnaissance, par les soignants hospitaliers, de l'expertise des familles bénévoles formées nous fait chaud au cœur et nous sort de l'isolement. Merci pour les avancées qui nous font croire en un avenir meilleur malgré la maladie psychique de notre proche.

Danièle Prevosti, Présidente déléguée de l'Unafam 34

Déficits cognitifs et troubles mentaux

La maladie mentale touche de nombreuses personnes. Mais ce que la plupart des gens ne réalisent pas, c'est que si elle entraîne des problèmes émotionnels, elle est également la cause de troubles cognitifs. Les personnes souffrant de troubles mentaux peuvent éprouver des difficultés à penser clairement, à se concentrer ou à se rappeler de certaines choses. Chez certaines personnes, les troubles cognitifs ne sont manifestes qu'en phase aiguë. Chez d'autres, ils peuvent être plus durables. Lorsqu'un trouble mental est correctement pris en charge, il est possible de mener une vie productive, avec de longues périodes de stabilité. Pour gérer correctement la maladie, il est important de bien comprendre les diverses répercussions que celle-ci peut avoir sur le fonctionnement au quotidien. Connaître les symptômes cognitifs d'un trouble mental permet de mieux gérer celui-ci et d'aider ses proches à mieux fonctionner dans leur vie de tous les jours.

Qu'est-ce que la COGNITION ?

Le terme "cognition" renvoie aux habiletés mentales, aux fonctions intellectuelles qui permettent de percevoir les informations en provenance de notre environnement, de les intégrer, de les comprendre et d'y répondre. Ces habiletés comprennent les capacités d'attention, de concentration, de mémorisation, de résolution de problèmes, mais aussi de traitement des informations, de leur organisation/réorganisation, ainsi que les capacités à communiquer et à agir sur celles-ci.

Toutes ces habiletés cognitives sont intimement liées et nous permettent de nous adapter à notre environnement. Elles sont à distinguer des compétences scolaires, qui sont des connaissances dans des domaines tels que la Littérature, les Mathématiques ou l'Histoire. Ce sont nos habiletés cognitives qui justement nous permettent d'acquérir ces connaissances, et plus généralement de fonctionner de manière adéquate dans la vie quotidienne. L'intégrité de ces capacités de base est nécessaire pour que nous puissions penser, lire, mémoriser des informations, planifier nos activités et les organiser.

Qu'est ce que la cognition ?

- Les habiletés cognitives ne sont pas les connaissances scolaires.
- Les habiletés cognitives sont les capacités mentales, les fonctions de base nécessaires au traitement et à l'apprentissage d'informations, à la capacité de penser, lire, comprendre et résoudre les problèmes.
- Les habiletés cognitives se développent et évoluent au cours du temps.
- Nous naissons avec certaines habiletés cognitives - nous pouvons être meilleur dans certaines que dans d'autres - mais nous pouvons améliorer ces dernières.
- Les capacités cognitives peuvent être mesurées.
- Les habiletés cognitives peuvent être renforcées et améliorées.
- Quand les habiletés cognitives sont solides, apprendre devient plus facile.

Prenons un exemple. Lorsque vous prenez rendez-vous chez un médecin, vous devez accorder votre attention à la secrétaire, comprendre ce qu'elle a dit ou écrit, penser aux autres rendez-vous que vous avez afin d'éviter d'en mettre deux à la même heure, vous devez vous rappeler de noter ce rendez-vous, et enfin vous devez vous rappeler de regarder votre agenda au jour fixé. Vous devez aussi vous organiser pour savoir comment vous rendre au rendez-vous, et planifier votre journée en fonction de celui-ci pour être sûr de ne pas être en retard. Vous aurez peut-être aussi besoin de prendre des notes pour ne pas oublier des questions que vous souhaiteriez poser lors de ce rendez-vous.

Donc, pour vous rendre à ce rendez-vous chez le médecin, vous devez pouvoir mettre en œuvre plusieurs habiletés cognitives : la concentration, la compréhension du langage, la mémoire, des capacités d'organisation et de planification. Lorsque ces capacités sont altérées, il peut devenir difficile de se rendre à un rendez-vous. Même si, émotionnellement, vous êtes prêt à vous y rendre, même si vous souhaitez y aller, si vous ne vous en rappelez pas, vous manquerez le rendez-vous.

Pourquoi le fonctionnement cognitif des personnes souffrant de troubles mentaux est-il parfois altéré ?

LES FAMILLES S'INTERROGENT SOUVENT SUR LA CAUSE DES TROUBLES COGNITIFS. Des études scientifiques ont montré que c'est la maladie mentale en elle-même qui entraîne la plus grande part des déficits cognitifs. Pendant de nombreuses années, on a pensé que ceux-ci étaient secondaires à d'autres symptômes, comme la psychose, le manque de motivation ou une humeur instable. Aujourd'hui il est bien établi que ce n'est pas le cas.

Les déficits cognitifs constituent un symptôme primaire de la schizophrénie et des troubles de l'humeur. C'est la raison pour laquelle, même en phase de stabilisation et non seulement en phase aiguë de ces maladies, on retrouve chez les personnes qui en souffrent des dysfonctionnements de la pensée ou de la concentration. De plus, des études ont montré que les zones cérébrales associées à certaines habiletés cognitives fonctionnent souvent anormalement chez les personnes souffrant de schizophrénie ou de certains troubles de l'humeur. Ainsi la maladie mentale affecte le fonctionnement du cerveau, ce qui entraîne des déficits cognitifs. Il existe encore de nombreuses idées reçues concernant la maladie mentale et les troubles cognitifs. En voici quelques unes :

Idées reçues sur la cognition

- Les problèmes cognitifs disparaîtront quand les hallucinations et les idées délirantes ne seront plus présentes.
- Les problèmes cognitifs disparaissent entre les épisodes de dépression et de manie.
- Les problèmes cognitifs sont dus à un manque d'effort.
- Les problèmes cognitifs sont uniquement un effet secondaire des médicaments.
- Les problèmes cognitifs sont dus au fait d'être resté hospitalisé trop longtemps.

Les capacités à porter son attention, à se souvenir et à penser clairement sont le résultat d'une interaction complexe entre de nombreux facteurs. Bien qu'il soit exact que la maladie mentale entraîne souvent des troubles cognitifs, d'autres facteurs peuvent également être en cause. La plupart des gens réfléchissent mieux, se concentrent et se souviennent mieux, lorsqu'ils ne sont pas émotionnellement stressés et s'ils ont pu apprendre des compétences cognitives qui leur permettent de s'adapter.

Comment la maladie mentale affecte-t-elle la cognition ?

Quels sont les signes à rechercher ?

IL EXISTE DIFFERENTS TROUBLES MENTAUX qui affectent la cognition de diverses façons. De plus, tous les individus ne sont pas touchés de la même manière. Parmi les personnes qui souffrent de schizophrénie, certaines ont plus de troubles cognitifs que d'autres. Chez les personnes qui souffrent de dépression ou de troubles bipolaires, certaines présentent des problèmes dans une fonction cognitive seulement et pas dans d'autres. Il est important de comprendre que la maladie mentale touche chacun de façon différente. En comprenant les différentes façons dont la maladie peut altérer le fonctionnement cognitif, il est plus facile de comprendre comment la personne que vous connaissez peut être handicapée par des déficits cognitifs.

Les personnes souffrant de schizophrénie ont souvent des problèmes dans les domaines cognitifs suivants :

- ❖ Capacité à se concentrer
- ❖ Capacité à mémoriser et rappeler des informations
- ❖ Capacité à traiter rapidement les informations
- ❖ Capacité à réagir rapidement à une information
- ❖ Capacité à penser de manière claire, à s'organiser et à résoudre des problèmes
- ❖ Capacité à initier des conversations

Quelques vérités sur la cognition

- La schizophrénie et les troubles de l'humeur peuvent causer des déficits cognitifs.
- Un choix attentif concernant le type de médicaments utilisés et leur dosage peuvent éviter certains effets secondaires sur la cognition.
- Avoir une attitude positive dans le contexte d'un apprentissage permet à la personne de mieux utiliser ses habiletés cognitives.
- Un environnement social, physique et familial soutenant et stimulant permet aux individus souffrant d'un trouble mental de mieux faire face à leurs problèmes cognitifs.
- Des maladies antérieures au trouble mental ou des comorbidités (association d'autres maladies) peuvent également être la cause d'un dysfonctionnement cognitif.

