



Neuropsychologie en addictologie

- Nombreuses répercussions de la consommation excessive d'alcool (santé du patient ; vie familiale et professionnelle ; fonctions cognitives ; anxiété, dépression et apathie)^{1,2,3}
- Troubles Cognitifs Liés à l'Alcool (non systématiques)^{1,2,3} :
 - Mémoire épisodique antérograde et rétrograde
 - Mémoire de travail, fonctions exécutives, attention
 - Fonctions visuo-spatiales et visuo-constructives
 - Cognition sociale et métacognition
- Intérêt d'une évaluation cognitive et émotionnelle complète visant le transfert des bénéfices dans la vie quotidienne
- Prise en charge (PEC) neuropsychologique & psychoéducation^{3,4,5}
 - Stimulation (PEC collective) : standardisée, non écologique, hétérogénéité des déficits cognitifs, situation de groupe
 - Remédiation (PEC individuelle) : permet un travail individuel plus approfondi, écologique

Remédiation cognitive

- Objectifs^{4,5} :
 - Amélioration des processus cognitifs et émotionnels associés au trouble de l'usage de l'alcool d'un patient
 - Transfert de ces bénéfices à la vie quotidienne
- Stratégies thérapeutiques^{4,5} :
 - Rétablissement de la fonction déficitaire à son niveau antérieur (troubles cognitifs légers)
 - Réorganisation de la fonction & exploitation plus optimale des fonctions intactes (troubles cognitifs modérés)
 - Approche palliative (troubles cognitifs sévères)
- Difficultés^{3,4,5} : Peu de recherches et de matériel validé en addictologie ; assiduité et motivation du patient

Cadre méthodologique

- Entretien clinique, anamnèse, nécessité d'une PEC pluridisciplinaire
- Bilan neuropsychologique pré-remédiation : tests cognitifs (mémoire de travail et mémoire épisodique antérograde verbales et visuelles, fonctions exécutives et attentionnelles...), questionnaires d'humeur (anxiété, dépression, apathie, alexithymie, manie...) et difficultés subjectives (échelle de MacNair et Kahn).
- Programme de remédiation cognitive mené durant 6 mois
- Bilan neuropsychologique post-remédiation (cf. bilan pré)
- Evaluation de l'efficacité du programme sur les variables cognitives et émotionnelles, tant d'un point de vue qualitatif (éléments rapportés par les patients en entretien et observations cliniques) que quantitatif via des tests statistiques spécifiques ajustés aux cas uniques permettant la mesure des changements individuels selon la présence (1) ou l'absence (2) d'un groupe contrôle :

- (1) : $z = \frac{x-y}{s\sqrt{2}}$. (Mellenbergh & Van den Brink, 1998)
- (2) : $z = \frac{x-y}{\sqrt{x+y}}$. (Pocock, 2006)

- z : score standardisé permettant la mesure des changements individuels
- s : écart-type du groupe contrôle
- x / y : scores aux tests cognitifs ou questionnaires d'humeur respectivement obtenus durant l'évaluation neuropsychologique pré / post-remédiation

Mme. L., 57 ans, score AUDIT* 23/40

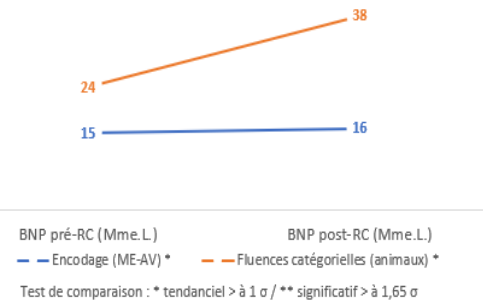
- Atteintes notables : mémoire épisodique antérograde verbale (ME-AV), mémoire de travail (MdT), mémoire implicite ; langage ; troubles thymiques / Difficultés subjectives : compréhension ; mémoire
- Séances de remédiation centrées sur : compréhension, synthèse (informations pertinentes) ; stratégies d'encodage

