LES MATINÉES DE LA RÉHAB

REMEDIATION COGNITIVE

Oriane GRODZKI, psychologue spécialisée en neuropsychologie

Association SMA (Santé Mentale Alsace)

SAVS-SAMSAH

56 grand rue - 68100 Mulhouse

5 MAI 2022

PARTIE 1. ASPECTS THÉORIQUES

TERMINOLOGIE

Stimulation cognitive

Remédiation cognitive

De quoi s’agit-il ?

Rééducation

Revalidation cognitive

Réhabilitation

QUEL TERME POUR QUELLE APPROCHE ?

QUEL TERME POUR QUELLE APPROCHE ?

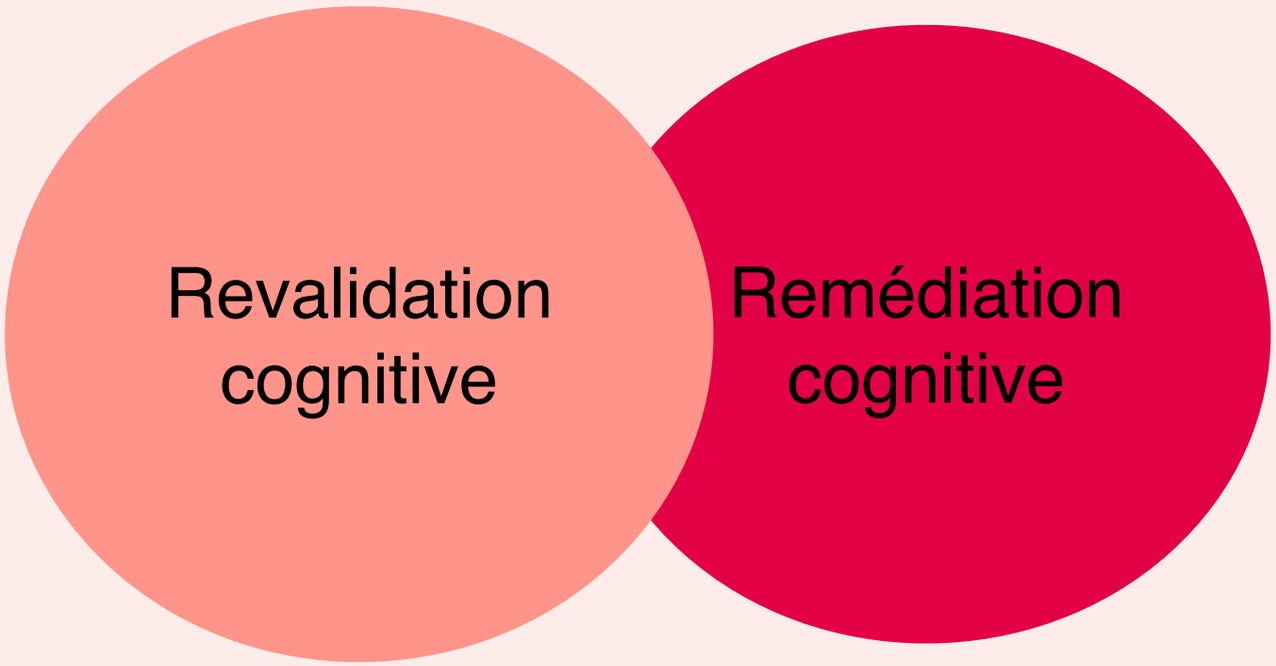
Réhabilitation

Ensemble des interventions neuro-psycho-sociales multidisciplinaires qui visent à aider la personne à mieux vivre avec la maladie et à être autonome (vie quotidienne, professionnelle, sociale)

QUEL TERME POUR QUELLE APPROCHE ?

Réhabilitation

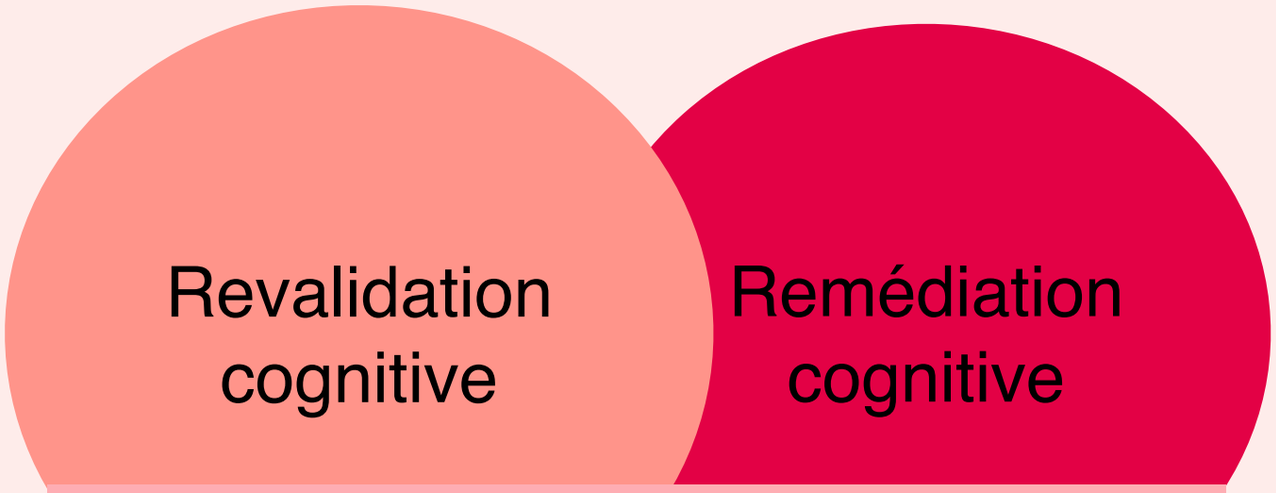
Ensemble des interventions neuro-psycho-sociales multidisciplinaires qui visent à aider la personne à mieux vivre avec la maladie et à être autonome (vie quotidienne, professionnelle, sociale)



QUEL TERME POUR QUELLE APPROCHE ?

Réhabilitation

Ensemble des interventions neuro-psycho-sociales multidisciplinaires qui visent à aider la personne à mieux vivre avec la maladie et à être autonome (vie quotidienne, professionnelle, sociale)



Interventions ciblant le travail des fonctions cognitives

Elles visent à l'amélioration du fonctionnement cognitif

QUEL TERME POUR QUELLE APPROCHE ?

Réhabilitation

Ensemble des interventions neuro-psycho-sociales multidisciplinaires qui visent à aider la personne à mieux vivre avec la maladie et à être autonome (vie quotidienne, professionnelle, sociale)

