



Les nouvelles techniques des thérapeutes

Des jeux pour lutter contre la schizophrénie

Une méthode thérapeutique en plein développement, la remédiation cognitive, contribue au traitement de la schizophrénie. Grâce à des exercices visuels et à des jeux, les patients parviennent mieux à exploiter leurs capacités mentales et améliorent ainsi leur comportement.

Nicolas Franck

Nicolas Franck est professeur des universités à l'université Lyon I, praticien hospitalier au centre hospitalier Le Vinatier et responsable du Centre ressource de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive, à Lyon. Il préside l'Association francophone de remédiation cognitive (AFRC).

L'idée que nous nous faisons de la schizophrénie, en général véhiculée par les médias, ne correspond souvent pas à la réalité... Les personnes qui en sont atteintes ne sont pas des psychopathes, ni des « hyperviolents » (voir l'encadré page 56). Mais la plupart d'entre elles présentent des altérations cognitives importantes qui les gênent considérablement dans leur quotidien et compromettent leur capacité à réussir leurs activités. Les traiter est donc très important. Des médicaments et des psychothérapies sont disponibles. Dorénavant, il existe une troisième approche, complémentaire, qui a fait ses preuves : la « remédiation cognitive ». En quoi consiste-t-elle ?

Ce n'est ni une psychothérapie, qui agit, par l'écoute et par le langage, sur les représentations mentales complexes du patient, ni un traitement médicamenteux, qui cible les récepteurs cérébraux des neuromédiateurs, les molécules de communication entre

neurones. La remédiation cognitive complète l'action de ces traitements classiques en se concentrant sur les altérations des aptitudes cognitives que l'on observe chez les personnes souffrant de schizophrénie.

Des fonctions cognitives altérées

Ces aptitudes sont l'attention, la mémoire, les fonctions visuo-spatiales (capacité à percevoir l'environnement de manière appropriée), la cognition sociale (capacité à comprendre les ressentis, les idées, les projets et les désirs d'autrui, y compris quand ils diffèrent des nôtres) et les fonctions exécutives. Ces dernières regroupent l'ensemble des processus mentaux nous permettant de structurer nos actions. Il s'agit : de la capacité de planification (quand nous prévoyons d'aller faire des courses, quand il faut établir une liste des achats, prendre un



sac, fermer la porte à clé, etc.) ; de la flexibilité mentale, c'est-à-dire la faculté de changer de stratégie en fonction des situations (le supermarché est fermé) ; de l'inhibition (nous contrôler, par exemple en restant polis avec une personne qui nous bouscule) ; de la pensée abstraite.

Rééduquer plutôt que soigner

La remédiation cognitive offre la possibilité non seulement d'agir sur ces fonctions, cruciales pour gérer le quotidien, mais aussi de réduire l'impact de dysfonctions cognitives favorisant certains symptômes, en particulier les idées délirantes (notamment la conviction d'être persécuté). Or, les médicaments utilisés pour traiter la schizophrénie (en particulier les antipsychotiques) et les psychothérapies ont une action limitée sur les troubles cognitifs de cette maladie.

Comment agit ce traitement ? Un peu comme l'entraînement cognitif aujourd'hui en vogue, notamment dans le domaine de la prévention du vieillissement cérébral. Mais il s'en distingue sur deux aspects : les exercices proposés sont progressifs et le thérapeute est très impliqué, de sorte que le patient aborde pas à pas et plus efficacement les situations auxquelles il fait face. Les sujets souffrant de schizophrénie ne peuvent en effet pas se contenter d'un face-à-face avec un ordinateur dans le cadre d'un traitement totalement informatisé (cela contribuerait d'ailleurs à aggraver leur retrait social).

