

NEUROPSYCHOLOGIE ET PSYCHIATRIE

LA COMPLÉMENTARITÉ DU BINÔME

MARIE-NOËLLE BABINET, COSTANZA CANNARSA

Introduction

La neuropsychologie est une discipline carrefour née principalement de l'interaction entre neurologie et psychologie. En effet, au XVIII^{ème} siècle, une vision localisationniste des fonctions cérébrales se développe avec entre autres Gall et la phrénologie, discipline qui prétendait déterminer les traits de caractère et les capacités intellectuelles des individus en palpant les bosses du crâne. Bien que des lacunes méthodologiques aient été présentes, l'importance historique de cette discipline réside dans le fait qu'elle est la première théorie localisationniste, c'est-à-dire soutenant un lien entre des localisations cérébrales et des fonctions cognitives. Par la suite, Paul BROCA, neurologue français, est l'un des premiers à établir une correspondance anatomo-clinique entre le langage et une zone cérébrale précise en étudiant des patients aphasiques (c'est-à-dire incapables de communiquer par la parole). Parallèlement, de nouveaux outils (comme la stimulation électro cérébrale) ont également participé au développement des connaissances sur les liens entre cerveau et fonctions cognitives. Plus tard, dans la seconde partie du XX^{ème} siècle, la naissance du modèle de traitement de l'information en psychologie cognitive va permettre l'étude des étapes, des processus et des modules de traitement de la perception de la cognition. Plusieurs cas de patients serviront également à une meilleure connaissance : les travaux de Brenda MILNER sur le cas HM, les travaux d'Antonio DAMASIO sur le cas de *Phineas*

Gage etc. En effet, sous l'impulsion des travaux d'A. DAMASIO, l'étude de l'émotion commence à être prise en compte dans le fonctionnement neurocognitif et un intérêt est porté sur certains aspects du comportement tels que des modifications du comportement sexuel ou des altérations du jugement moral consécutives à une lésion cérébrale. Cette prise en compte du paradigme cognitiviste dans la discipline de la neuropsychologie a donné lieu à un important changement de perspective vers la fin des années 1970.

Toutefois, il faudra attendre quelques années supplémentaires pour prendre la mesure de l'apport de la neuropsychologie à la psychiatrie. La majorité des psychiatres doutaient de la capacité des approches neuropsychologiques, conçues pour décrire et comprendre les troubles cognitifs des patients ayant une lésion cérébrale, à pouvoir un jour rendre compte de pathologies aussi complexes que les maladies mentales. Parallèlement, certains étaient persuadés que la nosologie psychiatrique et la psychiatrie biologique ne suffiraient pas pour établir un lien entre les niveaux d'analyse clinique et biologique, trop éloignés l'un de l'autre. Afin de développer une démarche intégrative des troubles psychiatriques, des recherches pluridisciplinaires associant psychiatres, neuropsychologues et psychologues de la cognition, se sont progressivement mises en place pour aborder le niveau d'analyse intermédiaire entre les symptômes cliniques et le substrat biologique, celui de la cognition.

Cet article a pour but de décrire la neuropsychologie et, d'explicitier l'intégration actuelle de cette discipline dans le monde de la psychiatrie.

Quelle place est réservée à la neuropsychologie en psychiatrie et dans les modèles neurodéveloppementaux ?

L'intérêt de la place du neuropsychologue en psychiatrie s'est rapidement confirmé en mettant en exergue que la pluridisciplinarité était la condition nécessaire pour mettre à profit les concepts et les méthodes de la neuropsychologie cognitive, et plus largement des neurosciences cognitives dans le champ des maladies mentales. Cette démarche intégrative et pluridisciplinaire doit prendre en compte la double spécificité de la psychiatrie :

1. Spécificité liée à la nature de la symptomatologie psychiatrique, différente à bien des égards de la symptomatologie des patients ayant une lésion cérébrale;
2. Spécificité liée aux mécanismes cognitifs et biologiques sous-jacents.