Revalidation cognitive

Remédiation cognitive

Interventions ciblant le travail des fonctions cognitives

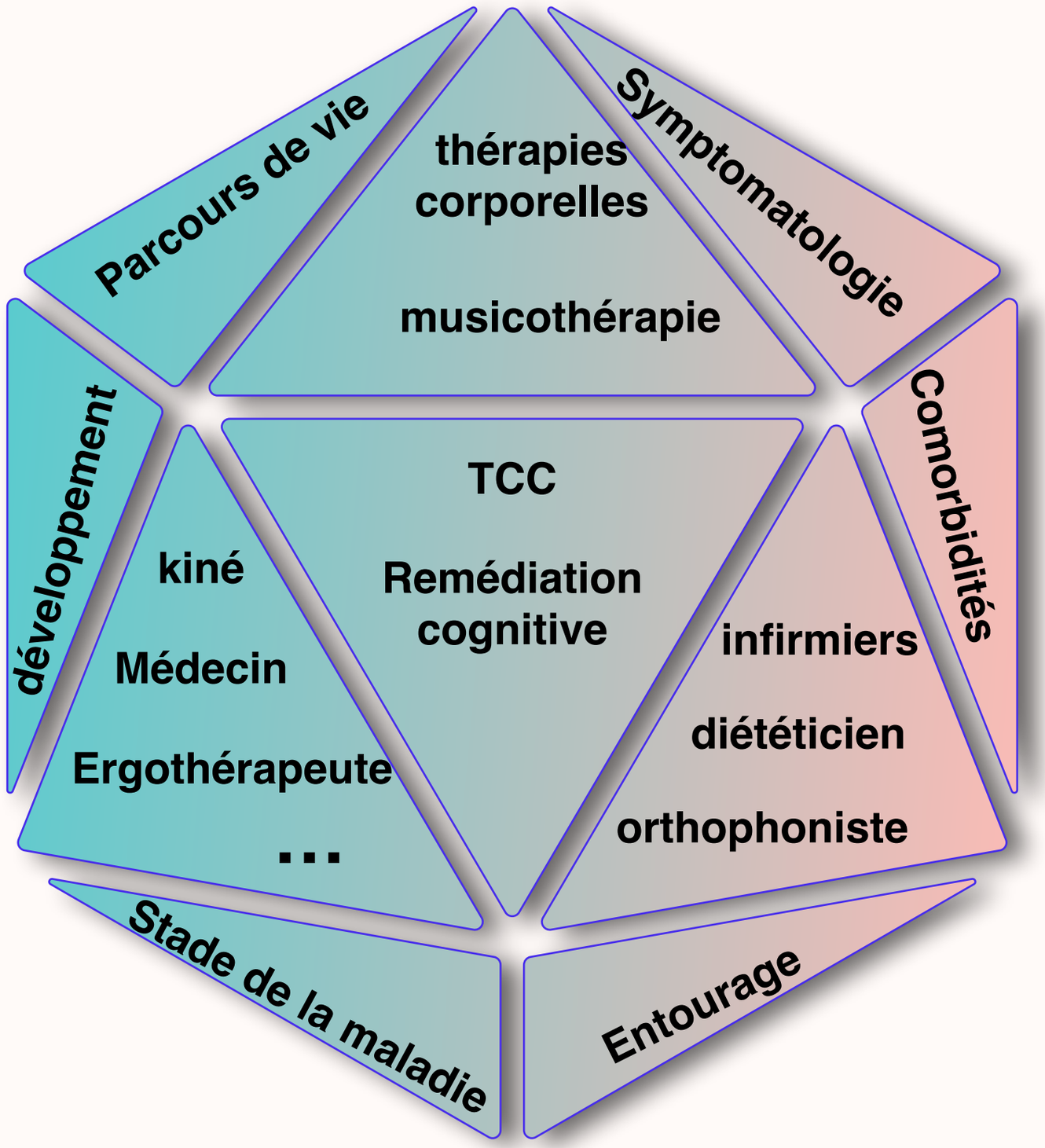
Elles visent à l'amélioration du fonctionnement cognitif

Stimulation cognitive :

toute activité qui sollicite les fonctions cognitives

n'améliore pas le fonctionnement Mais participe à son maintien dans une certaine mesure

DANS QUELLE CONTEXTE INTERVIENT-ELLE ?



LA NEUROPSYCHOLOGIE

LA NEUROPSYCHOLOGIE

Etude du lien en fonctionnement cérébral et comportement

LA NEUROPSYCHOLOGIE

Etude du lien en fonctionnement cérébral et comportement

Déterminer le **profil cognitif** de la personne :

ses ressources

ses fragilités

LA NEUROPSYCHOLOGIE

Etude du lien en fonctionnement cérébral et comportement

Déterminer le **profil cognitif** de la personne :

ses ressources

ses fragilités

Évaluation neuropsychologique à l'aide de tests validés scientifiquement :

permet de cibler le/les processus déficitaire(s) le plus précisément possible

LA NEUROPSYCHOLOGIE

Etude du lien en fonctionnement cérébral et comportement

Déterminer le **profil cognitif** de la personne :

ses ressources

ses fragilités

Évaluation neuropsychologique à l'aide de tests validés scientifiquement :
permet de cibler le/les processus déficitaire(s) le plus précisément possible

Importance des modèles théoriques des différentes fonctions cognitives
dans la compréhension des difficultés de la personne

UN PETIT DÉTOUR : QUE SONT LES FONCTIONS COGNITIVES ?

UN PETIT DÉTOUR : QUE SONT LES FONCTIONS COGNITIVES ?

DEUX GRANDS DOMAINES

UN PETIT DÉTOUR : QUE SONT LES FONCTIONS COGNITIVES ?

DEUX GRANDS DOMAINES

NEUROCOGNITIF

- FONCTIONS EXÉCUTIVES OU FONCTIONS DE CONTRÔLE
- ATTENTION
- MÉMOIRE
- LANGAGE
- PRAXIES

UN PETIT DÉTOUR : QUE SONT LES FONCTIONS COGNITIVES ?

DEUX GRANDS DOMAINES

NEUROCOGNITIF

- FONCTIONS EXÉCUTIVES OU FONCTIONS DE CONTRÔLE
- ATTENTION
- MÉMOIRE
- LANGAGE
- PRAXIES

COGNITION SOCIALE

- PERCEPTION DES ÉMOTIONS
- THÉORIE DE L'ESPRIT
- EMPATHIE

UN PETIT DÉTOUR : QUE SONT LES FONCTIONS COGNITIVES ?

DEUX GRANDS DOMAINES

NEUROCOGNITIF

- FONCTIONS EXÉCUTIVES OU FONCTIONS DE CONTRÔLE
- ATTENTION
- MÉMOIRE
- LANGAGE
- PRAXIES

COGNITION SOCIALE

- PERCEPTION DES ÉMOTIONS
- THÉORIE DE L'ESPRIT
- EMPATHIE

COGNITION CHAUDE
=
Implication des phénomènes affectifs (émotions, humeur…)

LES FONCTIONS EXÉCUTIVES : LE CHEF D'ORCHESTRE

*source : google image

LES FONCTIONS EXÉCUTIVES : LE CHEF D'ORCHESTRE

Ce sont des **<u>capacités de contrôle</u>**
qui vont intervenir :

**source : google image*

LES FONCTIONS EXÉCUTIVES : LE CHEF D'ORCHESTRE

Ce sont des **<u>capacités de contrôle</u>**
qui vont intervenir :

- lorsque les routines ne permettent plus de faire correctement une activité

**source : google image*

LES FONCTIONS EXÉCUTIVES : LE CHEF D'ORCHESTRE

Ce sont des **<u>capacités de contrôle</u>**
qui vont intervenir :

- ➤ lorsque les routines ne permettent plus de faire correctement une activité
- ➤ face à la nouveauté

**source : google image*

LES FONCTIONS EXÉCUTIVES : LE CHEF D'ORCHESTRE

Ce sont des **<u>capacités de contrôle</u>**
qui vont intervenir :

- ➤ lorsque les routines ne permettent plus de faire correctement une activité
- ➤ face à la nouveauté
- ➤ pour structurer les informations qui nous parviennent

**source : google image*

LES FONCTIONS EXÉCUTIVES : LE CHEF D'ORCHESTRE

Ce sont des **<u>capacités de contrôle</u>**
qui vont intervenir :

- ➤ lorsque les routines ne permettent plus de faire correctement une activité
- ➤ face à la nouveauté
- ➤ pour structurer les informations qui nous parviennent
- ➤ faire preuve de souplesse

*source : google image

LES FONCTIONS EXÉCUTIVES : LE CHEF D'ORCHESTRE

Ce sont des **<u>capacités de contrôle</u>**
qui vont intervenir :

- ➤ lorsque les routines ne permettent plus de faire correctement une activité
- ➤ face à la nouveauté
- ➤ pour structurer les informations qui nous parviennent
- ➤ faire preuve de souplesse
- ➤ s'engager spontanément dans une activité : faire preuve d'initiative

*source : google image

LES FONCTIONS EXÉCUTIVES : LE CHEF D'ORCHESTRE

Ce sont des **<u>capacités de contrôle</u>**
qui vont intervenir :

- ➤ lorsque les routines ne permettent plus de faire correctement une activité
- ➤ face à la nouveauté
- ➤ pour structurer les informations qui nous parviennent
- ➤ faire preuve de souplesse
- ➤ s'engager spontanément dans une activité : faire preuve d'initiative
- ➤ pour prendre des décisions et faire des choix les plus adaptés

**source : google image*

LES FONCTIONS EXÉCUTIVES : LE CHEF D'ORCHESTRE

Ce sont des **<u>capacités de contrôle</u>**
qui vont intervenir :

- ➤ lorsque les routines ne permettent plus de faire correctement une activité
- ➤ face à la nouveauté
- ➤ pour structurer les informations qui nous parviennent
- ➤ faire preuve de souplesse
- ➤ s'engager spontanément dans une activité : faire preuve d'initiative
- ➤ pour prendre des décisions et faire des choix les plus adaptés

*source : google image

Ces aptitudes cognitives permettent de **<u>s'adapter</u>** efficacement à son environnement et d'**orienter ses actions vers <u>des buts</u>**

LES ATTENTIONS :