La remédiation cognitive a ainsi pour objectif non d'entraîner, mais de réduire l'attention, la mémoire, les fonctions exécutives, les fonctions visuo-spatiales et la cognition sociale des patients, afin de favoriser

leur vie quotidienne, leur réinsertion sociale et professionnelle. Elle est pratiquée en groupes ou en séances individuelles. Dans les programmes de groupes, on favorise les phénomènes d'imitation et d'identification entre participants, ce qui compense les difficultés associées à la schizophrénie. En général, il s'agit d'exercer le raisonnement et les capacités d'expression des patients. Ainsi, des exercices verbaux développent la capacité à produire des mots, mais aussi à les comprendre précisément et à les classer (voir l'encadré page 58).

D'autres exercices de raisonnement consistent par exemple à calculer mentalement le nombre de mouvements nécessaires à des ballons pour passer d'une configuration à une autre, à décrypter des codes dans lesquels des lettres ont été remplacées par d'autres lettres ou par des symboles, à ranger les mots dans des tiroirs correspondant à leur catégorie ou à faire des mots croisés dans des motifs en étoile.

Comprendre autrui

Certaines épreuves exercent la perception de la dimension sociale de la vie, notamment des relations entre les gens. On demande parfois au patient de décrire, puis d'interpréter des photos présentant des visages ou mettant en scène des situations sociales comme des repas collectifs, des rencontres dans la rue ou des dialogues entre un client et un commerçant. L'informatique permet de placer le patient – à travers un avatar – dans des situations d'interaction spécifiques.

Ainsi, le sujet apprend à mieux percevoir les situations de la vie courante et à les affronter de manière plus appropriée.

Afin d'entraîner leurs aptitudes mnésiques, les participants doivent mémoriser des



En Bref

- La schizophrénie perturbe certaines fonctions mentales : la mémoire, l'attention, la faculté de planifier ses actes ou celle de comprendre autrui.

- Des exercices simples, regroupés sous les termes de remédiation cognitive, renforcent ces aptitudes mentales défectueuses.

- Des jeux, tels que les échecs, améliorent aussi ces fonctions. Dans certains cas, l'impact du délire sur la vie quotidienne est même réduit.



Le poids de la schizophrénie n'est pas celui que l'on croit...

La schizophrénie se caractérise non seulement par l'expression d'un délire et par un vécu hallucinatoire, mais aussi par un important handicap dû à une incapacité à agir, à prendre des décisions, à se concentrer, à mémoriser les informations ou à comprendre autrui. Alors que les manifestations les plus spectaculaires et leurs conséquences violentes très rares sont abondamment médiatisées, l'invalidité des patients est laissée de côté par les médias et peu connue du grand public. Or c'est elle qui est la source de la souffrance quotidienne des malades et elle est infiniment plus représentative de la maladie que la violence de certains patients. Elle nécessite qu'on la prenne en compte. Mémoire, attention et

fonctions exécutives sont altérées, ce qui hypothèque la capacité des patients à s'occuper d'eux-mêmes et de leurs affaires, et représente un lourd handicap social.

Chez de nombreuses personnes, ces troubles cognitifs sont bien plus handicapants que les hallucinations ou un délire. De fait, avoir des troubles de la mémoire, ne pas être capable de se concentrer ou de s'organiser, ne pas savoir quoi dire à autrui ni comprendre ce qu'il veut dire lorsqu'il s'exprime handicape fortement les activités professionnelles, les relations amicales ou les loisirs. Il est plus aisé de vivre avec des hallucinations bien prises en charge, bien comprises et bien acceptées, qu'avec des troubles cognitifs marqués.



© Shutterstock.com/Eugenio Marongiu

éléments visuels comme des dessins, des recettes de cuisine, des plans de ville ou des blasons, puis les restituer au mieux. Certains exercices, plus particulièrement destinés à exercer la mémoire à long terme, consistent à mémoriser une liste de mots, puis à les reconnaître parmi d'autres mots; ou bien, à mémoriser la place des verbes dans un texte, puis à se rappeler ces verbes dans l'ordre où ils sont apparus; ou encore, à mémoriser des mots

géométriques selon certains critères (par exemple, la couleur); d'observer une même scène sous deux points de vue et d'en déduire l'emplacement de l'observateur; de retenir des vignettes et leurs positions sur un écran; de comparer deux groupes de caractères complexes et de repérer les caractères qui sont présents dans un même groupe; de comparer deux figures tridimensionnelles composées de cubes afin de déterminer si elles sont différentes, ou simplement présentées sous deux angles distincts.

