

**LA REEDUCATION
NEUROPSYCHOLOGIQUE
DES TRAUMATISES
CRANIENS :**

Principes généraux

Rééducation cognitive :

Ensemble des procédures qui visent à fournir au patient le répertoire comportemental nécessaire à la résolution de problèmes ou à l'exécution de tâches qui paraissent difficiles ou impossibles depuis la lésion cérébrale.

(Diller et Gordon, 1993)

EVOLUTION DES IDEES

Evolution des idées

- Les pionniers : Poppelreuter, Goldstein, Luria
- L'approche traditionnelle
- La psychologie du comportement
- La psychanalyse
- La neuropsychologie cognitive
- L'approche pragmatique et écologique
- Les approches globales : holistique
systemique

LES PRINCIPALES TECHNIQUES

APPROCHE COGNITIVE

centrée sur les déficiences

- Entraînement cognitif
(fonctions préservées)
- Restauration ?
- Réorganisation

Exemples :

- Rééducation d'une aphasie post-traumatique isolée,
- de troubles attentionnels ou de la mémoire de travail,
- chez un sujet bien entouré, conscient de ses troubles, sans grosse perturbation du comportement, qui va reprendre son travail.

APPROCHE FONCTIONNELLE (ÉCOLOGIQUE)

centrée sur les limitations
d'activités

Développer l'autonomie de vie quotidienne

Entrainer des comportements utiles pour le quotidien:

- - toilette, habillage, alimentation
- - déplacements, orientation: repères
..externes, trajets routiniers, alarmes

Relations et communication

Puis développer :

Autonomie domestique

repas, courses, linge, maison, enfants

Autonomie sociale

papiers administratifs, budget,
déplacements extérieurs, vie
communautaire,

prises de décision, faire face à la
nouveau

Exemples :

- Apprentissage du carnet aide-mémoire et d'itinéraires balisés chez un grand amnésique,
- Apprentissage à l'autonomie chez un patient avec syndrome frontal, anosognosie, troubles attentionnels et mnésiques par mises en situations écologiques et apprentissages procéduraux,
- Prise en charge pragmatique des troubles de la communication (UEROS : avant rencontre avec un employeur ...)

APPROCHE GLOBALE

centrée sur la personne,
son évolution psychologique,
et les restrictions de participation
qu 'elle subit.

Approche holistique: Ben Yishay, Prigatano

- Rééducation cognitive, psychothérapie et insertion sociale
- Insertion dans un groupe de pairs d'un patient avec troubles cognitifs sévères, inaccessibles à une approche cognitive, avec troubles du comportement
- Self-awareness, self-confidence, self-esteem
- Alliance thérapeutique

Approche neuro-systémique

Mazaux, Destailats, Belio 2011

- En tenant compte des troubles cognitifs,
- s'intéresse à la triangulation relationnelle qui s'établit entre le blessé, sa famille et l'institution,
- qui peut générer des malentendus, voire des processus de disqualifications réciproques,
- qui s'expriment par des troubles du comportement

PRINCIPES D 'APPLICATION

- Toujours toujours toujours intégrée dans un projet thérapeutique d 'ensemble.
- Indissociable de l 'évolution psychologique.
- Précédée et suivie d 'évaluations analytiques et écologiques.
- Protocoles précis, inspirés des études contrôlées rapportées dans la littérature.

- Objectif : améliorer la vie des blessés et non améliorer les tests
- Donc :
 - privilégier la généralisation et transfert des acquis,
 - travailler chaque fois que possible en situation réelle (neuropsychologie de la vie quotidienne)
 - Conscience du trouble: effortful ou procédural?

Quelques questions pratiques ...

Qui fait cette rééducation ?

- Approches cognitives : plutôt neuropsychologues et orthophonistes
- Approches fonctionnelles : plutôt l'équipe soignante et les ergothérapeutes
- Approche globale : tout le monde (la cognition fonctionne avec tout le monde)
- Pluri- ou trans-disciplinaire ?

Où se fait la rééducation ?

N 'importe où .

(la cognition fonctionne partout)

Mais c'est mieux chez soi :

on est toujours plus amnésique à l'hôpital
que chez soi (effet contextuel)

Et quand ?

Tout le temps .

(la cognition fonctionne tout le temps).

Mais le type d'intervention dépend de la phase évolutive .

- Phase d 'éveil : global et fonctionnel, accompagnement à la récupération, conscience de soi et de la situation
- Phase secondaire : réorganisation cognitive, fonctionnel, global, travail de deuil, coping
- Phase de réinsertion, UEROS : global, acceptation, adaptation
- Toute la vie ? (Wood et Rutterford, 2006)

EFFICACITE

L'imagerie permet de documenter les effets de la rééducation

Belin, Van Eeckhout, 1996; Leger 2001; Meinzer 2004; Musso, 1999

Revue de littérature, meta-analyses

*Carney et al 1999, Cicerone et al 2000, Cappa et al 2005,
Rohrer et al 2008*

- Standards: langage, communication, mémoire de travail
- Guidelines: attention, troubles modérés de mémoire épisodique, résolution de problèmes
- Proposition: carnet aide-mémoire dans troubles mnésiques sévères

Pour en savoir plus ...

- F Cohadon, JP Castel, E Richer, JM Mazaux, H Loiseau. Les traumatisés crâniens : de l'accident à la réinsertion. Arnette, 2008
- GP Prigatano. Principles of neuropsychological rehabilitation. Oxford UP, 1999
- J Ponsford, S Sloan, P Snow. Traumatic brain injury : rehabilitation for everyday living. Lawrence Erlbaum A, 1995
- Y Ben Yishay, L Diller. Cognitive remediation in traumatic brain injury : updates and issues. Arch Phys Med Rehabil 1993; 74: 204-213.