Les personnes qui souffrent d'un trouble de l'humeur tel qu'un trouble bipolaire ou un trouble dépressif récurrent, ont souvent des problèmes dans les domaines cognitifs suivants :

- ❖ Capacité à se concentrer
- ❖ Capacité à mémoriser et à rappeler des informations
- ❖ Capacité à penser de manière claire, à catégoriser et organiser les informations, à résoudre les problèmes
- ❖ Capacité à coordonner rapidement les mouvements des yeux avec ceux des mains

Tous ces problèmes cognitifs peuvent se manifester pendant un épisode thymique, mais quand l'humeur se stabilise, les problèmes attentionnels s'améliorent souvent. En revanche les problèmes mnésiques et moteurs ou l'altération du raisonnement peuvent être encore présents même pendant les phases dites euthymiques (phases de stabilité de l'humeur). La présence de troubles cognitifs est plus fréquente lorsque des hallucinations et des idées délirantes font partie du tableau clinique de la maladie. La consommation d'alcool ou de drogue augmente le risque de souffrir de troubles du raisonnement.

Qui est concerné par les déficits cognitifs ?

LA PLUPART DES INDIVIDUS SOUFFRANT DE SCHIZOPHRENIE (au moins 85%) sont touchés par des troubles cognitifs. Ces difficultés peuvent même se manifester avant l'apparition des symptômes psychotiques, et entraîner une altération des performances scolaires ou professionnelles. Les troubles attentionnels comptent parmi les symptômes cognitifs les plus précoces, mais des troubles de mémoire ou un ralentissement visuo-moteur peuvent aussi apparaître avant les symptômes psychotiques.

La plupart des personnes déprimées ou en épisode thymique présentent des troubles de l'attention, de la concentration et du raisonnement. Les troubles de l'humeur chroniques et les symptômes psychotiques augmentent le risque de souffrir de problèmes cognitifs entre les épisodes thymiques.

Les difficultés cognitives peuvent toucher des personnes de tous âges. Il a été démontré que dans la schizophrénie, les déficits cognitifs sont plus prononcés pendant la phase précoce de la maladie, puis en général se stabilisent. Comme la schizophrénie débute généralement pendant l'adolescence ou au début de l'âge adulte, c'est à ce moment là qu'apparaît le déclin le plus sévère des capacités cognitives. Mais comme c'est aussi durant cette période que surviennent les idées délirantes ou les hallucinations, les problèmes cognitifs peuvent passer inaperçus aux yeux des membres de la famille jusqu'à ce que la symptomatologie psychotique se stabilise. Chez les enfants et les adolescents, une chute dans les performances scolaires peut être le premier signe que quelque chose ne va pas.

Les problèmes cognitifs sont très fréquents chez les sujets âgés souffrant de dépression. Il est alors parfois difficile de savoir si ces troubles sont dus à la dépression ou sont les signes d'un vieillissement normal ou pathologique (démence). Les professionnels de santé, notamment les neuropsychologues, font alors passer une batterie de tests et de questionnaires afin d'orienter le diagnostic.

Il est normal d'avoir des trous de mémoire avec l'avancée en âge, mais la dépression aggrave les problèmes mnésiques.

Les personnes atteintes de maladie mentale qui consomment drogues et alcool sont particulièrement exposées au risque d'un déficit cognitif. L'abus de drogues et d'alcool en soi peut entraîner l'altération des capacités d'attention, de mémoire et de raisonnement. La toxicomanie associée à une maladie mentale peut même aggraver les troubles cognitifs.

Comment se manifestent les difficultés cognitives en vie quotidienne ?

Les troubles cognitifs peuvent prendre différentes formes. En voici quelques exemples :

L'attention

Certaines personnes disent avoir des difficultés à porter leur attention sur leur interlocuteur lorsque celui parle tout en indiquant une direction à suivre. D'autres ont du mal à se concentrer pendant la lecture, et perdent le fil ou ne retiennent pas les points importants, en particulier si le texte est long. Elles peuvent éprouver des difficultés à se centrer sur une chose précise quand d'autres sources d'informations sont présentes dans l'environnement. Elles peuvent être distractibles, ou au contraire être tellement focalisées sur ce qu'elles font qu'elles n'arrivent plus à faire attention à ce qui les entoure. Les situations "multi-tâches", comme par exemple répondre à la question d'un client tout en encaissant son argent, deviennent sources de difficultés car la personne doit partager son attention entre les deux activités.

La mémoire

La capacité à apprendre et à se rappeler les informations, notamment verbales, constitue souvent un problème. La personne peut oublier les indications pour se rendre à une adresse, avoir des difficultés à se rappeler ce qu'elle vient de lire ou d'entendre. La plupart des gens n'ont pas de problèmes pour se souvenir des choses habituelles ou routinières, mais ont plus de mal qu'auparavant à retenir de nouvelles informations.

La capacité à traiter et à réagir à une information

L'entourage peut observer que la personne met plus de temps à répondre, ou à enregistrer et comprendre une information. La production de discours peut aussi sembler plus ralentie, et même s'il ne s'agit que de quelques secondes, cela peut sembler long pour un retour de communication lorsqu'on essaie d'avoir une conversation.

Le fonctionnement exécutif

L'organisation de la pensée, la planification, ou la résolution de problèmes font partie de ce que les psychologues ont appelé les "fonctions exécutives" : il s'agit des habiletés qui nous permettent d'adapter nos comportements en fonction des informations que nous percevons. Prenons l'exemple de la préparation d'un repas. Même si vous savez comment faire cuire chaque plat, pour pouvoir effectivement les servir au dîner, vous devez prévoir l'achat de tous les ingrédients, organiser et gérer votre temps de sorte que chaque plat soit terminé en même temps. Vous devez également être en mesure de vous adapter si un problème survient, comme par exemple le four qui ne fonctionne pas ou un ingrédient qui vient à manquer. Les personnes atteintes de maladie mentale semblent avoir des difficultés à trouver des alternatives en cas de problème, à établir un projet, ou à faire la distinction entre ce qui est important et ce qui ne l'est pas lorsqu'elles perçoivent de nouvelles informations.

L'impact des troubles cognitifs sur le fonctionnement au quotidien

Les troubles de la mémoire, de la concentration ou du raisonnement peuvent altérer le fonctionnement en vie quotidienne, sur le plan social, scolaire, et professionnel.

Vie quotidienne et autonomie : Les troubles de mémoire et de résolution de problèmes peuvent entraîner une perte d'autonomie en vie quotidienne. En effet, il a été démontré que chez les sujets atteints de schizophrénie, les capacités cognitives étaient un facteur déterminant pour la qualité de vie et l'autonomie, plus encore que les symptômes cliniques. On comprend aisément que les capacités de mémorisation de l'information verbale et de résolution de problèmes sont des aptitudes fondamentales pour utiliser les transports en commun, assurer l'entretien de son domicile, faire les courses, gérer les finances, prendre en charge sa santé et suivre un programme de soins psychiatriques.

A l'école : La scolarité est une période fondamentale dans la formation d'une personne, période pendant laquelle le cerveau et l'esprit se développent, le savoir et l'esprit critique s'étendent. Malheureusement, les maladies mentales apparaissent souvent avant la fin de cette période. Avec les problèmes de concentration, d'attention et de raisonnement, même les meilleurs élèves peuvent finir par avoir du mal à suivre à l'école, et se sentir découragés par la baisse de leurs performances. Les élèves qui prennent du retard dans leur scolarité peuvent acquérir une mauvaise image d'eux-mêmes, et préfèrent parfois abandonner plutôt que de continuer à s'exposer à l'échec scolaire. Ils perdent également la possibilité de consolider leurs bases intellectuelles et l'habitude d'apprendre, ou pire, ils développent un style d'apprentissage peu efficace. Les personnes atteintes de maladie mentale qui ont abandonné l'école sont désavantagées sur le marché du travail, mais à cause des troubles cognitifs, il est difficile pour elles de passer les diplômes nécessaires.