LES ATTENTIONS :

Alerte phasique

permet de réagir a des stimulations externes et de se préparer à l'arrivée d'un événement prévisible à venir

LES ATTENTIONS :

Alerte phasique

permet de réagir a des stimulations externes et de se préparer à l'arrivée d'un événement prévisible à venir

Orientation de l'attention

permet de porter son attention sur différents endroits de l'espace

LES ATTENTIONS :

Alerte phasique

permet de réagir a des stimulations externes et de se préparer à l'arrivée d'un événement prévisible à venir

Orientation de l'attention

permet de porter son attention sur différents endroits de l'espace

Focalisation attentionnelle

permet de porter son attention sur une information spécifique sans se laisser distraire par l'ensemble des informations qui l'accompagnent

LES ATTENTIONS :

Alerte phasique

permet de réagir a des stimulations externes et de se préparer à l'arrivée d'un événement prévisible à venir

Orientation de l'attention

permet de porter son attention sur différents endroits de l'espace

Focalisation attentionnelle

permet de porter son attention sur une information spécifique sans se laisser distraire par l'ensemble des informations qui l'accompagnent

Attention soutenue : concentration

capacité à maintenir efficacement son attention en continu jusqu'à la fin de l'activité

LES ATTENTIONS :

Alerte phasique

permet de réagir a des stimulations externes et de se préparer à l'arrivée d'un événement prévisible à venir

Orientation de l'attention

permet de porter son attention sur différents endroits de l'espace

Focalisation attentionnelle

permet de porter son attention sur une information spécifique sans se laisser distraire par l'ensemble des informations qui l'accompagnent

Attention soutenue : concentration

capacité à maintenir efficacement son attention en continu jusqu'à la fin de l'activité

Attention divisée

permet de partager son attention sur deux activités en même temps

LES MÉMOIRES

LES MÉMOIRES

Mode d'expression de la mémoire :
implicite (non intentionnel) / explicite (intentionnel)

LES MÉMOIRES

Mode d'expression de la mémoire : implicite (non intentionnel) / explicite (intentionnel)

Des mémoires en fonction de la modalité sensorielle : visuelle, auditive…

LES MÉMOIRES

<u>Mode d'expression</u> de la mémoire : implicite (non intentionnel) / explicite (intentionnel)

Des mémoires en fonction de la modalité sensorielle : visuelle, auditive…

Mémoire à court-terme (mémoire immédiate)

permet de retenir **<u>temporairement</u>** une **<u>quantité limité</u>** d'informations en tête

LES MÉMOIRES

Mode d'expression de la mémoire : implicite (non intentionnel) / explicite (intentionnel)

Des mémoires en fonction de la modalité sensorielle : visuelle, auditive…

Mémoire à court-terme (mémoire immédiate)

permet de retenir **temporairement** une **quantité limité** d'informations en tête

Mémoire de travail

permet de **travailler de tête** les informations en mémoire immédiate afin de **satisfaire un but spécifique**

LES MÉMOIRES

<u>Mode d'expression</u> de la mémoire : implicite (non intentionnel) / explicite (intentionnel)

Des mémoires en fonction de la modalité sensorielle : visuelle, auditive…

Mémoire à court-terme (mémoire immédiate)

permet de retenir **<u>temporairement</u>** une **<u>quantité limité</u>** d'informations en tête

Mémoire de travail

permet de **<u>travailler de tête</u>** les informations en mémoire immédiate afin de **<u>satisfaire un but spécifique</u>**

Mémoire à long-terme

permet de retenir une **<u>quantité illimité</u>** d'informations en mémoire de manière **<u>durable</u>**

Mémoire à court-terme (mémoire immédiate)

permet de retenir **temporairement** une **quantité limité** d'informations en tête

Mémoire de travail

permet de **travailler de tête** les informations en mémoire immédiate afin de **satisfaire un but spécifique**

Administrateur central

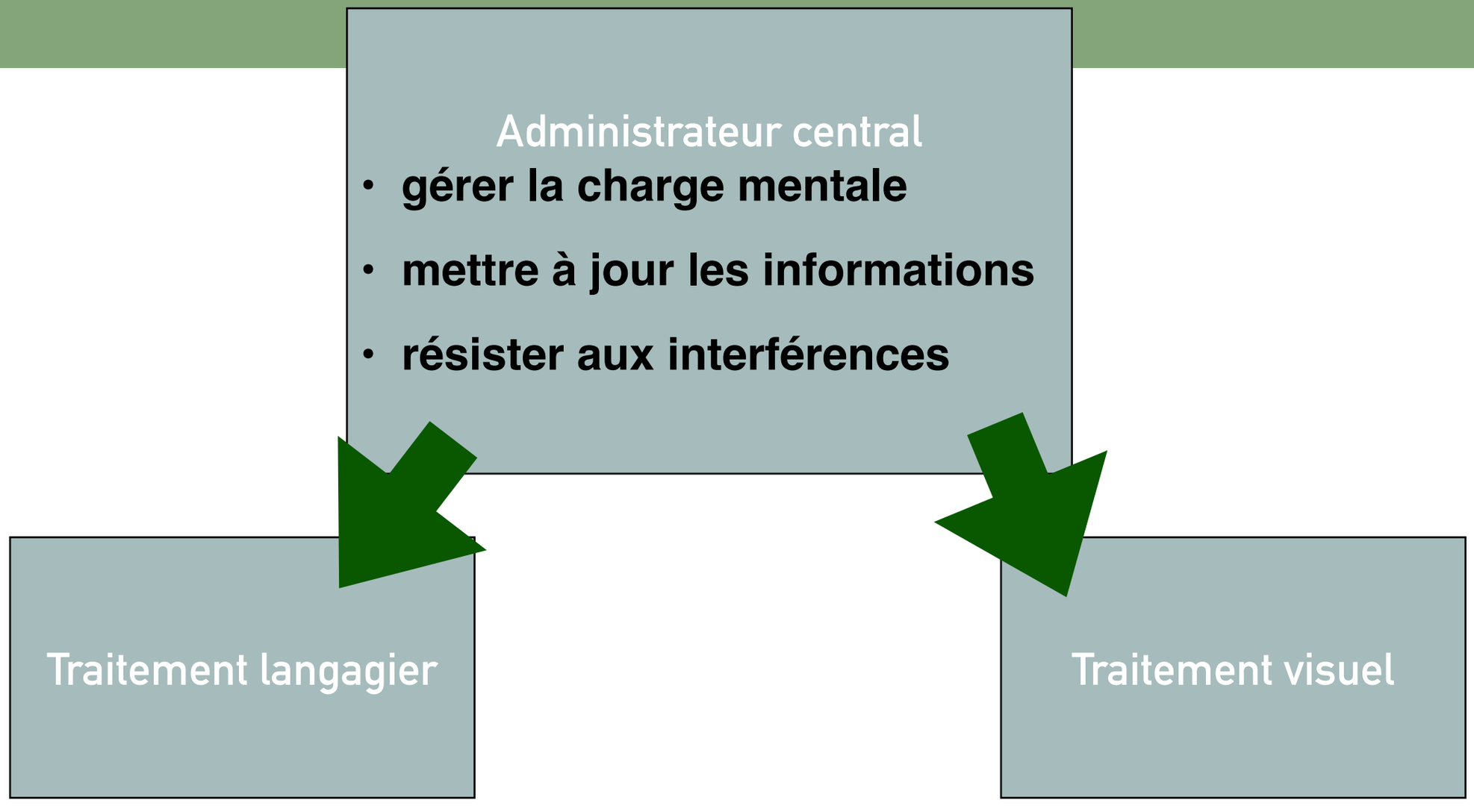
- **gérer la charge mentale**
- **mettre à jour les informations**
- **résister aux interférences**

Mémoire à court-terme (mémoire immédiate)

permet de retenir **temporairement** une **quantité limité** d'informations en tête

Mémoire de travail

permet de **travailler de tête** les informations en mémoire immédiate afin de **satisfaire un but spécifique**



Mémoire à long-terme

permet de retenir une **quantité illimité** d'informations en mémoire de manière **durable**

Mémoire à long-terme

permet de retenir une **quantité illimité** d'informations en mémoire de manière **durable**

Mémoire épisodique	« renvoie à la capacité de se souvenir des événements spécifiques qui ont été personnellement vécus dans un contexte spatial et temporel particulier »

Mémoire à long-terme

permet de retenir une **quantité illimité** d'informations en mémoire de manière **durable**