Bien évidemment, avant de faire passer ces épreuves à un patient, il faut d'abord pratiquer une évaluation spécifique comprenant un bilan neuropsychologique – testant l'attention, la mémoire, les fonctions exécutives et les fonctions visuo-spatiales – et un bilan de cognition sociale. Ce test définit non seulement les fonctions cognitives à cibler avec l'entraînement, mais envisage aussi les répercussions attendues. En effet, on ne propose une remédiation que lorsqu'on espère un bénéfice quotidien, par exemple une meilleure insertion familiale, sociale ou professionnelle. Il est aussi indispensable d'informer le patient sur sa maladie et les troubles cognitifs qui l'accompagnent.

L'efficacité de la remédiation cognitive a été évaluée scientifiquement, notamment par des

L'idée d'utiliser le jeu d'échecs dans le traitement des maladies mentales n'est pas nouvelle: le médecin persan Rhazès, au X^e siècle, l'avait déjà eue.

apparaissant sur un écran ainsi que leur emplacement, ou le menu choisi par chacun des convives assis à la même table d'un restaurant.

Il importe souvent d'améliorer l'attention spatiale des patients et leur capacité à planifier des actions. Concrètement, on leur propose par exemple de classer des figures



rapports globaux nommés méta-analyses, qui centralisent les données de plusieurs équipes de recherche et en tirent des conclusions ayant une valeur statistique solide. Les deux plus grandes méta-analyses ont été publiées par la psychologue américaine Susan McGurk en 2007 puis la psychologue britannique Til Wykes en 2011. Elles ont établi l'efficacité de la remédiation cognitive dans la schizophrénie: elle améliore bien les capacités de mémorisation et de raisonnement des patients, ainsi que leur autonomie et leur relation avec autrui.

Une thérapie cognitive qui change le cerveau

Quel est son mode d'action? Comme de nombreux autres spécialistes, nous pensons que la remédiation cognitive a un impact sur la plasticité cérébrale, c'est-à-dire qu'elle favoriserait une réorganisation des neurones: les exercices proposés renforcerait les connexions cérébrales impliquées dans la mémorisation des données, les lieraient entre elles, et adapteraient ainsi le comportement aux changements de situations.

Au-delà de ces bénéfiques, patients et équipes de soins apprécient la technique, d'une part, car elle est ludique et donc agréable à pratiquer, et, d'autre part, car elle instaure un lien thérapeutique fort entre le patient et ses soignants, du fait de la fréquence des séances et de l'utilisation d'un cadre de soins rassurant.

De plus, de nombreux patients indiquent que leur façon d'aborder la vie au quotidien a changé après leur participation à un programme de remédiation cognitive. Certains deviennent aptes à mieux planifier leurs actions au jour le jour (gestion de leur temps, répartition de leur activité entre loisirs, soins et inactivité, par exemple); d'autres constatent qu'ils se montrent de plus en plus attentifs à ce qui les entoure, qu'il s'agisse du discours de leur entourage ou de la bonne observance de leur traitement; d'autres encore savent désormais comment aborder autrui et quoi lui dire. Au total, les patients sont plus autonomes, ce qui améliore leur estime d'eux-mêmes dans de nombreux domaines.

