

# L'ACCOMPAGNEMENT NEUROPSYCHOLOGIQUE

**OBJECTIF : Aider la personne à retrouver une qualité de vie la meilleure possible et une autonomie dans les activités de la vie quotidienne. Favoriser le rétablissement.**

## Revalidation cognitive

Elle vise la reprise de l'autonomie fonctionnelle et est basée sur des méthodes théoriquement fondées et scientifiquement validées.

Elle se déroule dans le bureau du psychologue ou dans des situations écologiques (cuisine du centre, lieux publics, domicile du patient...).

**Les objectifs** sont fixés avec le patient, en fonction de ses problématiques spécifiques, de ses attentes et de ses besoins.

Elle est généralement individuelle, mais peut être groupale, si les difficultés sont communes aux participants.

**Différentes approches peuvent être proposées :** réentraînement spécifique des capacités altérées, optimisation des capacités préservées, apprentissage de connaissances spécifiques, mise en place d'aides externes, adaptation de l'environnement.

**Chaque accompagnement est unique** et se fera en lien avec l'équipe interdisciplinaire et avec l'entourage, afin de favoriser le transfert des acquis en situation quotidienne.

## Psychoéducation

*Elle s'adresse au patient et à son entourage.*

Il s'agit à la fois d'**informer** sur la pathologie et ses conséquences émotionnelles, comportementales et cognitives et de **former** les participants à mieux gérer les difficultés. L'objectif est de fournir des outils pour mieux faire face, renforcer le sentiment d'auto-efficacité, atténuer la détresse émotionnelle et favoriser ainsi le processus de rétablissement.

## Psychothérapie

Selon leur formation, certains psychologues peuvent proposer une prise en charge psychothérapique par le biais, par exemple, des thérapies cognitivo-comportementales (affirmation de soi, activation comportementale, exposition, thérapie des schémas cognitifs, méditation...), dont l'efficacité est reconnue et vérifiée et pour lesquelles la prise en compte du profil cognitif est nécessaire.

COORDONNÉES

NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE

PLAQUETTE D'INFORMATION  
À DESTINATION DES ÉQUIPES

## LE RÔLE DU PSYCHOLOGUE SPÉCIALISÉ EN NEUROPSYCHOLOGIE

EN SERVICE  
DE PSYCHIATRIE

[www.ofpn.fr](http://www.ofpn.fr)

## QU'EST-CE QUE LA NEUROPSYCHOLOGIE ?

C'est une discipline intégrative qui étudie les relations entre le fonctionnement du cerveau, les fonctions cognitives, les processus émotionnels et le comportement.

Les **fonctions cognitives** sont les capacités gérées par le cerveau (mémoire, attention, langage...) qui nous permettent d'interagir avec notre environnement et qui nous sont indispensables pour la réalisation des activités quotidiennes.

## LE PSYCHOLOGUE SPÉCIALISÉ EN NEUROPSYCHOLOGIE

C'est un **psychologue** (titre protégé) qui a orienté sa formation universitaire en neuropsychologie et qui actualise régulièrement ses connaissances, notamment par des formations.

Son analyse et ses interventions sont fondées sur des modèles théoriques issus de la psychologie, des neurosciences et de la psychopathologie.

### Quelles sont ses missions ?

#### Dans une démarche interdisciplinaire :

- Il écoute et soutient la parole du patient et de son entourage.
- Il participe à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'ajustement des projets thérapeutiques et de vie (prise en compte des troubles cognitifs, retour à domicile, orientation, réinsertion sociale, accompagnement, lien avec les intervenants extérieurs).
- Il permet d'apporter des éléments lorsque se pose la question d'un diagnostic différentiel.
- Il contribue à la formation des étudiants et des autres professionnels sur le rôle des troubles cognitifs dans la maladie mentale.

## NEUROPSYCHOLOGIE ET PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES

- Des troubles cognitifs peuvent être retrouvés dans de nombreuses pathologies mentales : **schizophrénie, troubles bipolaires, dépression, anxiété, état de stress post-traumatique...**
- Plusieurs raisons expliquent l'apparition de ces troubles : anomalies neuro-anatomiques et fonctionnelles liées à la maladie, symptômes de la maladie, traitement médicamenteux, troubles associés (addiction...).

## L'ÉVALUATION NEUROPSYCHOLOGIQUE

**OBJECTIF** : Analyser les **compétences cognitives, comportementales et émotionnelles**. Participer à l'**évaluation des incapacités et du handicap**. Mettre en évidence les **capacités préservées**.

**Durée** : 3 à 8 heures réparties sur une ou plusieurs séances.

**Déroulement** : Toute rencontre débute par un **entretien** qui vise à présenter l'objectif de l'évaluation et son déroulé, ainsi qu'à recueillir les plaintes et les informations sur l'histoire de vie du patient.

**Les entretiens, les questionnaires, les épreuves psychométriques et les mises en situation** vont permettre de mettre en évidence les points forts et les points faibles dans divers domaines.

**La restitution** fait partie intégrante de l'évaluation. Elle consiste à faire un retour au patient sur les éléments objectifs et peut être l'occasion de prodiguer des conseils.

Avec l'accord du patient, la famille peut participer aux différents entretiens.

La consultation fait l'objet d'un **compte-rendu** écrit dans le dossier du patient.

## IMPACT SUR LA VIE QUOTIDIENNE

Les altérations cognitives ont des répercussions sur la vie personnelle, sociale et professionnelle.

**Les troubles de la mémoire, de l'attention et des fonctions exécutives** (initiative, anticipation, planification, contrôle de l'action...) peuvent engendrer des difficultés dans les activités non routinières ou complexes du quotidien (se souvenir des informations importantes, gérer ses rendez-vous, réaliser des démarches administratives, suivre une conversation ou un film...).

Les patients peuvent alors se montrer moins autonomes, avoir des difficultés pour trouver et conserver un emploi, ou encore à s'adapter à des situations spécifiques.

**Les troubles de la cognition sociale** (difficultés dans la prise en compte et la compréhension de l'autre : attribution d'intention à autrui, difficulté à identifier les émotions...) impactent les relations interpersonnelles et favorisent l'isolement.

Ces troubles peuvent maintenir le patient dans sa pathologie (cercle vicieux). Par exemple, les difficultés cognitives vont limiter la réalisation d'activités et, ainsi, réduire les interactions plaisantes et valorisantes, ce qui risque d'augmenter l'état dépressif. De même, l'isolement peut, à son tour, amplifier ou maintenir les pensées dépressives.