La schizophrénie a constitué la pathologie de choix pour mettre à l'épreuve cette démarche pluridisciplinaire. On peut désormais tenter de rendre compte des troubles schizophréniques dans une perspective cognitive avec des difficultés dans la vie quotidienne en grande partie liées à divers troubles cognitifs. On peut par exemple retenir quelques données (non exhaustives) avec la présence dans leur fonctionnement :

- d'anomalies du traitement de l'information sensorielle;
- d'anomalies liées à un encodage déficient des informations dans la mémoire;
- d'anomalies tenant à un déficit des compétences linguistiques, de nombreuses études montrant que l'ensemble des opérations de production d'un discours (choix correct des mots, de la forme syntaxiques ; prise en compte pragmatique des besoins de l'auditeur) est altéré chez les personnes souffrant d'une schizophrénie;
- d'anomalies dans la compréhension des pensées d'autrui (théorie de l'esprit cognitive).

Le développement des modèles cognitifs se fait actuellement dans les domaines les plus divers de la pathologie mentale: schizophrénie, troubles de la personnalité, alcoolisme, mais aussi anxiété, pathologie dépressive, troubles comportementaux en lien avec une pathologie neurodéveloppementale. L'importance et la reconnaissance des troubles neurodéve-

loppementaux est en plein essor, notamment avec la révision du DSM version 5¹ en mai 2013 (version française sortie en juin 2015). En effet, il regroupe désormais différents troubles: troubles moteurs, troubles de la communication, déficience intellectuelle, troubles spécifiques des apprentissages, troubles du spectre autistique, troubles de Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité. Ces troubles neurodéveloppementaux se manifestent lors de la petite enfance, généralement avant l'entrée à l'école (American Psychiatric Association, 2013) et sont caractérisés par un retard de développement qui peut se traduire par des atteintes cognitives, comportementales et sensorimotrices. Ces différentes atteintes peuvent entraîner une altération du fonctionnement personnel, social, scolaire et/ou professionnel. Par ailleurs, des troubles associés peuvent être présents tels que des troubles du comportement ou des troubles psychopathologiques : troubles anxieux, troubles obsessionnels, syndrome dépressif, symptômes psychotiques. Cette multiplicité des troubles entraîne la nécessité d'un regard pluridisciplinaire entre psychiatre, neuropsychologue, somaticien. Ainsi, une place importante est accordée à la neuropsychologie afin de faire des liens, de mieux appréhender et comprendre les interactions entre altération cognitive, altération fonctionnelle et symptômes comportementaux et/ou psychiatriques.

En quoi consiste l'évaluation neuropsychologique en psychiatrie ?

Le bilan neuropsychologique est constitué de 4 phases distinctes et complémentaires : l'anamnèse, le choix et la passation des épreuves, l'interprétation, et la restitution des résultats.

1) **L'anamnèse** est un entretien entre le psychologue, le patient et son entourage qui précède la passation des épreuves. Cet entretien permet de retracer le parcours neurodéveloppemental du patient, d'avoir un aperçu sur son niveau d'autonomie et de reprendre avec lui les motifs de la consultation. Une exploration approfondie des difficultés éprouvées au quotidien par le patient est également réalisée. Au cours de cette phase, il est important d'évaluer la motivation du patient pour réaliser le bilan. En effet, si ce dernier vient contre son gré, ou n'en perçoit pas l'in-

1 American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5 (5e éd.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.

térêt, les résultats obtenus risquent de ne pas refléter son réel niveau cognitif mais plutôt son manque de motivation. Finalement, ce moment d'échange entre le patient et le thérapeute est essentiel pour mettre en place une alliance thérapeutique, indispensable pour le bon déroulement de l'évaluation.

2) Suite à l'anamnèse, le psychologue spécialisé en neuropsychologie doit effectuer un **bilan** qui rend compte le plus précisément possible du fonctionnement cognitif de la personne avec des mesures objectives.