Qu'en est-il du traitement des idées délirantes dont souffrent certaines personnes atteintes de schizophrénie? L'altération d'un

mécanisme cognitif en particulier, nommé « mémoire de la source », contribuerait au développement de ce genre de symptômes. La mémoire de la source est la capacité de se rappeler où et quand on a vu ou entendu quelque chose. En somme, d'où vient une information. Chez certains sujets atteints de schizophrénie, cette capacité est altérée. Lorsqu'ils pensent à quelque chose, ils croient qu'ils ont eux-mêmes fait l'action, vu la personne à laquelle ils pensent ou entendu le discours.

Des exercices de remédiation ont été développés pour aider les patients à améliorer leur cognition sociale, notamment leur reconnaissance des émotions et leur théorie de l'esprit (savoir qu'autrui est un individu distinct d'eux). Ces programmes, en favorisant les fonctions cognitives altérées des patients, atténuent certaines manifestations de la maladie qui ont un retentissement négatif sur leur vie, comme les hallucinations ou les idées délirantes. Mais pour être efficaces, ils doivent bien sûr être associés aux traitements classiques qui restent indispensables, notamment les antipsychotiques et les psychothérapies.

Des programmes ludiques

Par exemple, dans le programme *Gaïa* créé par Baptiste Gaudelus à Lyon, on place le patient face à des visages exprimant des émotions de différentes natures, dans des contextes variés où des personnages interagissent (à la pharmacie, en famille, au travail). Le thérapeute

En chiffres

- La France compte environ 300 000 à 600 000 personnes ayant présente une schizophrénie à une période de leur vie, soit 0,5 à 1 % de la population.
- Environ 80 % de ces patients souffrent de troubles cognitifs (troubles de la mémoire, de l'attention, de la planification des actions).
- On peut se rétablir de la schizophrénie: 10 ans après le début de la maladie, plus de 25 % des patients sont stabilisés grâce à un traitement et un suivi régulier.
- Cependant, 15 % des personnes souffrant de schizophrénie se suicident.

Qui peut être soigné ?

La méthode de remédiation cognitive ne s'applique que chez des personnes dont l'état clinique est stable. En pratique, on l'emploie quand le patient est apte à s'investir activement dans une prise en charge: à la sortie d'une hospitalisation, lorsqu'il a pris conscience de la nécessité de se soigner ou – mieux – lorsqu'il formule une demande concernant l'amélioration de ses fonctions cognitives, de sa mémoire, de son attention, de sa capacité à construire ses actions en les planifiant ou de son aptitude à comprendre autrui.

Il faut que le patient puisse se concentrer pendant toute la durée de la séance (qui dure, selon les programmes et selon le contexte clinique, de 30 à 90 minutes). De ce fait, la remédiation cognitive n'est pas utilisable en période de crise.



Comment entraîner les fonctions cognitives

© Exercice issu du programme IPT

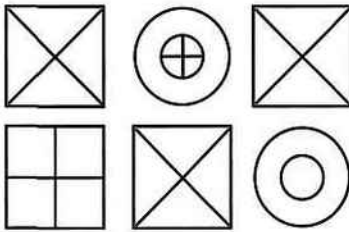


Hiérarchiser les concepts

Pour apprendre aux personnes schizophrènes à hiérarchiser les concepts, on leur propose un thème (ici, l'été), et elles doivent trouver le plus de mots possible s'y rapportant (à gauche). Ensuite, on leur demande de les classer par sous-thèmes (à droite).



© Exercice issu du programme CRT



Différer sa réponse

Dans cet exercice de réponse différée, on présente au sujet différentes figures les unes après les autres (*en noir*). Il doit indiquer si la figure est identique ou non à celle en orange, qu'il aura auparavant dû décrire en détail.

aide le patient à savoir sur quelles parties d'un visage s'appuyer afin de reconnaître l'émotion exprimée.

De même, dans le programme *RC2S* (remédiation de la cognition sociale dans la schizophrénie), développé par Élodie Peyroux à Lyon, le patient se retrouve au centre de différentes conversations à travers un avatar informatisé ; il apprend ainsi à analyser les conséquences de ses choix sur le comportement d'autrui. *ToMRemed* est une autre méthode créée par Nadine Bazin et Christine Passerieux à Versailles. Elle repose sur la visualisation de séquences de films où il faut décoder les intentions de personnages agissant de façon ambiguë.