Au travail : Des études scientifiques ont montré que les personnes souffrant de troubles mentaux et présentant des déficits de mémoire, d'attention, des capacités de raisonnement ou de vitesse d'exécution motrice avaient moins de chance de trouver un travail ou de se maintenir dans un emploi stable. Rien d'étonnant à cela. Avoir un bon fonctionnement exécutif (être capable de planifier, de résoudre des problèmes, d'être flexible...) est une qualité essentielle pour être compétitif sur le marché du travail. Or ce fonctionnement est souvent altéré chez les personnes souffrant de troubles mentaux. On imagine aisément les difficultés rencontrées au travail par une personne souffrant de troubles de l'attention, de la concentration ou de la mémoire. Rares sont les emplois répétitifs ou routiniers qui ne nécessitent pas la capacité de retenir de nouvelles informations ou de s'adapter aux changements. Lorsque le fonctionnement cognitif est atteint, cela peut devenir particulièrement difficile...

Les relations sociales : L'un des aspects les plus satisfaisants des relations interpersonnelles est représenté par les échanges réciproques de soutien, de considération et d'intérêt. On attend toujours des autres

qu'ils nous écoutent vraiment et qu'ils soient attentionnés. Lorsque quelqu'un qui souffre d'une maladie mentale n'est pas en mesure d'être attentif à ce que lui dit un ami ou de se rappeler ce qu'il sont échangé ensemble, cet ami peut se sentir blessé de ne pas être écouté et compris. Au travail, les collègues ou les supérieurs peuvent penser que la personne atteinte de maladie mentale n'est pas impliquée dans son travail ou qu'elle est paresseuse, alors qu'en fait elle est peut être handicapée par des difficultés cognitives. Savoir être attentif, concentré, ne pas se laisser distraire, sont des capacités essentielles dans les interactions sociales.

Les médicaments entraînent des troubles cognitifs : vrai ou faux ?

Les familles se demandent souvent si ce ne sont pas les traitements médicamenteux qui entraînent des problèmes cognitifs. Pendant de nombreuses années, les psychoses et les troubles de l'humeur ont été traités avec des médicaments qui pouvaient avoir des effets secondaires tels que des troubles moteurs, des difficultés attentionnelles ou mnésiques. Plus récemment, de nouveaux médicaments dont les effets secondaires semblent moins importants, sont arrivés sur le marché. Certains groupes pharmaceutiques prétendent même que ces nouveaux traitements peuvent améliorer le fonctionnement cognitif. Il n'est pas toujours aisé pour les familles de comprendre quels sont les médicaments qui offrent le meilleur traitement avec le moins d'effets secondaires. Voici un certain nombre de questions à se poser concernant les répercussions du traitement sur le fonctionnement cognitif :

- ❖ Chacun répond à un traitement de façon différente. Certaines personnes sont très sensibles aux effets secondaires, d'autres non.
- ❖ Chaque traitement a un spectre d'efficacité thérapeutique. Un dosage excessif peut entraîner des troubles cognitifs. Mais un dosage qui serait trop fort pour une personne peut être trop faible pour une autre.
- ❖ Les médicaments peuvent interagir les uns avec les autres. Les personnes souffrant de troubles mentaux peuvent être amenées à prendre des médicaments pour d'autres raisons de santé. La multiplication du nombre de médicaments augmente le risque d'effets secondaires sur le plan cognitif.
- ❖ La consommation d'alcool ou de drogue diminue l'efficacité des traitements et augmente le risque d'effets secondaires sur le plan cognitif.
- ❖ Certains traitements sont plus susceptibles que d'autres de provoquer des effets secondaires.
- ❖ Avec l'avancée en âge, la réponse au traitement peut changer. Un traitement qui auparavant était efficace peut ne plus l'être, et le dosage doit être réajusté.
- ❖ De façon générale, les médicaments n'agissent pas de la même façon chez les personnes âgées et les personnes jeunes.
- ❖ Il est important de prendre ses médicaments aux doses et heures prescrites.
- ❖ De nombreux traitements n'entraînent pas d'effets secondaires sur le fonctionnement cognitif. Il n'a cependant pas été clairement démontré qu'ils l'améliorent.

Prendre un traitement adapté

TROUVER LE BON TRAITEMENT et le dosage efficace prend du temps. Les médecins sont les plus à même de pouvoir vous aider et vous conseiller, à condition de leur faire part de l'effet du traitement sur le fonctionnement émotionnel et cognitif de votre proche. Vous trouverez ci-après une liste d'éléments à prendre en compte pour rechercher les effets des médicaments sur le fonctionnement cognitif.

Il peut être très utile que ce soient les membres de la famille qui remplissent ce formulaire, car ils peuvent remarquer des choses dont la personne malade n'a pas conscience. Toutefois, il est intéressant pour la personne qui suit le traitement de le remplir aussi, car son point de vue subjectif est également très important.

Quand le traitement est pris aux doses et heures prescrites, indiquez :

Attention :	<input type="checkbox"/> meilleure	<input type="checkbox"/> sans changement	<input type="checkbox"/> moins bonne
Eveil :	<input type="checkbox"/> plus somnolent		<input type="checkbox"/> éveillé
Mémoire :	<input type="checkbox"/> tendance à plus oublier		<input type="checkbox"/> se rappelle correctement
Raisonnement :	<input type="checkbox"/> confus	<input type="checkbox"/> clair	
Mouvements :	<input type="checkbox"/> ralenti	<input type="checkbox"/> sans changement	<input type="checkbox"/> hyperactif
Motivation :	<input type="checkbox"/> manque d'intérêt à faire les choses		<input type="checkbox"/> intéressé/motivé

Il peut être difficile de dire si un problème cognitif est dû à la maladie ou à un effet secondaire des médicaments. Par exemple, certains traitements peuvent provoquer des troubles de la mémoire, mais c'est aussi le cas des troubles psychotiques et de la dépression.

Si vous remarquez la présence de problèmes cognitifs, signalez le aussitôt au médecin pour qu'il puisse déterminer si ces troubles sont un effet secondaire du traitement.

Si les effets secondaires sont trop importants, voici ce que vous et le médecin pouvez faire :

- ❖ Attendre de voir si l'effet secondaire disparaît avec le temps
- ❖ Réduire la quantité de médicaments
- ❖ Essayer un autre médicament

IMPORTANT :

Ne jamais modifier le traitement de sa propre initiative ou l'arrêter brusquement. Trouver le traitement adapté est une décision complexe qui doit se faire en collaboration avec un médecin, qui se basera sur l'évaluation approfondie de la problématique médicale de votre proche.

Comment prendre en charge les troubles cognitifs ?

LES DEFICITS COGNITIFS PEUVENT ETRE TRAITES PAR L'UTILISATION : (1) de techniques de remédiation cognitive, (2) de stratégies compensatoires, ou (3) de méthodes adaptatives. La plupart des experts s'accordent à dire qu'un programme de réhabilitation cognitive efficace met en œuvre ces trois approches.

Un professionnel de santé mentale, neuropsychologue ou psychologue, détermine en général quel est le traitement le plus adapté pour les troubles cognitifs. Il va créer un programme de réhabilitation cognitive individualisé, avec les méthodes à mettre en œuvre pour atteindre des objectifs précis. Ce sont les forces et faiblesses de la personne qui orientent le choix de l'approche à utiliser (remédiation, stratégies compensatoires, ou adaptations). Vous trouverez une description de ces différentes approches ci-après.

Définition :

La réhabilitation cognitive consiste en la mise en œuvre de techniques d'entraînement visant l'amélioration du fonctionnement cognitif dans certains domaines ; il s'agit d'une approche centrée sur la vie quotidienne de la personne.

Les techniques de remédiation cognitive

LES TECHNIQUES DE REMEDIATION SONT CONÇUES PAR DES PROFESSIONNELS dans le but de traiter les dysfonctionnements cognitifs. Les techniques de remédiation proposent des exercices spécifiques sous la forme de logiciels informatiques, de tâches papier-crayon, et d'activités de groupe. Le but de la remédiation cognitive est de changer la situation d'un individu en améliorant ses habiletés cognitives.