3) Après avoir choisi les épreuves adaptées et les avoir administrées aux patients, le neuropsychologue doit interpréter les performances de ces derniers en lien avec les observations faites durant la passation. Cette phase **d'interprétation** se fait en deux temps. Tout d'abord, les scores obtenus aux tests sont comparés à la population générale qui partage des caractéristiques communes aux patients (âge, sexe, niveau socio-culturel). Cette comparaison permet de comprendre si les performances du sujet se situent dans la moyenne ou si elles sont inférieures au niveau attendu. Dans un second temps, une comparaison des performances de la personne est faite entre les différents tests administrés afin de définir un profil cognitif plus spécifique.

4) Après avoir interprété les performances, le neuropsychologue rédige un **compte-rendu** au sein duquel une interprétation des résultats est donnée en explicitant les points forts et les points faibles du patient. Il est souhaitable de programmer un rendez-vous de synthèse pour qu'une restitution orale des conclusions du bilan soit faite au patient et/ou son entourage.

En conclusion, un bilan neuropsychologique doit toujours être commencé avec un temps d'entretien entre le psychologue spécialisé en neuropsychologie et le patient pour reprendre le parcours de ce dernier ainsi que ses plaintes. En fonction de cet entretien, le thérapeute choisit les tests qui permettent d'évaluer des fonctions cognitives spécifiques et qui répondent à des critères psychométriques précis. Après la passation des tests, un temps d'interprétation des données et de rédaction d'un compte rendu est nécessaire. Ce dernier peut être restitué lors d'un rendez-vous de synthèse au sein duquel le neuropsychologue explique au patient les résultats observés, ainsi que ses points de compétences et de fragilités et quels aménagements peuvent lui être proposés.

Quelle est la spécificité du neuropsychologue en psychiatrie en adéquation avec l'intérêt de l'évaluation neuropsychologique ?

La pratique du neuropsychologue est complexe et ne réside pas seulement dans la passation et la réalisation de tests cognitifs. En effet, l'évaluation des capacités cognitives se fait dans un but bien précis avec un objectif singulier qui est celui de la prise en charge thérapeutique adaptée et personnalisée à chaque individu. Afin que l'utilité de l'évaluation soit optimum, et notamment en psychiatrie où des traitements médicamenteux sont souvent prescrits, il est important de s'interroger au préalable sur la balance bénéfice/risque de la médication afin de s'assurer de la stabilisation psychique du patient et de l'absence d'effets indésirables potentiels liés au traitement.

Dans la compréhension du rôle du neuropsychologue, ils émergent cinq intérêts principaux à l'évaluation neuropsychologique, examens devenant indispensables dans le parcours de soin en psychiatrie et/ou pédopsychiatrie :

1. Avoir une meilleure compréhension de l'interaction entre la personne et son environnement, c'est-à-dire comment la personne perçoit son environnement, agit dessus et apprend. En effet, à partir de l'évaluation, le neuropsychologue est en mesure de mettre en lumière les compétences et les fragilités de chaque individu, qui à leurs tours peuvent rendre compte de troubles fonctionnels exprimés dans la vie quotidienne.
2. Comprendre le fonctionnement cognitif spécifique de chaque personne pour aider à l'orientation scolaire (classe ordinaire, dispositif ULIS, section SEGPA, IME, IMPro, etc.) et/ou professionnelle (milieu ordinaire, travail adapté en milieu ordinaire, milieu protégé, ESAT etc.);
3. Évaluer les capacités cognitives de la personne dans un objectif de proposition et d'organisation des prises en charge (remédiation cognitive, orthophonie, ergothérapie, psychomotricité, orthoptie). En effet, l'évaluation des compétences et fragilités cognitives d'une personne peut aiguiller le neuropsychologue sur l'indication des différentes prises en charge rééducative en ayant en tête la spécificité de chaque profession (voir Tableau 1);