Mémoire épisodique	« renvoie à la capacité de se souvenir des événements spécifiques qui ont été personnellement vécus dans un contexte spatial et temporel particulier »
Mémoire autobiographique	« concerne l'ensemble des connaissances sur ce que nous sommes et avons vécu, à la fois les souvenirs épisodiques, mais aussi les connaissances sémantiques personnelles »

Mémoire à long-terme

permet de retenir une **quantité illimité** d'informations en mémoire de manière **durable**

Mémoire épisodique	« renvoie à la capacité de se souvenir des événements spécifiques qui ont été personnellement vécus dans un contexte spatial et temporel particulier »
Mémoire autobiographique	« concerne l'ensemble des connaissances sur ce que nous sommes et avons vécu, à la fois les souvenirs épisodiques, mais aussi les connaissances sémantiques personnelles »
Mémoire sémantique	« connaissances représentées en mémoire à long terme sous forme de concepts : p. ex une pomme : est ronde, le plus souvent rouge, un gout sucré, peut être mangée en tarte »

Mémoire à long-terme

permet de retenir une **quantité illimité** d'informations en mémoire de manière **durable**

Mémoire épisodique	« renvoie à la capacité de se souvenir des événements spécifiques qui ont été personnellement vécus dans un contexte spatial et temporel particulier »
Mémoire autobiographique	« concerne l'ensemble des connaissances sur ce que nous sommes et avons vécu, à la fois les souvenirs épisodiques, mais aussi les connaissances sémantiques personnelles »
Mémoire sémantique	« connaissances représentées en mémoire à long terme sous forme de concepts : p. ex une pomme : est ronde, le plus souvent rouge, un gout sucré, peut être mangée en tarte »
Mémoire procédurale	« permet d'apprendre des habiletés comme utiliser un ordinateur… »

COGNITION SOCIALE

COGNITION SOCIALE

Attention sociale : perception des indices sociaux

COGNITION SOCIALE

Attention sociale : perception des indices sociaux

- parties informatives : visage, yeux, voix…
- ce à quoi fait attention la personne : attention conjointe

COGNITION SOCIALE

Attention sociale : perception des indices sociaux

- parties informatives : visage, yeux, voix…
- ce à quoi fait attention la personne : attention conjointe

Attribution sociale : Inférences **<u>d'états mentaux transitoires</u>** d'une personne

COGNITION SOCIALE

Attention sociale : perception des indices sociaux

- parties informatives : visage, yeux, voix…
- ce à quoi fait attention la personne : attention conjointe

Attribution sociale : Inférences **<u>d'états mentaux transitoires</u>** d'une personne

☑ **décodage bas niveau de l'état mental** : expressions du visage, expression corporelle, raisonnance motrice, contagion émotionnelle

COGNITION SOCIALE

Attention sociale : perception des indices sociaux

- parties informatives : visage, yeux, voix…
- ce à quoi fait attention la personne : attention conjointe

Attribution sociale : Inférences **<u>d'états mentaux transitoires</u>** d'une personne

☑ **décodage bas niveau de l'état mental** : expressions du visage, expression corporelle, raisonnance motrice, contagion émotionnelle

☑ **prédiction de l'état mental** : Théorie de l'esprit (ToM)

- connaissances conceptuelles sur les états mentaux
- prise de perspective : raisonnement sur nos propres états mentaux et ceux des autres

DEFICITS COGNITIFS

DEFICITS COGNITIFS

Récurrents

DEFICITS COGNITIFS

Récurrents

Touche diverses pathologies :

DEFICITS COGNITIFS

Récurrents

Touche diverses pathologies :

- neurologiques

DEFICITS COGNITIFS

Récurrents

Touche diverses pathologies :

- neurologiques
- psychiatriques

DEFICITS COGNITIFS

Récurrents

Touche diverses pathologies :

- neurologiques
- psychiatriques

Peuvent **précéder** ou **être induits** par l'émergence d'une pathologie

DEFICITS COGNITIFS

Récurrents

Touche diverses pathologies :

- neurologiques
- psychiatriques

Peuvent **précéder** ou **être induits** par l'émergence d'une pathologie

Peuvent être **transitoires** ou **permanents**

DEFICITS COGNITIFS

Récurrents

Touche diverses pathologies :

- neurologiques
- psychiatriques

Peuvent **précéder** ou **être induits** par l'émergence d'une pathologie

Peuvent être **transitoires** ou **permanents**

Sont d'intensité variable

DEFICITS COGNITIFS

Récurrents

Touche diverses pathologies :

- neurologiques
- psychiatriques

Peuvent **précéder** ou **être induits** par l'émergence d'une pathologie

Peuvent être **transitoires** ou **permanents**

Sont d'intensité variable

DEFICITS COGNITIFS

Récurrents

Touche diverses pathologies :

- neurologiques
- psychiatriques

Peuvent **précéder** ou **être induits** par l'émergence d'une pathologie

Peuvent être **transitoires** ou **permanents**

Sont d'intensité variable

Les plus fréquemment observés dans le cadre de ma pratique :

DEFICITS COGNITIFS

Récurrents

Touche diverses pathologies :

- neurologiques
- psychiatriques

Peuvent **précéder** ou **être induits** par l'émergence d'une pathologie

Peuvent être **transitoires** ou **permanents**

Sont d'intensité variable

Les plus fréquemment observés dans le cadre de ma pratique :

- troubles des fonctions exécutives

DEFICITS COGNITIFS

Récurrents

Touche diverses pathologies :

- neurologiques
- psychiatriques

Peuvent **précéder** ou **être induits** par l'émergence d'une pathologie

Peuvent être **transitoires** ou **permanents**

Sont d'intensité variable

Les plus fréquemment observés dans le cadre de ma pratique :

- troubles des fonctions exécutives
- troubles attentionnels

DEFICITS COGNITIFS

Récurrents

Touche diverses pathologies :

- neurologiques
- psychiatriques

Peuvent **précéder** ou **être induits** par l'émergence d'une pathologie

Peuvent être **transitoires** ou **permanents**

Sont d'intensité variable

Les plus fréquemment observés dans le cadre de ma pratique :

- troubles des fonctions exécutives
- troubles attentionnels
- troubles de la mémoire de travail

DEFICITS COGNITIFS

Récurrents

Touche diverses pathologies :

- neurologiques
- psychiatriques

Peuvent **précéder** ou **être induits** par l'émergence d'une pathologie

Peuvent être **transitoires** ou **permanents**

Sont d'intensité variable

Les plus fréquemment observés dans le cadre de ma pratique :

- troubles des fonctions exécutives
- troubles attentionnels
- troubles de la mémoire de travail
- déficits de cognition sociale

REVALIDATION COGNITIVE

REVALIDATION COGNITIVE

« Approche focalisée sur des buts précis dans la vie quotidienne, établis en partenariat par le patient lui-même, ses proches et le clinicien » Seron & Van der Linden (2016)

REVALIDATION COGNITIVE

« Approche focalisée sur des buts précis dans la vie quotidienne, établis en partenariat par le patient lui-même, ses proches et le clinicien » Seron & Van der Linden (2016)

Objectifs de la revalidation :

évaluation de la situation concrète de vie de la personne

travailler sur le handicap cognitif qui résulte d'un déficit cognitif

REVALIDATION COGNITIVE

« Approche focalisée sur des buts précis dans la vie quotidienne, établis en partenariat par le patient lui-même, ses proches et le clinicien » Seron & Van der Linden (2016)

Objectifs de la revalidation :

évaluation de la situation concrète de vie de la personne

travailler sur le handicap cognitif qui résulte d'un déficit cognitif

« **Distinction entre déficit - incapacité - handicap**

- Déficit : dysfonctionnement des mécanismes psychologiques
- Incapacité : conséquences du déficit dans des tâches spécifiques
- Handicap : difficultés d'adaptation du patient dans sa vie privée et sociale »

REVALIDATION COGNITIVE

REVALIDATION COGNITIVE

« Approche focalisée sur des buts précis dans la vie quotidienne, établis en partenariat par le patient lui-même, ses proches et le clinicien » Seron & Van der Linden (2016)

REVALIDATION COGNITIVE

« Approche focalisée sur des buts précis dans la vie quotidienne, établis en partenariat par le patient lui-même, ses proches et le clinicien » Seron & Van der Linden (2016)

<u>Différentes stratégies :</u>

REVALIDATION COGNITIVE

« Approche focalisée sur des buts précis dans la vie quotidienne, établis en partenariat par le patient lui-même, ses proches et le clinicien » Seron & Van der Linden (2016)