Avant de commencer la remédiation cognitive, une évaluation initiale des capacités cognitives de l'individu est généralement effectuée. Elle peut consister en des tests standardisés et des entretiens cliniques qui se centrent sur l'histoire psychosociale, le passé éducatif et professionnel, et le niveau de fonctionnement actuel. Un programme de traitement est ensuite mis au point en collaboration avec la personne sur la base des priorités et des buts à atteindre. L'idéal est d'établir un programme de traitement personnalisé qui soit basé non seulement sur les déficits qui sont la cible de la remédiation, mais aussi sur les centres d'intérêt et les points forts de la personne. La plupart des spécialistes de la remédiation cognitive s'accordent à dire qu'en plus de proposer des exercices d'entraînement destinés à améliorer des compétences spécifiques (capacités de résolution de problèmes ou d'attention), un programme de traitement sur mesure doit prendre en compte les aspects sociaux, émotionnels, affectifs et fonctionnels.

Les techniques de remédiation cognitive sont diverses. Certaines mettent l'accent sur les exercices d'entraînement et la pratique pour isoler les fonctions altérées et les restaurer. D'autres s'appuient sur une évaluation plus approfondie permettant à la fois d'identifier les déficits spécifiques pour la remédiation et de mesurer l'efficacité du traitement. D'autres enfin ciblent les problèmes en vie quotidienne et le handicap dans sa globalité, et pas uniquement des déficits cognitifs précis. Les approches holistiques prennent en compte l'ensemble des aspects cognitifs, psychiatriques, fonctionnels et affectifs des performances d'un individu. Elles intègrent ainsi dans la remédiation cognitive tous les aspects que peuvent revêtir les objectifs d'un individu pour son rétablissement.

Un exemple de modèle holistique pour la remédiation cognitive est "l'approche neuropsychologique et éducationnelle pour la réhabilitation" (Neuropsychological Educational Approach to Rehabilitation, NEAR). Ce modèle met en œuvre l'apprentissage assisté par ordinateur et des groupes thérapeutiques dans le cadre d'un dispositif de réhabilitation psychiatrique. Les objectifs du modèle NEAR sont les suivants :

- ❖ Améliorer les fonctions neuropsychologiques
- ❖ Permettre de découvrir son style d'apprentissage
- ❖ Favoriser un fonctionnement cognitif optimal
- ❖ Favoriser la prise de conscience de son contexte social et émotionnel
- ❖ Apporter des expériences d'apprentissage positives
- ❖ Favoriser les capacités d'autonomie dans l'apprentissage
- ❖ Développer la confiance en soi et les compétences
- ❖ Favoriser l'augmentation de la motivation intrinsèque

La remédiation cognitive basée sur le modèle NEAR consiste en des sessions d'apprentissage personnalisées assistées par ordinateur plusieurs fois par semaine (par exemple d'une durée de 30 minutes à 1 heure), des groupes de soutien avec d'autres personnes souffrant également de troubles cognitifs et qui sont engagées dans le programme de remédiation cognitive, et des activités de groupe spécifiques qui ciblent diverses fonctions cognitives en lien avec les objectifs fixés par le programme (par exemple certaines tâches en lien avec l'activité professionnelle). Le but du thérapeute est de sélectionner pour la personne des expériences d'apprentissage diversifiées, de fournir le matériel nécessaire, d'évaluer si la personne est prête à passer à un niveau d'apprentissage supérieur, et de lui apporter soutien et encouragements.

Les approches utilisées pour la remédiation cognitive sont variées. Elles diffèrent par le type d'activités proposées, la fréquence des interventions, et le style thérapeutique utilisé. Cependant, gardez à l'esprit qu'un programme de remédiation cognitive efficace devrait présenter les qualités suivantes :

1. **Il ne promet rien et n'offre pas de solutions immédiates.** La plupart des méthodes de remédiation cognitive sont progressives, demandent du temps et les résultats dépendent du type de problème cognitif, du niveau cognitif antérieur à la maladie et de multiples facteurs qui pourraient induire des changements (comme la consommation de drogues ou d'alcool).
2. **Il n'est pas ciblé uniquement sur les exercices cognitifs.** La plupart des méthodes de remédiation cognitive s'inscrivent dans un processus collaboratif, dans lequel un professionnel guide l'individu et évalue ses progrès ainsi que l'évolution dynamique des changements cognitifs.
3. **Il est ciblé sur les compétences plutôt que sur la maladie.** Les programmes de remédiation cognitive se doivent d'avoir une vision plus large et de tenir compte des liens entre fonctions cognitives et fonctionnement en vie quotidienne. Une bonne remédiation cognitive doit considérer que l'amélioration sur des tâches cognitives spécifiques devrait se généraliser dans la vie quotidienne. En effet, qu'un graphique indique une amélioration stable sur une tâche d'attention n'est pas suffisant. Réussir à être attentif pendant une conversation est ce qui permettra vraiment à la personne de s'inscrire dans un lien social.

Les stratégies compensatoires

Les stratégies compensatoires sont basées sur LE CONTOURNEMENT DES DIFFICULTÉS. L'approche compensatoire part du principe qu'il existe des façons différentes d'accomplir une même tâche. Autrement dit, elle propose différentes approches permettant d'atteindre le même but. Par exemple, une personne qui fait les

courses et qui ne parvient pas à se rappeler les 5 articles qu'on lui a demandé d'acheter a probablement un déficit en mémoire verbale. Si cette personne peut ranger ces 5 articles dans différentes catégories (produits laitiers, apéritifs et produits pour animaux) et que cela lui permet de se rappeler que la liste des courses comportait du lait, des yaourts, des chips, du coca et de la litière pour chats, il s'agit d'une stratégie mnémotechnique basée sur l'organisation permettant de compenser le trouble mnésique.

Les stratégies compensatoires peuvent venir "tout naturellement" à ceux qui ne présentent pas de dysfonctionnement cognitif, c'est-à-dire qu'ils trouvent comment utiliser leurs forces pour contourner leurs faiblesses. Une personne qui présente un dysfonctionnement cognitif peut ne pas avoir la flexibilité cognitive suffisante pour voir une situation sous différents angles ou changer d'idée sur la façon de faire des choses. Elle n'est pas en mesure de changer "tout naturellement" de comportement pour s'adapter à ses capacités cognitives. Les stratégies compensatoires doivent donc faire l'objet d'un apprentissage chez les personnes qui présentent un dysfonctionnement cognitif.

L'apprentissage de ces stratégies doit se faire avec le maximum d'efficacité, de façon à limiter les efforts requis. Généralement, les personnes qui présentent un dysfonctionnement cognitif ont des ressources limitées pour traiter les informations et se retrouvent en difficulté face à des exigences de performance. Il s'agit de trouver la voie la plus simple et la plus directe pour atteindre un objectif donné, avec le minimum d'effort requis.

Pour concevoir les stratégies compensatoires à mettre en place, il est nécessaire d'observer les comportements de la personne pendant un certain temps, et les moyens qu'elle utilise pour exécuter une tâche donnée. De même, il est important de bien comprendre son style d'apprentissage et ses préférences.

Les approches adaptatives

Les approches adaptatives opèrent des changements dans l'environnement plutôt que sur la personne. La mise en place d'une méthode adaptative suppose que l'utilisation des autres approches (remédiation cognitive et techniques compensatoires) risque de ne pas être efficace voire possible.

Les approches adaptatives proposent des dispositifs prothétiques, des aide-mémoire et l'utilisation de ressources humaines et non humaines. Par exemple, une personne qui sait qu'elle ne pourra pas se rappeler de toutes les tâches à accomplir pour le week-end peut garder un dictaphone à portée de main et enregistrer chaque chose à faire dès qu'elle y pense, pour pouvoir les effectuer le moment venu.

Les membres de la famille peuvent penser qu'ils s'adaptent au dysfonctionnement cognitif d'un proche en agissant en son nom. Mais cette attitude crée une forme de dépendance et n'est pas une approche adaptative optimale. L'aidant peut finir par considérer le proche comme un fardeau, se sentir frustré, et finalement s'épuiser.