M. M., 59 ans, score AUDIT* 25/40

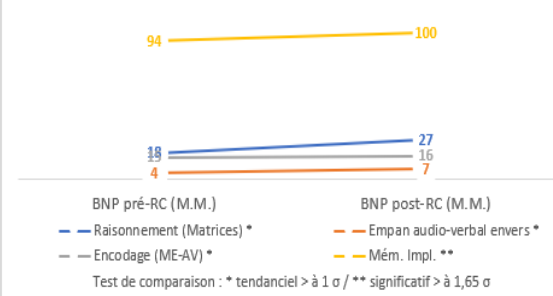
- Atteintes notables : déficits en mémoire épisodique (ME), mémoire implicite ; troubles thymiques / Difficultés subjectives : mémoire
- Séances de remédiation centrées sur : ME ; MdT

*AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test

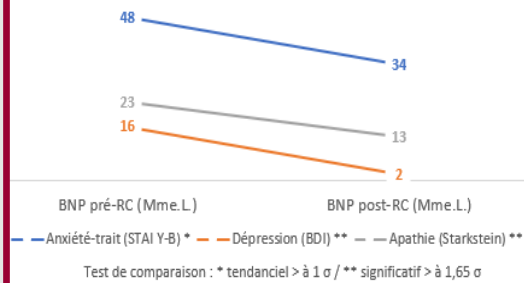
RÉSULTATS MME.L (COGNITION)



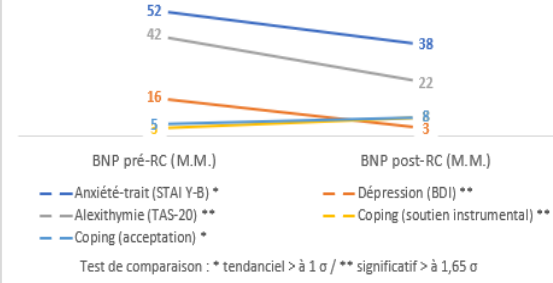
RÉSULTATS M.M. (COGNITION)



RÉSULTATS MME.L (THYMIE)



RÉSULTATS M.M. (THYMIE)



Discussion / Limites

- Bénéfices de la remédiation cognitive à la fois au niveau cognitif (e.g. ; stratégies d'encodage, fonctions exécutives, mémoire) et émotionnel (e.g. ; anxiété, dépression, coping)².
- Biais liés aux antécédents des patients (M. M. : traumatisme crânien, anosognosie et séquelles liées à une atteinte frontale).
- Etudes de cas / difficultés à circonscrire la contribution sélective de la remédiation cognitive au sein de la PEC pluridisciplinaire.

Conclusion

- Forme de psychothérapie pertinente dans la PEC des TCLA^{2,3,4,5}
- Réhabilitation cognitive essentielle : impact des TCLA et des troubles de l'humeur sur la prise en charge du patient²
- Perspectives : développement du rôle du neuropsychologue et de l'évaluation de l'efficacité de la remédiation cognitive en addictologie

Bibliographie

- 1 Bernardin, F., Maheut-Bosser, A., & Paille, F. (2014). Cognitive impairments in alcohol-dependent subjects. *Frontiers in psychiatry*, 5, 78.
- 2 Svanberg, J., & Evans, J. J. (2013). Neuropsychological Rehabilitation in Alcohol-Related Brain Damage : A Systematic Review. *Alcohol and Alcoholism*, 48(6), 704-711.
- 3 Boudehent, C., Beaunieux, H., Pitel, A. L., Eustache, F., & Vabret, F. (2012). Contribution de la neuropsychologie à la prise en charge de l'alcool-dépendance : Compréhension des phénomènes de résistance dans les thérapies motivationnelles ou cognitivo-comportementales. *Alcoolologie et Addictologie*, 34(2), 121-127
- 4 Franck, N. (2017). *Remédiation cognitive* (2e éd.). Elsevier Masson.
- 5 Seron, X., & Van der Linden, M. (2016). *Traité de neuropsychologie clinique de l'adulte : Tome 2 - Revalidation*. De Boeck Supérieur.