<u>Différentes stratégies :</u>

- **Restauration :** intervention visant a rétablir la fonction à son niveau de capacité antérieur

REVALIDATION COGNITIVE

« Approche focalisée sur des buts précis dans la vie quotidienne, établis en partenariat par le patient lui-même, ses proches et le clinicien » Seron & Van der Linden (2016)

<u>Différentes stratégies :</u>

- **Restauration :** intervention visant a rétablir la fonction à son niveau de capacité antérieur
- **Réorganisation :** intervention de composantes différentes de traitement

REVALIDATION COGNITIVE

« Approche focalisée sur des buts précis dans la vie quotidienne, établis en partenariat par le patient lui-même, ses proches et le clinicien » Seron & Van der Linden (2016)

<u>Différentes stratégies :</u>

- **Restauration :** intervention visant a rétablir la fonction à son niveau de capacité antérieur
- **Réorganisation :** intervention de composantes différentes de traitement
- **Exploitation des fonctions intactes**

REVALIDATION COGNITIVE

« Approche focalisée sur des buts précis dans la vie quotidienne, établis en partenariat par le patient lui-même, ses proches et le clinicien » Seron & Van der Linden (2016)

<u>Différentes stratégies :</u>

- **Restauration :** intervention visant a rétablir la fonction à son niveau de capacité antérieur
- **Réorganisation :** intervention de composantes différentes de traitement
- **Exploitation des fonctions intactes**
- **Aménagement** des conditions d'exercice de la fonction

DIFFÉRENTS ET NOMBREUX OUTILS :

DIFFÉRENTS ET NOMBREUX OUTILS :

Programmes d'entrainement informatisés

RECOS

COGMED

...

DIFFÉRENTS ET NOMBREUX OUTILS :

Programmes d'entrainement informatisés	Programmes d'entrainement non informatisés
RECOS	GMT
COGMED	IPT partie neurocognitive
...	...

DIFFÉRENTS ET NOMBREUX OUTILS :

Programmes d'entrainement informatisés

RECOS

COGMED

...

Programmes d'entrainement non informatisés

GMT

IPT partie neurocognitive

...

Programmes compensatoires d'aménagement de l'environnement

CAT

Aides externes

...

DIFFÉRENTS ET NOMBREUX OUTILS :

Programmes compensatoires d'aménagement de l'environnement

CAT

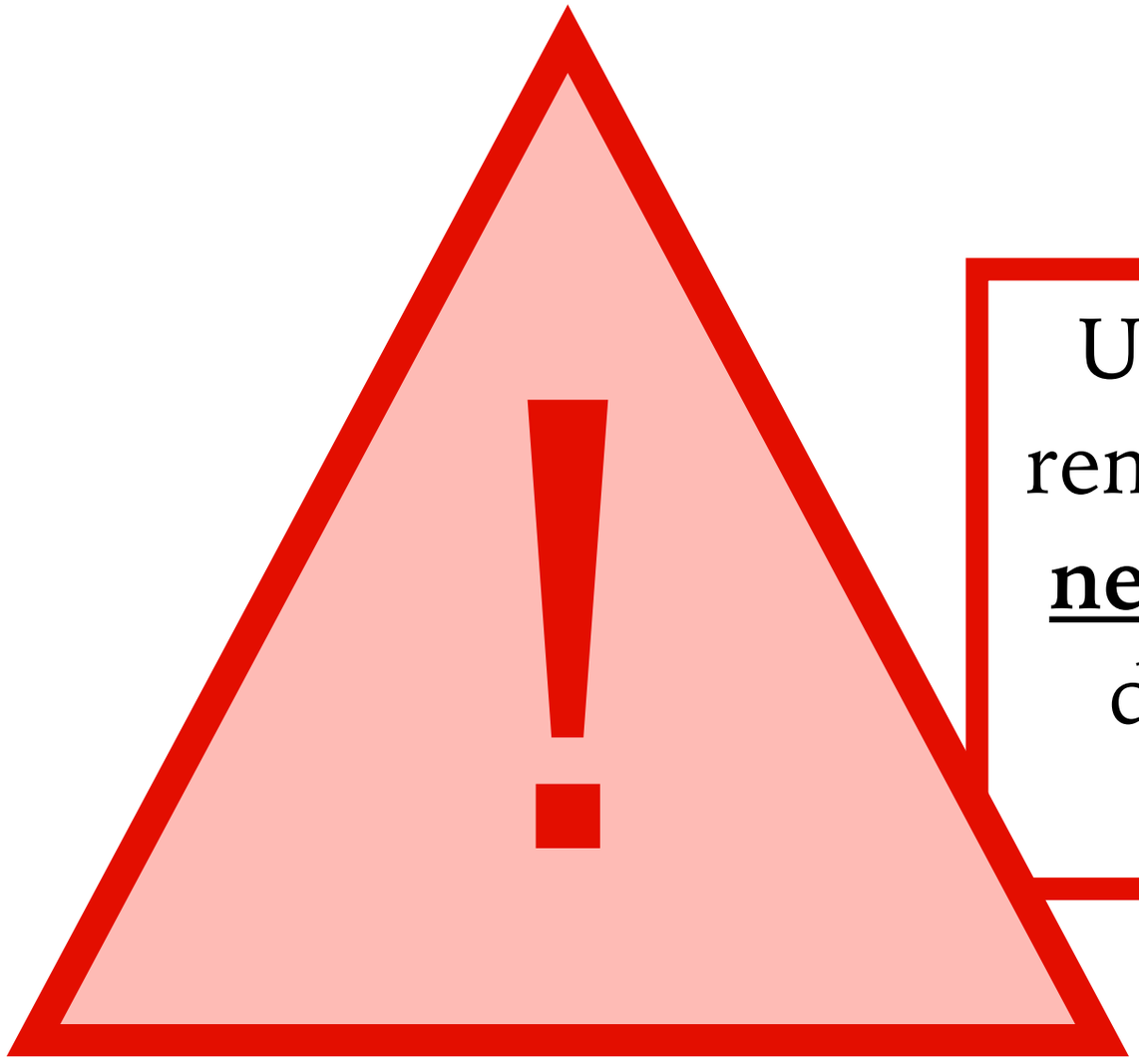
Aides externes

…

REVALIDATION COGNITIVE

Utiliser un <u>outil</u> de remédiation cognitive **<u>ne signifie pas</u>** faire de la remédiation cognitive

REVALIDATION COGNITIVE



Utiliser un <u>outil</u> de remédiation cognitive **<u>ne signifie pas</u>** faire de la remédiation cognitive

REVALIDATION COGNITIVE

« Approche focalisée sur des buts précis dans la vie quotidienne, établis en partenariat par le patient lui-même, ses proches et le clinicien » Seron & Van der Linden (2016)

REVALIDATION COGNITIVE

« Approche focalisée sur des buts précis dans la vie quotidienne, établis en partenariat par le patient lui-même, ses proches et le clinicien » Seron & Van der Linden (2016)

La remédiation / revalidation cognitive : <u>démarche</u> qui implique <u>un ensemble d'étapes</u>

- évaluation neuropsy
- évaluation du retentissement fonctionnel
- évaluation du handicap

REVALIDATION COGNITIVE

« Approche focalisée sur des buts précis dans la vie quotidienne, établis en partenariat par le patient lui-même, ses proches et le clinicien » Seron & Van der Linden (2016)

La remédiation / revalidation cognitive : <u>démarche</u> qui implique <u>un ensemble d'étapes</u>

- évaluation neuropsy
- évaluation du retentissement fonctionnel
- évaluation du handicap

- le retentissement du déficit cognitif
- des ressources mises en place par la personne
- de ses besoins / de l'utilité
- de l'importance qu'elle donne au travail des difficultés observées

REVALIDATION COGNITIVE

« Approche focalisée sur des buts précis dans la vie quotidienne, établis en partenariat par le patient lui-même, ses proches et le clinicien » Seron & Van der Linden (2016)

La remédiation / revalidation cognitive : <u>démarche</u> qui implique <u>un ensemble d'étapes</u>

- évaluation neuropsy
- évaluation du retentissement fonctionnel
- évaluation du handicap

- le retentissement du déficit cognitif
- des ressources mises en place par la personne
- de ses besoins / de l'utilité
- de l'importance qu'elle donne au travail des difficultés observées

- le choix de l'outil l<u>e plus adapté</u> intervient <u>dans les dernières étapes</u>