Prenons par exemple un jeune homme qui habite chez ses parents. Il laisse ses vêtements sales traîner dans sa chambre, ses cendriers débordent et il oublie constamment d'éteindre la lumière ou les appareils électriques. Si ses parents sont formés aux aides adaptatives, ils savent que placer le panier à linge sale derrière une porte fermée ne sera pas efficace. L'idéal serait de mettre deux bacs en plastique transparents, un pour les vêtements foncés et un pour les serviettes de toilette et le blanc, juste à la sortie de la salle de bains. Concernant le cendrier, on peut en trouver de grande taille, sur pied, avec un système de couvercle qui garantira une meilleure sécurité et évitera que les cigarettes débordent. Des programmeurs peuvent être installés pour la radio et les lumières.

Les aides adaptatives peuvent être mises en place de façon provisoire ou permanente. Elles sont souvent d'une grande aide pour l'autonomie des personnes qui présentent un dysfonctionnement cognitif sévère.

Qu'est-ce que le "style d'apprentissage" ?

Tout le monde n'apprend pas de la même façon. Chaque individu possède un "style d'apprentissage" qui lui est propre, une façon particulière de traiter les informations, de les organiser et de les apprendre. Le style d'apprentissage préférentiel correspond aux stratégies que nous mettons en œuvre pour apprendre le plus rapidement et le plus efficacement possible. Il est important de connaître son style d'apprentissage préférentiel et de savoir quelles sont les stratégies d'apprentissage qui nous correspondent, pour pouvoir apprendre, mémoriser les informations, faire son travail et entretenir de bonnes relations sociales.

Pourquoi est-ce important de connaître son style d'apprentissage ?

Quand vous connaissez les stratégies d'apprentissage qui vous correspondent le mieux :

- Votre style d'apprentissage peut s'appuyer sur les points forts de votre fonctionnement cognitif.
- Vous apprenez plus facilement.
- Vous développez une communication plus efficace avec les autres.
- Vous augmentez votre estime de soi et vous gagnez en confiance.
- Vous établissez de meilleures relations avec les autres.
- Vous pouvez trouver le travail et le milieu de vie qui vous correspondent le mieux.
- Vous pouvez découvrir qu'apprendre est un plaisir

Les préférences d'apprentissage peuvent concerner :

L'aspect sensoriel : On utilise tous ses sens pour apprendre, mais certains sont plus "auditifs", d'autres plus "visuels" ou plus "tactiles".

Les habitudes de sommeil : On apprend toujours mieux lorsqu'on est reposé. La question qui se pose est : quand est-on le plus reposé et le plus éveillé ? Certains aiment se lever tôt et travailler le matin. D'autres préfèrent veiller et apprennent mieux le soir.

Le mode d'organisation : Certains s'intéressent d'abord aux faits et aux détails, avant de se créer une vision plus globale de leurs objectifs. D'autres préfèrent avoir une vue d'ensemble, puis les objectifs qui en découlent, avant de réfléchir aux différentes étapes qui permettront de les atteindre.

L'apprentissage social : On apprend généralement dans l'interaction avec les autres (des élèves, un enseignant, un supérieur ou des collègues, etc) et non dans l'isolement social. En conséquence, notre personnalité et nos préférences sociales ont une incidence sur notre façon d'apprendre. Par exemple, certains ont besoin de se montrer compétents et aiment prendre les choses en main, d'autres ont besoin d'être perçus comme utiles et serviables. Certains aiment apprendre de façon autonome, d'autres ont besoin d'être accompagnés avant d'essayer quelque chose par eux-mêmes. La diversité de ces besoins induit des capacités d'apprentissage différentes selon les situations.

Comment connaître son style d'apprentissage ?

IL FAUT DU TEMPS POUR APPRENDRE A CONNAITRE SON STYLE D'APPRENTISSAGE, mais vous pouvez déjà commencer à vous poser un certain nombre de questions. Le questionnaire présenté à la page suivante ne permet pas une évaluation exhaustive de votre style d'apprentissage, il a seulement pour but de vous faire commencer à réfléchir sur votre façon particulière d'apprendre. Si vous travaillez avec des enseignants et des spécialistes, ils pourront vous en dire plus sur celle-ci. Il existe également des listes de styles d'apprentissage que vous pouvez télécharger sur Internet. Vous pouvez en trouver gratuitement sur le site de l'Université de Liège à l'adresse suivante :

<http://www.lmg.ulg.ac.be/competences/chantier/eleves/cerveau.html>.

Comment aider votre proche ?

VOUS POUVEZ AIDER VOTRE PROCHE A TROUVER SON PROPRE STYLE D'APPRENTISSAGE en lui faisant remplir le questionnaire ci-dessous. Ensuite, s'il apparaît clairement qu'il apprend mieux lorsque l'information est présentée d'une certaine façon, essayez le plus souvent possible de vous adapter en conséquence. S'il est plutôt "visuel", mettez en place des aides visuelles. S'il n'est pas "du matin", ne lui donnez pas d'informations importantes dès son réveil, mais plus tard dans la journée.

Inventaire des styles d'apprentissage

- J'apprends mieux l'après-midi
- J'apprends mieux le matin
- J'apprends mieux le soir
- J'apprends mieux en écoutant
- J'apprends mieux en lisant ou en regardant ce qu'il y a à faire
- J'apprends mieux "en faisant" concrètement quelque chose plutôt que si on m'explique d'abord comment faire
- J'apprends mieux quand on me montre ce qu'il y a à faire
- J'aime apprendre par moi-même, sans l'aide des autres
- Je suis quelqu'un de méticuleux

- Les détails m'agacent, je préfère toujours avoir une vue d'ensemble
- J'aime travailler avec mes mains
- J'aime réfléchir et concevoir de nouvelles idées
- J'aime être au calme pour penser et réfléchir
- J'aime quand il y a du monde et de l'activité autour de moi pour réfléchir
- J'aime la routine, le prévisible, je n'aime pas être surpris
- J'aime savoir exactement ce qu'il y a à faire
- J'ai besoin de liberté pour exprimer ma liberté

Après avoir rempli ce questionnaire, regardez vos réponses et réfléchissez à vos préférences en matière d'apprentissage. Demandez-vous ensuite si, en situation d'apprentissage, vous respectez ces préférences.

Que faire pour améliorer la mémoire de votre proche ?

Des difficultés de mémoire peuvent être présentes chez votre proche si vous retrouvez chez lui certains des comportements suivants (utilisez cette liste comme une grille d'évaluation pour votre proche).

- Oublie de prendre ses médicaments
- Prend trop de médicaments
- Oublie ses rendez-vous
- Oublie les choses qu'il a à faire
- Perd ses affaires à la maison
- Dépense son argent et ne sait plus ce pourquoi il l'a utilisé
- Oublie les dates importantes (anniversaire, jours de congés...)
- Répète sans cesse les mêmes questions
- A du mal à s'orienter lors de ses déplacements
- A du mal à se souvenir des indications ou des explications pour s'orienter
- A des difficultés pour apprendre de nouvelles choses
- Oublie le nom des personnes qu'il rencontre
- Ne se rappelle pas des événements récents
- Oublie des procédures pourtant familières pour faire certaines choses

N'oubliez pas :

- ✓ Cette grille d'évaluation peut être utile pour identifier les problèmes, mais aussi les ressources particulières de votre proche.
- ✓ Il est essentiel de reconnaître les ressources de votre proche (c'est-à-dire ce qu'il est capable de faire) en le complimentant et en faisant du renforcement positif.
- ✓ Du soutien, des encouragements peuvent avoir un effet thérapeutique sur les personnes découragées et submergées par leurs difficultés au quotidien.

Conseils pratiques pour aider une personne ayant des problèmes de

mémoire :

- 1. Répéter les explications.** Parlez comme un "disque rayé", en faisant bien attention à ce que cela ne devienne pas de la condescendance, du harcèlement ou un jeu de pouvoir. Il n'est pas toujours facile d'admettre que l'on a du mal à se rappeler les choses. Personne n'aime être en situation d'échec.
- 2. Demander à votre proche de répéter ou paraphraser ce que vous venez juste de lui dire.** Soyez indulgent. Aidez-le s'il a du mal à retrouver certains détails. Mettez en avant les informations qu'il a su retrouver. Si nécessaire, répétez ce que vous avez dit. Il est plus facile de reconnaître une information que de s'en rappeler, alors proposez-lui de choisir parmi plusieurs réponses ou donnez-lui des indices pour lui permettre de se rappeler les informations essentielles.
- 3. Mettre les choses par écrit quand cela est possible.** Mettre les choses par écrit quand cela est possible. Les informations auditives sont plus difficiles à retenir lorsque l'on souffre de troubles de la mémoire. Si votre proche note ce que vous dites, vérifiez avec lui que ce qu'il a écrit est correct.
- 4. Répéter constamment les procédures.** Les routines et la répétition systématique des procédures permettent de mettre celles-ci en pratique et de mieux les mémoriser.
- 5. La mémoire est difficile à rééduquer, si bien que les aides-mémoire sont des outils précieux.** La mémoire est difficile à rééduquer, si bien que les aide-mémoires sont des outils précieux. Les calendriers, les agendas, les piluliers, les montres avec alarmes, les post-it, sont autant d'outils utiles pour améliorer la mémoire.