4. Proposer des aménagements pour le quotidien de la personne et pour sa scolarité/son travail en s'appuyant sur ses compétences et ses fragilités décelées à l'instar de l'évaluation neuropsychologique. En effet, si le bilan relève des difficultés attentionnelles par exemple chez un jeune scolarisé, il est possible de conseiller la présence d'une aide humaine, la mise en place de pauses régulières. Par ailleurs, afin de faciliter la représentation du temps et par conséquent le temps dédié à une activité par exemple, il peut être utile de préconiser la mise en place d'un *Timer* (Figure 1). Si des difficultés de balayage visuel sont détectées ayant pour conséquence des difficultés de lecture, une règle de lecture peut être préconisée

(Figure 2). Enfin, des séquentiels imagés peuvent être utilisés afin d'aider au repérage temporel mais également pour aider à l'anticipation de la journée (Figure 3). Par ailleurs, pour un adulte ayant un travail, si des troubles organisationnels et/ou de mémoire sont repérés, des séquentiels décomposant les actions à effectuer peuvent être proposés (Figure 4). Enfin, afin de pallier les troubles visuospatiaux, il peut être utile de proposer un support clair pour aider au repérage spatial (Figure 5).

5. Mesurer l'effet d'une prise en charge thérapeutique (p.ex. l'effet d'une remédiation cognitive) ou médicamenteuse (p.ex impact de l'introduction du méthylphénidate dans les troubles attentionnels).

Tableau 1. Spécificité de différentes professions

PROFESSION	TYPE D'EVALUATION	SPECIALITE
Orthoptiste	La fonction visuelle	La perception visuo-spatiale, l'oculomotricité, l'attention visuo-spatiale, le champ visuel
Psychomotricien	Approche centrée sur le corps à travers duquel sont appréhendés les aspects psychiques et cognitifs	Schéma corporel, la latéralité, l'organisation spatio-temporelle, les troubles gestuels, les troubles du dessin
Orthophoniste	Langage et communication	Praxies buco-faciales, déglutition, phonation, langage oral, langage écrit verbal (lecture, écriture) et mathématique, communication alternative
Ergothérapeute	L'indépendance et autonomie dans l'environnement quotidien	Aménagement du domicile, orthèse, communication alternative, aménagement du matériel, troubles gestuels
Psychologue spécialisé en neuropsychologie	Fonctions cognitives et adaptatives en lien avec les aspects thymiques, relationnels	Mémoire, fonctions exécutives, attention, cognition sociale, langage, praxies, gnosies, efficacité intellectuelle, compétences adaptatives
Psychologue	L'efficacité intellectuelle, les compétences adaptatives, les aspects thymiques et relationnels	L'efficacité intellectuelle, les compétences adaptatives, tests projectifs
Éducateurs & rééducateurs & psychologues & médecins &... formés à des outils spécifiques	Compétences adaptatives, évaluation fonctionnelle, contribution au diagnostic	Questionnaires de comportement, outils diagnostic TSA, communication, fonctions adaptatives, développement psychomoteur



Figure 1. Time-Timer.



Figure 2. Règle de lecture.



Figure 3. Séquentiel journalier imagé.



Figure 4. Tableau de repérage pour compenser des troubles de l'organisation et/ou des troubles de mémoire.

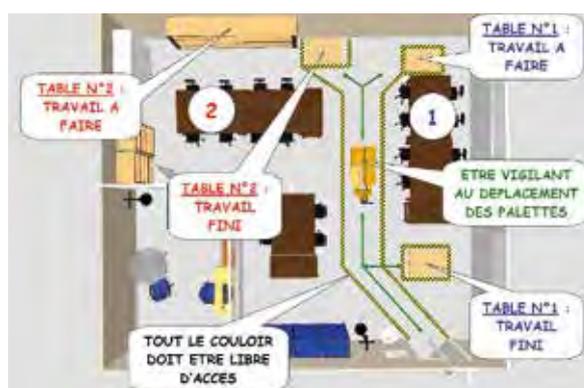


Figure 5. Schéma pour aider au repérage spatial.