REVALIDATION COGNITIVE

REVALIDATION COGNITIVE

LES AIDES EXTERNES/ AMÉNAGEMENT ENVIRONNEMENT

Schizophrenia Bulletin vol. 46 no. 4 pp. 869–883, 2020
doi:10.1093/schbul/sbz134
Advance Access publication 13 February 2020

Compensatory Interventions for Cognitive Impairments in Psychosis: A Systematic Review and Meta-Analysis

Kelly Allott*[,1,2], Kristi van-der-EL[1,2], Shayden Bryce[1,2], Emma M. Parrish[3], Susan R. McGurk[4], Sarah Hetrick[1,2,5], Christopher R. Bowie[6], Sean Kidd[7], Matthew Hamilton[1,2], Eoin Killackey[1,2], and Dawn Velligan[8]

[1]Orygen, Park
University/Un
CA; [4]Departm
Psychological
Ontario, ON,
University of

*To whom cor
e-mail: kelly.al

Schizophrenia Research: Cognition 19 (2020) 100157

Contents lists available at ScienceDirect

Schizophrenia Research: Cognition

journal homepage: www.elsevier.com/locate/scog

Research paper

A comparison of compensatory and restorative cognitive interventions in early psychosis

Sean A. Kidd[a,*], Yarissa Herman[b], Gursharan Virdee[b], Christopher R. Bowie[c], Dawn Velligan[d], Christina Plagiannakos[e], Aristotle Voineskos[f]

[a] University of Toronto Department of Psyc
[b] Toronto Centre for Addiction and Mental
[c] Queens University, Department of Psychol
[d] University of Texas at San Antonio, Depa
[e] Toronto Centre for Addiction and Mental
[f] University of Toronto Department of Psych

The American Journal of Psychiatry

Current Issue | Archive | About | Residents' Journal | AJP In Advance | Podcast | CME | Author Resources | Author

Back to table of contents Previous Article Next Article

Perspectives Full Access

A Meta-Analysis of Cognitive Remediation for Schizophrenia: Methodology and Effect Sizes

Til Wykes, Ph.D., Vyv Huddy, Ph.D., Caroline Cellard, Ph.D., Susan R. McGurk, Ph.D., and Pál Czobor, Ph.D.

Published Online: 1 May 2011 | https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10060855

REVALIDATION COGNITIVE

LES AIDES EXTERNES/ AMÉNAGEMENT ENVIRONNEMENT

Schizophrenia Bulletin vol. 46 no. 4 pp. 869–883, 2020
doi:10.1093/schbul/sbz134
Advance Access publication 13 February 2020

Compensatory Interventions for Cognitive Impairments in Psychosis: A Systematic Review and Meta-Analysis

Kelly Allott*[,1,2], Kristi van-der-EL[1,2], Shayden Bryce[1,2], Emma M. Parrish[3], Susan R. McGurk[4], Sarah Hetrick[1,2,5], Christopher R. Bowie[6], Sean Kidd[7], Matthew Hamilton[1,2], Eoin Killackey[1,2], and Dawn Velligan[8]

[1]Orygen, Park
University/Un
CA; [4]Departm
Psychological
Ontario, ON,
University of

*To whom cor
e-mail: kelly.al

Schizophrenia Research: Cognition 19 (2020)

Contents lists available at ScienceDirect

Schizophrenia Research: Cognition

journal homepage: www.elsevier.com/

Research paper

A comparison of compensatory and restorative co
early psychosis

Sean A. Kidd[a,*], Yarissa Herman[b], Gursharan Virdee[b], Christoph
Christina Plagiannakos[e], Aristotle Voineskos[f]

[a] University of Toronto Department of Psyc
[b] Toronto Centre for Addiction and Mental
[c] Queens University, Department of Psychol
[d] University of Texas at San Antonio, Depa
[e] Toronto Centre for Addiction and Mental
[f] University of Toronto Department of Psych

The American Journal of Psychiatry

Current Issue | Archive | About | Residents' Journal | AJP In Advance | Podcast | CME | Author Resources | Author

Back to table of contents

Previous Article Next Article

Perspectives

**A Meta-Analysis of Cogni
and Effect Sizes**

Til Wykes, Ph.D., Vyv Huddy, Ph.D., Caroline Cellard, Ph.D., Susan R. McGurk, Ph.D., and Pál Czobor, Ph.D.

Published Online: 1 May 2011 | https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10060855

Retentissement positif sur le fonctionnement de la personne :

- capacités
- adhésion au traitement
- emploi
- fonctionnement global
- psychosocial

Effets équivalents à ceux des programmes d'entrainement informatisés

Boost les effets d'autres interventions en réhabilitation cognitive

Effets durables mais qui nécessitent un temps d'assimilation (en semaines)

LES AIDES EXTERNES

LES AIDES EXTERNES

Schizophrenia Research: Cognition 19 (2020) 100157

Contents lists available at ScienceDirect

Schizophrenia Research: Cognition

journal homepage: www.elsevier.com/locate/scog

Research paper

A comparison of compensatory and restorative cognitive interventions in early psychosis

Sean A. Kidd[a,*], Yarissa Herman[b], Gursharan Virdee[b], [illegible]
Christina Plagiannakos[e], Aristotle Voineskos[f]

[a] University of Toronto Department of Psychiatry, Canada
[b] Toronto Centre for Addiction and Mental Health, CAMH, 1001 Queen St. W., Toronto, Ontario, Canada
[c] Queens University, Department of Psychology, 219 Craine Hall, Kingston K7L 3N6, Ontario, Canada
[d] University of Texas at San Antonio, Department of Psychiatry, 7526 Louis Pasteur Dr, San Antonio, TX 78229, USA
[e] Toronto Centre for Addiction and Mental Health, Canada
[f] University of Toronto Department of Psychiatry, CAMH, 250 College St., Toronto M5T1R8, Ontario, Canada

CAT et l'approche informatisée (associée à des stratégies) ont des effets comparables lorsque les interventions se **basent sur des objectifs précis centrés sur des activités du quotidien**

LES AIDES EXTERNES

Schizophrenia Research: Cognition 19 (2020) 100157

Contents lists available at ScienceDirect

Schizophrenia Research: Cognition

journal homepage: www.elsevier.com/locate/scog

Research paper

A comparison of compensatory and restorative cognitive interventions in early psychosis

Sean A. Kidd[a,*], Yarissa Herman[b], Gursharan Virdee[b], Christina Plagiannakos[e], Aristotle Voineskos[f]

[a] University of Toronto Department of Psychiatry, Canada
[b] Toronto Centre for Addiction and Mental Health, CAMH, 1001 Queen St. W., Toronto, Ontario, Canada
[c] Queens University, Department of Psychology, 219 Craine Hall, Kingston K7L 3N6, Ontario, Canada
[d] University of Texas at San Antonio, Department of Psychiatry, 7526 Louis Pasteur Dr, San Antonio, TX 78229, USA
[e] Toronto Centre for Addiction and Mental Health, Canada
[f] University of Toronto Department of Psychiatry, CAMH, 250 College St., Toronto M5T1R8, Ontario, Canada

CAT et l'approche informatisée (associée à des stratégies) ont des effets comparables lorsque les interventions se **basent sur des objectifs précis centrés sur des activités du quotidien**

The American Journal of Psychiatry

Current Issue | Archive | About | Residents' Journal | AJP In Advance | Podcast | CME | Author Resources | Author

Back to table of contents

Previous Article Next Article

Perspectives

A Meta-Analysis of Cognitive Remediation for Schizophrenia: Methodology and Effect Sizes

Til Wykes, Ph.D., Vyv Huddy, Ph.D., Caroline Cellard, Ph.D., Susan R...

Published Online: 1 May 2011 | https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10060855

A noter : l'approche informatisée a des effets bénéfiques lorsqu'elles est associée à la mise en place de stratégies (repérage de la situation pb, comment mettre en place la compétence travaillée…) comparativement au à un travail de réentrainement seul (sans stratégies associées)

LES AIDES EXTERNES : COGNITIVE ADAPTATION TRAINING (CAT)

Article

Randomized Controlled Trial of the Use of Compensatory Strategies to Enhance Adaptive Functioning in Outpatients With Schizophrenia

Dawn I. Velligan, Ph.D.

C. Christine Bow-Thomas, Ph.D.

Cindy Huntzinger, B.A.

Janice Ritch, M.A.

Natalie Ledbetter, M.A.