Exemples et exercices pour aider une personne ayant des troubles de la mémoire

L'exemple de Marie

Marie a 33 ans, elle s'est arrêtée en première au lycée. Elle a reçu un diagnostic de schizophrénie lors de sa première hospitalisation à l'âge de 20 ans et suit un traitement à raison de 4 mg de Risperidone par jour. Elle a été hospitalisée 5 fois, a vécu dans 3 foyers et ne veut pas vivre dans un centre d'hébergement tel que cela lui a été proposé. Elle va en hôpital de jour 3 fois par semaine pour une postcure et elle aimerait être bénévole à la bibliothèque municipale. Elle vit actuellement chez ses parents qui sont membres d'une association de soutien pour les proches de patients souffrant de troubles mentaux. Les parents de Marie ont fait part de leur frustration et de leur besoin d'informations face à un certain nombre de problèmes qu'ils rencontrent. Ils ont remarqué notamment que Marie a des difficultés à se lever le matin, qu'elle ne semble pas motivée pour s'occuper d'elle, qu'elle oublie les rendez-vous chez le médecin, qu'elle a besoin qu'on lui rappelle de prendre ses médicaments, semble distraite, parle peu et a bien conscience que son fonctionnement intellectuel s'est altéré depuis le début de sa maladie. Marie veut améliorer sa concentration et sa mémoire. Elle est heureuse de participer à un groupe qui vient de commencer dans son programme de postcure et qui s'appelle "Apprendre en s'amusant". Ce groupe met l'accent sur les interactions sociales et le jeu pour augmenter les échanges et le traitement des informations. Marie a passé des tests cognitifs à l'hôpital de jour. On a relevé des difficultés de mémorisation de l'information verbale, ainsi que des problèmes pour se souvenir de l'ordre de certaines séquences d'informations.

Recommandations

Le but de Marie est de devenir plus indépendante au quotidien afin de pouvoir accéder à un poste d'assistante bibliothécaire bénévole.

- ◆ Elle tient un agenda journalier, conçu avec l'aide de son thérapeute. Il est composé de plusieurs listes à cocher, les mêmes pour chaque jour. Le soir, elle doit passer en revue ce qu'elle a noté pour le lendemain sur une liste de rappels (régler l'heure du réveil, coller des post-it sur le miroir de la salle de bain pour l'inciter à prendre une douche, se brosser les dents, se coiffer et prendre ses médicaments dans son pilulier). Ces aides adaptatives lui permettent de faire ses activités de vie quotidienne sans avoir besoin des rappels verbaux de ses parents. Elle utilise aussi une montre avec alarme pour lui faire penser à consulter son agenda.
- ◆ À l'hôpital de jour, elle a été entraînée à répéter les informations verbales lorsqu'on lui donne des explications ou des instructions. En répétant les phrases pour avoir la confirmation des informations à retenir, elle augmente sa capacité à encoder les informations verbales et à se rappeler correctement les détails. Elle sait que c'est important pour pouvoir être prête à travailler comme bénévole à la bibliothèque. Cette technique compensatoire consistant à répéter ce qui est dit l'aide également dans ses interactions sociales, car cela lui permet de montrer son intérêt pour ce que les autres disent.
- ◆ A la maison, elle a commencé à travailler sur ordinateur avec son frère cadet. Ils s'entraînent à rechercher des informations sur Internet. Elle apprend à résoudre les problèmes différemment et parvient à se souvenir des commandes informatiques, et de l'ordre de certaines séquences d'informations. Elle est fière de ces réussites. Cette activité informatique constitue une technique de remédiation qui lui permet de développer ses capacités de résolution de problèmes.

Que faire pour améliorer les capacités attentionnelles de votre proche ?

Votre proche a probablement des problèmes attentionnels si vous retrouvez chez lui certains des comportements suivants (utilisez cette liste comme une grille d'évaluation pour votre proche) :

- A l'air confus ou "absent"
- Semble indifférent à ce qui l'entoure
- Perd la notion du temps
- A du mal à se concentrer ou à comprendre ce qui est écrit
- A du mal à prendre part à une conversation
- Interrompt les gens alors qu'ils sont en train de parler
- Ne se rappelle pas ce qu'il vient juste de dire à quelqu'un
- Est facilement distrait par autre chose au cours d'une action
- Dit souvent qu'il s'ennuie ou "qu'il en a marre"
- Essaie de faire trop de choses en même temps
- Est facilement dépassé

- ❑ Tourne en rond, sans but précis

N'oubliez pas :

- ✓ Cette grille d'évaluation peut être utile pour identifier les problèmes, mais aussi les ressources particulières de votre proche.
- ✓ Il est essentiel de reconnaître les ressources de votre proche (c'est-à-dire ce qu'il est capable de faire) en le complimentant et en faisant du renforcement positif.
- ✓ Du soutien, des encouragements peuvent avoir un effet thérapeutique sur les personnes découragées et submergées par leurs difficultés au quotidien.

Quelques conseils pour aider votre proche souffrant de troubles attentionnels :

- 1. Limitez la quantité d'informations que vous donnez.** Restez simple, direct, bref et précis.
- 2. N'attendez pas de votre proche qu'il soit capable de faire plusieurs choses en même temps.** Diviser son attention entre plusieurs choses est extrêmement difficile, d'autant plus si les tâches à exécuter sont complexes.
- 3. Adaptez le ton de la voix, le volume et le rythme de vos paroles. Pour intéresser un interlocuteur, il faut rendre son discours intéressant.** En communiquant de l'enthousiasme, vous avez plus de chances de capter son attention.
- 4. Soyez conscient de la nécessité pour votre proche de se reposer.** Respectez le fait que son attention soit limitée.
- 5. Plus une personne est intéressée et impliquée personnellement dans une tâche, plus grande est son attention.** Essayez de trouver ce qui capte le mieux son attention.
- 6. Le contact visuel et le toucher, quand ils sont agréables et adaptés, peuvent permettre de capter et de maintenir l'attention de quelqu'un.**
- 7. Méfiez-vous des "distracteurs" (les bruits de fond et les bruits extérieurs, plusieurs personnes parlant en même temps, une mauvaise acoustique, un environnement mal organisé, des stimuli visuels complexes autour de lui) et simplifiez au maximum l'environnement de votre proche** (inversement, si l'attention de votre proche est favorisée par plus de stimulation, utilisez des apports sensoriels, comme un fauteuil à bascule, une balle antistress, une musique de fond).
- 8. Essayez d'alterner les activités physiques, sociales et intellectuelles.**

Exemples et exercices pour aider une personne ayant des troubles attentionnels

L'exemple de Pierre

Pierre est un jeune homme de 25 ans qui aime rendre visite à ses parents pendant de longs week-ends.

Il vit dans un appartement thérapeutique et est en bonne voie de rétablissement après une hospitalisation pour dépression et usage de drogues. Lors de sa dernière visite, ses parents ont remarqué qu'il était agité et incapable

de rester assis à table après le repas pour la traditionnelle conversation en famille. Il a quitté la pièce et s'est installé devant la télévision, mais lorsqu'on lui a demandé ce qu'il regardait, il a dit qu'il ne parvenait pas à suivre l'histoire. Lorsque tout le monde a essayé de le rejoindre au salon, il est sorti pour aller s'asseoir sous la véranda. Les parents de Pierre ont rapporté à son infirmier référent que leur fils s'était montré distant, préoccupé, et qu'ils craignaient une rechute. L'infirmier référent a remarqué que l'agitation de Pierre était associée à une distractibilité et à des capacités d'attention limitées. Pierre est retourné dans son appartement, très triste de n'avoir pas réussi à parler avec sa famille et de les avoir déçus.