D'autres activités et des jeux que nous connaissons tous améliorent également les

fonctions cognitives de nombreuses personnes atteintes de schizophrénie. Une étude mise en œuvre dans notre équipe par Caroline Demily a montré que la pratique des échecs est efficace !

Au choix : échecs, Memory ou Scrabble

Dix heures de jeu, réparties sur moins de trois mois, suffisent à améliorer les capacités de planification de l'action et de gestion simultanée de tâches (téléphoner tout en surveillant un plat sur le feu, par exemple). Introduire ce jeu dans les programmes de remédiation cognitive est donc envisageable. L'idée d'utiliser le jeu d'échecs dans le traitement des maladies

Sur le Web

Association francophone de remédiation cognitive : <http://www.remediation-cognitive.org>

Centre ressource de réhabilitation psycho-sociale et de remédiation cognitive : <http://www.centre-ressource-rehabilitation.org>



Changer de point de vue

Pour apprendre au sujet à changer de point de vue, on lui montre une figure vue du dessus (à droite) et il doit la retrouver parmi plusieurs objets présentés dans l'espace (à gauche).

© Exercices issus du programme RECOS



Apprendre et reproduire une recette

Le sujet doit apprendre la composition de différents cocktails, puis la restituer.



Savoir quoi dire à autrui

L'avatar du patient, appelé Tom, a prêté il y a quelques mois de l'argent à son frère Benoît. Ce dernier ne l'a toujours pas remboursé, mais il arrive un jour chez Tom au volant d'une toute nouvelle voiture... Le patient doit choisir quel comportement Tom doit adopter parmi plusieurs propositions, afin certes d'obtenir réparation, mais aussi en s'adaptant aux réactions de Benoît.

© Exercice issu du programme RC2S. Tous droits réservés - Itycom 2014 | Cantoche 2014

mentales n'est pas nouvelle: le médecin persan Rhazès, au X^e siècle, l'avait déjà eue.

Différents jeux de société semblent *a priori* intéressants: le Memory (où il faut mémoriser l'emplacement de cartes sur un tapis de jeu et les regrouper par paires) a toutes les qualités requises pour développer la mémoire visuo-spatiale, et il faudrait simplement valider scientifiquement ses effets. De même, le Scrabble semble un bon candidat pour améliorer les compétences verbales. L'utilisation de tels jeux à des fins médicales devrait évidemment s'appuyer sur des études systématiques; de même, les modalités pratiques d'utilisation de ces jeux dans une telle indication devraient être rigoureusement définies. Toutefois, nous pensons que ces grands « classiques » favorisent les différentes fonctions cognitives qui

sont altérées chez les patients, tout comme les exercices des programmes de remédiation.

Aujourd'hui, la remédiation cognitive devrait donc faire partie du programme de soins de tout patient présentant un déficit cognitif. Pour le praticien, l'usage de cette technique est assez simple à acquérir et l'outil est apprécié aussi bien par les patients que par les soignants. Il gagne à être introduit le plus tôt possible dans le traitement des personnes souffrant de schizophrénie et présentant une altération cognitive (c'est-à-dire environ 4 patients sur 5). Fait important toutefois: il n'est efficace que si le patient comprend son utilité et ses modalités. Il faut donc lui associer des explications sur la maladie, afin que le patient prenne conscience de son déficit cognitif et des bénéfices potentiels de la méthode. ■

Bibliographie

N. Franck, *Entraînez et préservez votre cerveau*, Odile Jacob, Paris, 2013.

N. Franck, *Remédiation cognitive*, Elsevier-Masson, Paris, 2012.

N. Franck, *La Schizophrénie*, Odile Jacob, Paris, 2006.