Thomas J. Prihoda, Ph.D.

Alexander L. Miller, M.D.

Objective: Cognitive adaptation training is a novel psychosocial treatment approach designed to improve adaptive functioning by using compensatory strategies in the home or work environment to bypass the cognitive deficits associated with schizophrenia. The authors tested the effect of cognitive adaptation training on level of adaptive functioning in outpatients with schizophrenia.

Method: Forty-five patients with DSM-IV schizophrenia or schizoaffective disorder were randomly assigned for 9 months to one of three treatment conditions: 1) standard medication follow-up, 2) standard medication follow-up plus cognitive adaptation training, and 3) standard medication follow-up plus a condition designed to control for therapist time and provide environmental changes unrelated to cognitive deficits. Comprehensive assessments were conducted every 3 months by raters who were blind to treatment condition.

Results: Significant differences were found between the three treatment groups in levels of psychotic symptoms, motivation, and global functioning at the end of the 9-month study period. Patients in the cognitive adaptation training group overall had higher levels of improvement, compared with those in the remaining treatment conditions. In addition, the three groups had significantly different relapse rates over the 9-month study: 13% for the cognitive adaptation training group, 69% for the group in which therapist time and environmental changes were controlled, and 33% for the group who received standard follow-up only.

Conclusions: Compensatory strategies may improve outcomes for patients with schizophrenia.

(Am J Psychiatry 2000; 157:1317–1323)

LES AIDES EXTERNES : COGNITIVE ADAPTATION TRAINING (CAT)

Article

Randomized Controlled Trial of the Use of Compensatory Strategies to Enhance Adaptive Functioning in Outpatients With Schizophrenia

Dawn I. Velligan, Ph.D.

C. Christine Bow-Thomas, Ph.D.

Cindy Huntzinger, B.A.

Janice Ritch, M.A.

Natalie Ledbetter, M.A.

Thomas J. Prihoda, Ph.D.

Alexander L. Miller, M.D.

Objective: Cognitive adaptation training is a novel psychosocial treatment approach designed to improve adaptive functioning by using compensatory strategies in the home or work environment to bypass the cognitive deficits associated with schizophrenia. The authors tested the effect of cognitive adaptation training on level of adaptive functioning in outpatients with schizophrenia.

Method: Forty-five patients with DSM-IV schizophrenia or schizoaffective disorder were randomly assigned for 9 months to one of three treatment conditions: 1) standard medication follow-up, 2) standard medication follow-up plus cognitive adaptation training, and 3) standard medication follow-up plus a condition designed to control for therapist time and provide environmental changes unrelated to cognitive deficits. Comprehensive assessments were conducted every 3 months by raters who were blind to treatment condition.

Results: Significant differences were found between the three treatment groups in levels of psychotic symptoms, motivation, and global functioning at the end of the 9-month study period. Patients in the cognitive adaptation training group overall had higher levels of improvement, compared with those in the remaining treatment conditions. In addition, the three groups had significantly different relapse rates over the 9-month study: 13% for the cognitive adaptation training group, 69% for the group in which therapist time and environmental changes were controlled, and 33% for the group who received standard follow-up only.

Conclusions: Compensatory strategies may improve outcomes for patients with schizophrenia.

(Am J Psychiatry 2000; 157:1317–1323)

Principes :

LES AIDES EXTERNES : COGNITIVE ADAPTATION TRAINING (CAT)

Article

Randomized Controlled Trial of the Use of Compensatory Strategies to Enhance Adaptive Functioning in Outpatients With Schizophrenia

Dawn I. Velligan, Ph.D.

C. Christine Bow-Thomas, Ph.D.

Cindy Huntzinger, B.A.

Janice Ritch, M.A.

Natalie Ledbetter, M.A.

Thomas J. Prihoda, Ph.D.

Alexander L. Miller, M.D.

Objective: Cognitive adaptation training is a novel psychosocial treatment approach designed to improve adaptive functioning by using compensatory strategies in the home or work environment to bypass the cognitive deficits associated with schizophrenia. The authors tested the effect of cognitive adaptation training on level of adaptive functioning in outpatients with schizophrenia.

Method: Forty-five patients with DSM-IV schizophrenia or schizoaffective disorder were randomly assigned for 9 months to one of three treatment conditions: 1) standard medication follow-up, 2) standard medication follow-up plus cognitive adaptation training, and 3) standard medication follow-up plus a condition designed to control for therapist time and provide environmental changes unrelated to cognitive deficits. Comprehensive assessments by raters who were blind to treatment condition.

Results: Significant differences were found between the three treatment groups in levels of psychotic symptoms, motivation, and global functioning at the end of the 9-month study period. Patients in the cognitive adaptation training group overall had higher levels of improvement, compared with those in the remaining treatment conditions. In addition, the three groups had significantly different relapse rates over the 9-month study: 13% for the cognitive adaptation training group, 69% for the group in which therapist time and environmental changes were controlled, and 33% for the group who received standard follow-up only.

Conclusions: Compensatory strategies may improve outcomes for patients with schizophrenia.

(Am J Psychiatry 2000; 157:1317–1323)

Principes :

Améliorer le fonctionnement adaptatif de la personne : c-à-d réaliser « les activités simples de la vie quotidienne »

LES AIDES EXTERNES : COGNITIVE ADAPTATION TRAINING (CAT)

Article

Randomized Controlled Trial of the Use of Compensatory Strategies to Enhance Adaptive Functioning in Outpatients With Schizophrenia

Dawn I. Velligan, Ph.D.

C. Christine Bow-Thomas, Ph.D.

Cindy Huntzinger, B.A.

Janice Ritch, M.A.

Natalie Ledbetter, M.A.

Thomas J. Prihoda, Ph.D.

Alexander L. Miller, M.D.

Objective: Cognitive adaptation training is a novel psychosocial treatment approach designed to improve adaptive functioning by using compensatory strategies in the home or work environment to bypass the cognitive deficits associated with schizophrenia. The authors tested the effect of cognitive adaptation training on level of adaptive functioning in outpatients with schizophrenia.

Method: Forty-five patients with DSM-IV schizophrenia or schizoaffective disorder were randomly assigned for 9 months to one of three treatment conditions: 1) standard medication follow-up, 2) standard medication follow-up plus cognitive adaptation training, and 3) standard medication follow-up plus a condition designed to control for therapist time and provide environmental changes unrelated to cognitive deficits. Comprehensive assessments by raters who were blind to treatment condition.

Results: Significant differences were found between groups in levels of psychotic symptoms, [illegible] at the end of the 9-month study period. Patients in the cognitive adaptation training group overall had higher levels of improvement, compared with those in the remaining treatment conditions. In addition, the three groups had significantly different relapse rates over the 9-month study: 13% for the cognitive adaptation training group, 69% for the group in which therapist time and environmental changes were controlled, and 33% for the group who received standard follow-up only.

Conclusions: Compensatory strategies may improve outcomes for patients with schizophrenia.

(Am J Psychiatry 2000; 157:1317–1323)

Principes :

Améliorer le fonctionnement adaptatif de la personne : c-à-d réaliser « les activités simples de la vie quotidienne »

la réorganisation de l'environnement permet de contourner les difficultés cognitives

LES AIDES EXTERNES : COGNITIVE ADAPTATION TRAINING (CAT)

Article

Randomized Controlled Trial of the Use of Compensatory Strategies to Enhance Adaptive Functioning in Outpatients With Schizophrenia

Dawn I. Velligan, Ph.D.
C. Christine Bow-Thomas, Ph.D.
Cindy Huntzinger, B.A.
Janice Ritch, M.A.
Natalie Ledbetter, M.A.
Thomas J. Prihoda, Ph.D.
Alexander L. Miller, M.D.

Objective: Cognitive adaptation training is a novel psychosocial treatment approach designed to improve adaptive functioning by using compensatory strategies in the home or work environment to bypass the cognitive deficits associated with schizophrenia. The authors tested the effect of cognitive adaptation training on level of adaptive functioning in outpatients with schizophrenia.

Method: Forty-five patients with DSM-IV schizophrenia or schizoaffective disorder were randomly assigned for 9 months to one of three treatment conditions: 1) standard medication follow-up, 2) standard medication follow-up plus cognitive adaptation training, and 3) standard medication follow-up plus a condition designed to control for therapist time and provide environmental changes unrelated to cognitive deficits. Comprehensive assessments by raters who were blind to treatment condition.