Recommandations

Compte tenu de la distractibilité de Pierre et de sa tendance à se retirer des conversations, il a été suggéré à la famille de chercher d'autres façons de maintenir l'unité familiale.

- ◆ Une consultation a eu lieu avec le psychiatre de Pierre afin de réévaluer son traitement, car ce qui apparaît comme de la distractibilité et de l'inattention peut aussi être dû à des effets secondaires de la médication tels que l'agitation ou l'akathisie (difficulté à rester assis, au repos).
- ◆ Il est demandé à Pierre de débarrasser la table avec sa sœur dès la fin du repas. Il s'agit d'une activité concrète, fixant un objectif à court terme, et qui permet à Pierre de continuer à se sentir partie prenante d'un "rituel familial" après le dîner.
- ◆ La famille s'est souvenue que Pierre aime les puzzles. Ils ont acheté un puzzle qui représente une photo du Canada, l'un de leurs meilleurs souvenirs de vacances, et ont décidé de le réaliser ensemble. Ils ont aussi prévu de constituer des albums à partir de vieilles photos de famille. Pierre peut maintenir son attention par tranches de 15 minutes. Il peut faire régulièrement des pauses, alterne les activités et est généralement accompagné d'au moins un membre de sa famille pour travailler avec lui sur les projets communs pendant les week-ends à la maison.
- ◆ Chaque membre de la famille prend des "rendez-vous" en tête à tête avec Pierre. Son attention est meilleure lorsqu'il n'est pas dépassé par la conversation simultanée de plusieurs personnes. En fait, il a même découvert un endroit préféré pour chaque "type" de conversations : dans la balancelle sous la véranda avec sa mère ; sur le terrain de basket avec son frère ; dans la cuisine avec son père faisant la vaisselle ; et dans la buanderie avec sa sœur.

Que faire pour améliorer les capacités de raisonnement de votre proche ?

Votre proche a probablement des difficultés dans les capacités de raisonnement critique (raisonnement, pensée analytique, résolution de problèmes) si vous retrouvez chez lui certains des comportements suivants (utilisez cette liste comme une grille d'évaluation pour votre proche) :

- Répond avec trop d'empressement, de manière impulsive.
- Semble ne pas comprendre les conséquences de ses actions.
- Reproduit les mêmes erreurs, semble ne pas apprendre des erreurs passées.

- A du mal à démarrer une activité par lui-même.
- N'aime pas changer ses habitudes.
- A du mal à s'adapter à de nouvelles exigences.
- Epreuve des difficultés face aux surprises, aux événements imprévus.
- N'aime pas prendre des décisions.
- Ne planifie jamais à l'avance.
- Semble indifférent à la compréhension de problèmes pratiques.
- Demande immédiatement de l'aide.
- N'aime pas demander de l'aide même lorsqu'il est en difficulté.
- Fait les choses de façon désordonnée, désorganisée.
- Souvent, ne finit pas ce qu'il a commencé.
- Donne l'impression d'avoir "la flemme", semble peu motivé à comprendre les choses.
- Devient rigide et buté quand on lui montre ses erreurs.
- Peut s'engager dans des comportements dangereux sans envisager les conséquences.
- N'arrive pas à se rendre compte de ses erreurs.
- N'aime pas prendre des décisions.
- Ne recherche pas de solutions alternatives.

N'oubliez pas :

- ✓ Cette grille d'évaluation peut être utile pour identifier les problèmes, mais aussi les ressources particulières de votre proche.
- ✓ Il est essentiel de reconnaître les ressources de votre proche (c'est-à-dire ce qu'il est capable de faire) en le complimentant et en faisant du renforcement positif.
- ✓ Du soutien, des encouragements peuvent avoir un effet thérapeutique sur les personnes découragées et submergées par leurs difficultés au quotidien.

Quelques conseils pour aider une personne présentant des difficultés dans les capacités de raisonnement :

- 1. Gardez à l'esprit l'importance pour votre proche d'un cadre routinier, organisé, structuré, avec des procédures systématisées.** Exercez une surveillance lorsque cela est nécessaire, particulièrement dans les situations où la sécurité de la personne peut être en jeu.
- 2. Inventez des acronymes ou des ordres brefs pour supprimer les comportements impulsifs :** "STOP !" "SOS". "NON". Essayez de faire de ces mots de véritables déclencheurs automatiques qui inciteront votre proche à évaluer la situation à venir avant d'entreprendre toute action.
- 3. Complimentez et encouragez votre proche quand il parvient à initier des actions, à les maintenir ou à les mener à leur terme.**
- 4. Proposez des questions guidées ("Que faut-il faire en premier ?" ; "Par quoi pourrais-tu commencer ?" ; "Qu'en penses-tu?"), au lieu de donner des réponses toutes prêtes, surtout pour**

les personnes qui ont tendance à devenir trop dépendantes des autres ou qui manquent de confiance dans leur capacité de prise de décision.

- 5. Montrez à votre proche comment vous procédez et dans quel ordre, dans toute situation de résolution de problèmes au quotidien, pour lui faire prendre conscience des différentes étapes à suivre.**
- 6. Verbalisez ce que vous faites et pensez à haute voix.** La "métacognition", c'est-à-dire le fait de réfléchir sur sa propre activité mentale, permet d'avoir un meilleur retour d'informations et de renforcer les liens entre pensées et actions.
- 7. Plutôt que de partir du principe que vous savez comment fonctionne votre proche au quotidien, demandez-lui d'abord comment il résoudrait tel ou tel problème ou observez-le en situation.**

Exemples et exercices pour aider une personne ayant des difficultés dans ses capacités de raisonnement

L'exemple de Michel

Michel a 43 ans et n'a pas été hospitalisé depuis 15 ans. Sa schizophrénie est bien prise en charge mais il demeure des symptômes négatifs résiduels, tels que des difficultés à planifier des activités et un déficit de ses capacités de résolution de problèmes au quotidien. Il n'a pas d'amis mais continue à aller chez son frère toutes les semaines. Michel n'a pas réussi à reprendre un emploi en milieu protégé, ce pour quoi il se dit cependant toujours intéressé, et il participe régulièrement à un club d'entraide psychosocial. D'après son éducateur référent à l'ESAT, Michel a une façon rigide d'appréhender les tâches à effectuer, et n'arrive pas à demander de l'aide. Il vit en appartement thérapeutique avec un colocataire. Tout le monde s'accorde à dire que Michel est motivé dans sa volonté d'améliorer ses performances. Il reconnaît qu'il est incapable de comprendre comment s'y prendre pour modifier sa vie de tous les jours et voudrait parvenir à être plus flexible dans sa façon de penser.

Recommandations

De nouvelles activités ont été proposées à Michel, qui l'aideront à améliorer ses capacités de raisonnement, notamment dans les domaines de la résolution de problèmes, la flexibilité cognitive et la prise de décision.

- ◆ Il a été demandé à Michel de jouer à des jeux de cartes avec son colocataire (au rami, au solitaire, au UNO et à un jeu de cartes de résolution de problèmes appelé "SET"), pour pratiquer l'application de règles dans différentes situations. Il a également souhaité apprendre le Backgammon, un jeu que son colocataire connaît. Pour pouvoir apprendre à jouer, il devra s'habituer à demander de l'aide et des conseils. Sa motivation à terme est d'apprendre à jouer aux échecs, qu'il sait plus difficile que le backgammon. Il comprend que ces activités récréatives sont en lien avec l'atteinte de ses objectifs professionnels.
- ◆ Il a été demandé au frère de Michel de travailler avec lui sur l'ordinateur. Ils ont acheté le logiciel éducatif "Mais où se cache Carmen Sandiego" et "À la poursuite de Carmen Sandiego". Michel devra utiliser ses capacités de raisonnement pour résoudre des enquêtes policières. La répétition des procédures procurent à Michel un certain confort, mais il doit apprendre à partir de ce qu'il sait et appliquer ses compétences à de nouvelles situations. Un autre aspect intéressant de cette activité est qu'elle propose des modèles sur lesquels Michel pourra prendre exemple pour demander des renseignements à

différents inconnus.