Lexique et références

ULIS: Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

SEGPA: Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté

IME: Institut Médico-Educatif

IMPro: Institut Médico-Professionnel

ESAT: Etablissement et Service d'Aide pour le Travail

Comment adapter l'évaluation à chaque individu ?

Après avoir obtenu un premier aperçu sur les compétences générales du patient, souvent à l'aide d'une évaluation de l'efficacité intellectuelle, le neuropsychologue se doit de compléter le bilan avec des épreuves évaluant d'autres fonctions cognitives plus spécifiques telles que la mémoire, les fonctions exécutives, les capacités attentionnelles, la vitesse de traitement, les capacités visuospatiales et la cognition sociale.

En psychiatrie, il n'est pas rare de rencontrer des patients porteurs de déficience intellectuelle modérée à sévère qui obtiennent des effets planchers aux épreuves traditionnelles (un échec systématique est présent en raison d'épreuves trop complexes). Dans ce genre de situation, un profil cognitif avec des âges développementaux peut être proposé. A noter cependant que l'objectif est toujours d'évaluer les capacités cognitives d'un patient et donc de déterminer ses points forts et ses points faibles, et non d'enfermer la personne dans un niveau de fonctionnement. Dans cette optique, plusieurs épreuves adaptées à son niveau peuvent lui être proposées afin d'adapter au mieux sa prise en charge en fonction de ses compétences et fragilités.

Par ailleurs, il est possible qu'un patient arrive en consultation neuropsychologique et qu'il n'ait pas accès au langage expressif ou qu'il s'exprime à travers des mots isolés. La difficulté ou l'impossibilité de communication peut être source de frustration pour le patient et peut déboucher sur des troubles du comportement de type auto-agressifs ou hétéro-agressifs. Ce type de comportement met en difficulté le patient mais également les proches et les institutions qui l'accueillent. Malheureusement, il est fréquent que les propositions thérapeutiques et notamment médicamenteuses ne soient pas toujours adaptées et ne permettent pas de régler le problème initial qui est l'impossibilité de communiquer de la part des patients. Dans ces circonstances il peut être utile de proposer une évaluation des précurseurs du langage. Ce genre d'outil permet de comprendre à quel stade représentatif du langage les patients se situent. En effet, la mise en place d'outils de communication augmentative ou alternative qui correspondent aux compétences des patients permet de leur donner le moyen de s'expri-

mer et d'entrer en lien avec leurs environnements, améliorant ainsi leurs conditions de vie et celles de leur entourage.

Les potentiels mésusages de la neuropsychologie en psychiatrie.

Actuellement, les neurosciences et la neuropsychologie sont en pleine expansion. Ce phénomène a permis l'intégration de la pratique des bilans neuropsychologiques au sein de la psychiatrie et a amené de nouveaux apports pour une meilleure compréhension des patients et de leurs fonctionnements. Il est important que les évaluations neuropsychologiques soient intégrées au sein de prises en charges pluridisciplinaires tout en étant individualisées et personnalisées. En effet, si ces évaluations ne sont pas effectuées dans ce contexte, deux risques potentiels semblent pouvoir émerger, l'un pour le patient lui-même et l'autre pour l'équipe soignante. Dans le premier cas, les patients ne bénéficieront pas d'une prise en charge individualisée et risquent d'être enfermés dans un mode de fonctionnement qui ne traduit pas leurs potentiels et qui, par conséquent, peut leur porter préjudice. Dans le deuxième cas, un bilan neuropsychologique systématisé ne permet pas de renseigner l'équipe sur le fonctionnement du patient et rend donc sa prise en charge complexe car les propositions thérapeutiques risquent de ne pas correspondre au besoin du patient. Ainsi, la proposition d'une évaluation neuropsychologique doit, dans la mesure du possible, se faire dans le cadre d'une problématique précise et dans un contexte de prise en charge pluridisciplinaire.

Marie-Noëlle BABINET,

Costanza CANNARSA

Psychologues spécialisées en neuropsychologie,

GénoPsy,

CRMR,

Hôpital Le Vinatier, Bron