- ◆ Au club d'entraide psychosocial, Michel a commencé à s'intéresser à la gestion de son budget. Il apprend à prévoir ses dépenses, à les suivre, et à évaluer sa capacité à économiser en vue de s'acheter son propre ordinateur.
- ◆ Michel a pu apprendre à s'amuser davantage et à mieux exprimer son ressenti de plaisir (ce que ses symptômes négatifs avaient presque empêché pendant des années). On lui a proposé d'écrire des articles pour le journal du club, ce qui l'aidera à organiser ses pensées, puisqu'il doit prévoir ce qu'il veut écrire pour chaque publication. On lui a aussi demandé d'envisager de travailler sur les ordinateurs du club. Il reconnaît que partager ses nouvelles compétences avec ses pairs lui permettra de créer des liens sociaux.
- ◆ Un entretien de Michel avec son éducateur référent à l'ESAT est prévu avant son affectation sur un autre lieu de travail. Avec quelques réajustements ou adaptations de son cadre du travail et des tâches à effectuer, et ainsi avec une meilleure prise en compte de ses forces et faiblesses, Michel pourra atteindre un niveau de performance optimal sur le plan professionnel.

Questions fréquemment posées par les familles à propos des déficits cognitifs dans les troubles mentaux :

Les déficits cognitifs de mon proche sont-ils dus aux médicaments qu'il prend ?

Les personnes traitées par neuroleptiques (traitement antipsychotique) considèrent souvent que leur médication est la cause de leur dysfonctionnement cognitif. La plupart du temps, ce n'est pas le cas. Les déficits cognitifs font partie des symptômes les plus fréquents de la maladie. Cependant, il y a quelques exceptions. Par exemple, les traitements anticholinergiques donnés comme correcteurs des effets secondaires des neuroleptiques typiques (par ex. : Haldol), peuvent altérer le fonctionnement mnésique. Malgré cela, arrêter ce traitement n'est pas forcément la bonne solution. La réapparition des symptômes positifs (c'est-à-dire des hallucinations, des délires) après l'arrêt du traitement ne valent pas le peu d'amélioration obtenue sur le plan cognitif. Il est important de continuer à parler de son traitement avec son médecin ou son psychiatre et d'évaluer avec lui si la médication doit être modifiée ou arrêtée, si le dosage est adapté, etc.

Les médicaments peuvent-ils améliorer la cognition?

On s'intéresse beaucoup actuellement aux nouveaux neuroleptiques dits "atypiques", tels que la Clozapine, l'Olanzapine, la Risperidone, la Ziprasidone, la Quétiapine, et à leur possible efficacité dans "l'amélioration" du fonctionnement cognitif. A l'heure actuelle, il n'existe pas de preuves scientifiques suffisamment établies

indiquant que l'une de ces molécules pourrait augmenter les capacités cognitives jusqu'à atteindre un niveau normal. Il y a cependant des études qui suggèrent que certains de ces nouveaux neuroleptiques peuvent apporter une légère amélioration dans quelques domaines particuliers de la cognition.

Ces travaux de recherche sont encore en cours et des études présentant des résultats définitifs et des comparaisons entre les médicaments seront publiées un jour. De plus, les adjuvants (substances destinées à renforcer l'efficacité thérapeutique d'un médicament) destinés spécifiquement à améliorer le fonctionnement cognitif font également l'objet d'études en recherche et développement, car les besoins dans ce domaine sont patents.

Mon proche pourra-t-il recouvrer ses capacités de raisonnement et ses compétences scolaires ? Pourra-t-il revenir à son niveau de fonctionnement antérieur ?

Chaque personne est unique et possède un fonctionnement cérébral particulier lié au développement cognitif qui débute avant l'apparition des troubles mentaux. Souvent, les familles sont consternées de voir leur proche, qui était bon élève, avoir des difficultés en vie quotidienne et des troubles cognitifs. Il ne faut pas oublier que les personnes qui souffrent de troubles mentaux ont également de nombreuses ressources qui sont restées intactes et ne demandent qu'à être redécouvertes (par ex. l'utilisation du vocabulaire, la culture générale). Votre proche peut garder un sentiment de compétence s'il peut utiliser ses capacités cognitives dans des jeux de mots comme le Scrabble, ou des jeux de culture générale comme le Trivial Pursuit. Bien sûr, si votre proche possède un niveau intellectuel ou scolaire supérieur à la moyenne, il pourra s'appuyer sur cette base. D'autre part, il est important de réagir avec compassion au découragement et aux déceptions auxquels peut être confronté votre proche, et de l'encourager pour qu'il puisse se fixer des objectifs réalistes et poursuivre ses efforts pour lutter contre ses déficits résiduels et ses points de faiblesse.

Comment les symptômes négatifs de la schizophrénie sont-ils liés au dysfonctionnement cognitif ?

On entend par "symptômes négatifs" : des difficultés de communication ou "alogie" (pauvreté du discours) ; des difficultés dans l'expression des émotions ou "émoussement affectif" (visage non expressif, manque de spontanéité émotionnelle) ; des difficultés dans la planification et dans la réalisation d'activités ou "avolition" (trouble de la motivation entraînant une difficulté à initier des comportements orientés vers un but, surtout sans cadre structuré) ; des difficultés à éprouver du plaisir dans une activité ou "anhédonie" (difficultés à ressentir des émotions positives). Il est fréquent que les symptômes négatifs aillent de pair avec un dysfonctionnement cognitif. Ces manifestations de la maladie, apparemment distinctes, lorsqu'elles sont réunies semblent aggraver les phénomènes de désocialisation, de désinsertion sociale et professionnelle dont souffrent les personnes atteintes de troubles mentaux.

Où mon proche peut-il recevoir un traitement ciblé sur la prise en charge des déficits cognitifs ?

De plus en plus de professionnels sont conscients de l'importance de prendre en charge les déficits cognitifs présents dans les troubles mentaux. La recherche dans ce domaine s'intensifie et de plus en plus de praticiens se

forment aux techniques de remédiation cognitive. Les progrès de la recherche sont rapidement mis à profit pour proposer les meilleures pratiques en réhabilitation psychiatrique. Les programmes de traitement intrahospitaliers ou extrahospitaliers intègrent de plus en plus souvent la remédiation cognitive, de la prise en charge personnalisée prenant en compte les forces et faiblesses du patient aux programmes d'apprentissage assistés par ordinateur, en passant par les groupes qui s'appuient systématiquement sur les principes de la remédiation cognitive, des stratégies compensatoires, ou des méthodes adaptatives. En prenant contact avec les réseaux compétents de votre région, vous pourrez trouver des professionnels qui proposent des évaluations et des prises en charge des troubles cognitifs. N'hésitez pas à faire passer l'information pour que ce mode de prise en charge puisse continuer à se développer.

Adresses et liens utiles pour les familles ayant un proche souffrant de troubles mentaux

Sites Internet

Jérôme Favrod (Professeur à la Haute Ecole de Santé La Source, Suisse) :

http://homepage.hispeed.ch/Jerome_Favrod/index.html

Profamille :

<http://www.lerelais.ch/profamille.html>

Réseau FondaMental :

<http://www.fondation-fondamental.org>

Fondation des maladies mentales :

<http://www.fmm-mif.ca/fr>

Adresses utiles

UNAFAM DU GARD
Centre Pablo Neruda
Place H. Rouger
30 900 NIMES

UNAFAM DE L'HERAULT
356 rue Ferdinand de Lesseps
34070 MONTPELLIER

Livres

Xavier Amador : Comment Faire Accepter Son Traitement Au Malade - Schizophrénie Et Troubles Bipolaires - Editions Retz (Savoir faire Psy) - 2007

Jane Edwards. STOPP Suivi Thérapeutique Orienté sur la Psychose Persistante. Editions de Retz (Savoir Faire Psy)

Jérôme Favrod & Agnès Maire : Se rétablir de la schizophrénie. Elsevier Masson

Nicolas Franck : La schizophrénie la reconnaître et la soigner. Odile Jacob

Jean-Luis Monestès : La schizophrénie mieux comprendre la maladie et mieux aider la personne. Odile Jacob

Antoinette Prouteau : Neuropsychologie clinique de la schizophrénie - Enjeux et débats. Dunod