Results: Significant differences were found between groups in levels of psychotic symptoms, [illegible] at the end of the 9-month study period. Patients in the cognitive adaptation training group overall had higher levels of improvement, [illegible] treatment conditions. In addition, the [illegible] significantly different relapse rates over the 9-month study: 13% for the cognitive adaptation training group, 69% for the group in which therapist time and environmental changes were controlled, and 33% for the group who received standard follow-up only.

Conclusions: Compensatory strategies may improve outcomes for patients with schizophrenia.

(Am J Psychiatry 2000; 157:1317–1323)

Principes :

Améliorer le fonctionnement adaptatif de la personne : c-à-d réaliser « les activités simples de la vie quotidienne »

la réorganisation de l'environnement permet de contourner les difficultés cognitives

Cibles : 3 comportements pbs induits par des déficits exécutifs :

LES AIDES EXTERNES : COGNITIVE ADAPTATION TRAINING (CAT)

Article

Randomized Controlled Trial of the Use of Compensatory Strategies to Enhance Adaptive Functioning in Outpatients With Schizophrenia

Dawn I. Velligan, Ph.D.
C. Christine Bow-Thomas, Ph.D.
Cindy Huntzinger, B.A.
Janice Ritch, M.A.
Natalie Ledbetter, M.A.
Thomas J. Prihoda, Ph.D.
Alexander L. Miller, M.D.

Objective: Cognitive adaptation training is a novel psychosocial treatment approach designed to improve adaptive functioning by using compensatory strategies in the home or work environment to bypass the cognitive deficits associated with schizophrenia. The authors tested the effect of cognitive adaptation training on level of adaptive functioning in outpatients with schizophrenia.

Method: Forty-five patients with DSM-IV schizophrenia or schizoaffective disorder were randomly assigned for 9 months to one of three treatment conditions: 1) standard medication follow-up, 2) standard medication follow-up plus cognitive adaptation training, and 3) standard medication follow-up plus a condition designed to control for therapist time and provide environmental changes unrelated to cognitive deficits. Comprehensive assessments by raters who were blind to treatment condition.

Results: Significant differences were found between groups in levels of psychotic symptoms, social functioning, and relapse rates at the end of the 9-month study period. Patients in the cognitive adaptation training group overall had higher levels of improvement, [illegible] treatment conditions. In addition, the [illegible] significantly different relapse rates over the 9-month study: 13% for the cognitive adaptation training group, 60% for the group in which therapist time and environmental changes were controlled, and 33% for the group who received standard follow-up only.

Conclusions: Compensatory strategies may improve outcomes for patients with schizophrenia.

(Am J Psychiatry 2000; 157:1317–1323)

Principes :

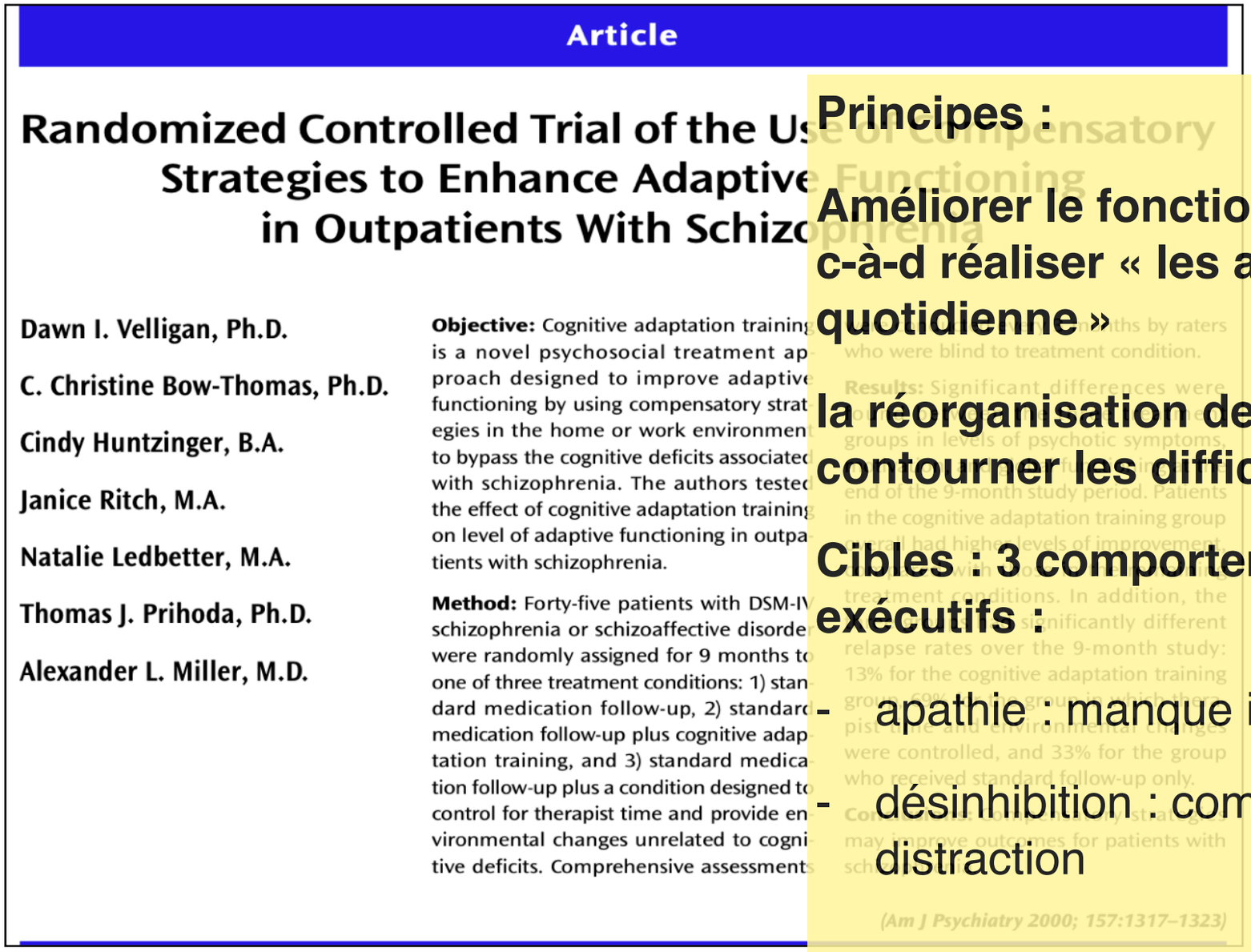
Améliorer le fonctionnement adaptatif de la personne : c-à-d réaliser « les activités simples de la vie quotidienne »

la réorganisation de l'environnement permet de contourner les difficultés cognitives

Cibles : 3 comportements pbs induits par des déficits exécutifs :

- apathie : manque initiation

LES AIDES EXTERNES : COGNITIVE ADAPTATION TRAINING (CAT)



Article

Randomized Controlled Trial of the Use of Compensatory Strategies to Enhance Adaptive Functioning in Outpatients With Schizophrenia

Dawn I. Velligan, Ph.D.
C. Christine Bow-Thomas, Ph.D.
Cindy Huntzinger, B.A.
Janice Ritch, M.A.
Natalie Ledbetter, M.A.
Thomas J. Prihoda, Ph.D.
Alexander L. Miller, M.D.

Objective: Cognitive adaptation training is a novel psychosocial treatment approach designed to improve adaptive functioning by using compensatory strategies in the home or work environment to bypass the cognitive deficits associated with schizophrenia. The authors tested the effect of cognitive adaptation training on level of adaptive functioning in outpatients with schizophrenia.

Method: Forty-five patients with DSM-IV schizophrenia or schizoaffective disorder were randomly assigned for 9 months to one of three treatment conditions: 1) standard medication follow-up, 2) standard medication follow-up plus cognitive adaptation training, and 3) standard medication follow-up plus a condition designed to control for therapist time and provide environmental changes unrelated to cognitive deficits. Comprehensive assessments by raters who were blind to treatment condition.

Results: Significant differences were found between groups in levels of psychotic symptoms, social functioning, and relapse rates over the 9-month study period. Patients in the cognitive adaptation training group overall had higher levels of improvement, [illegible] treatment conditions. In addition, the [illegible] significantly different relapse rates over the 9-month study: 13% for the cognitive adaptation training group, 60% for the group in which therapist time and environmental changes were controlled, and 33% for the group who received standard follow-up only.

Conclusions: [illegible] may improve outcomes for patients with schizophrenia.

(Am J Psychiatry 2000; 157:1317–1323)

Principes :

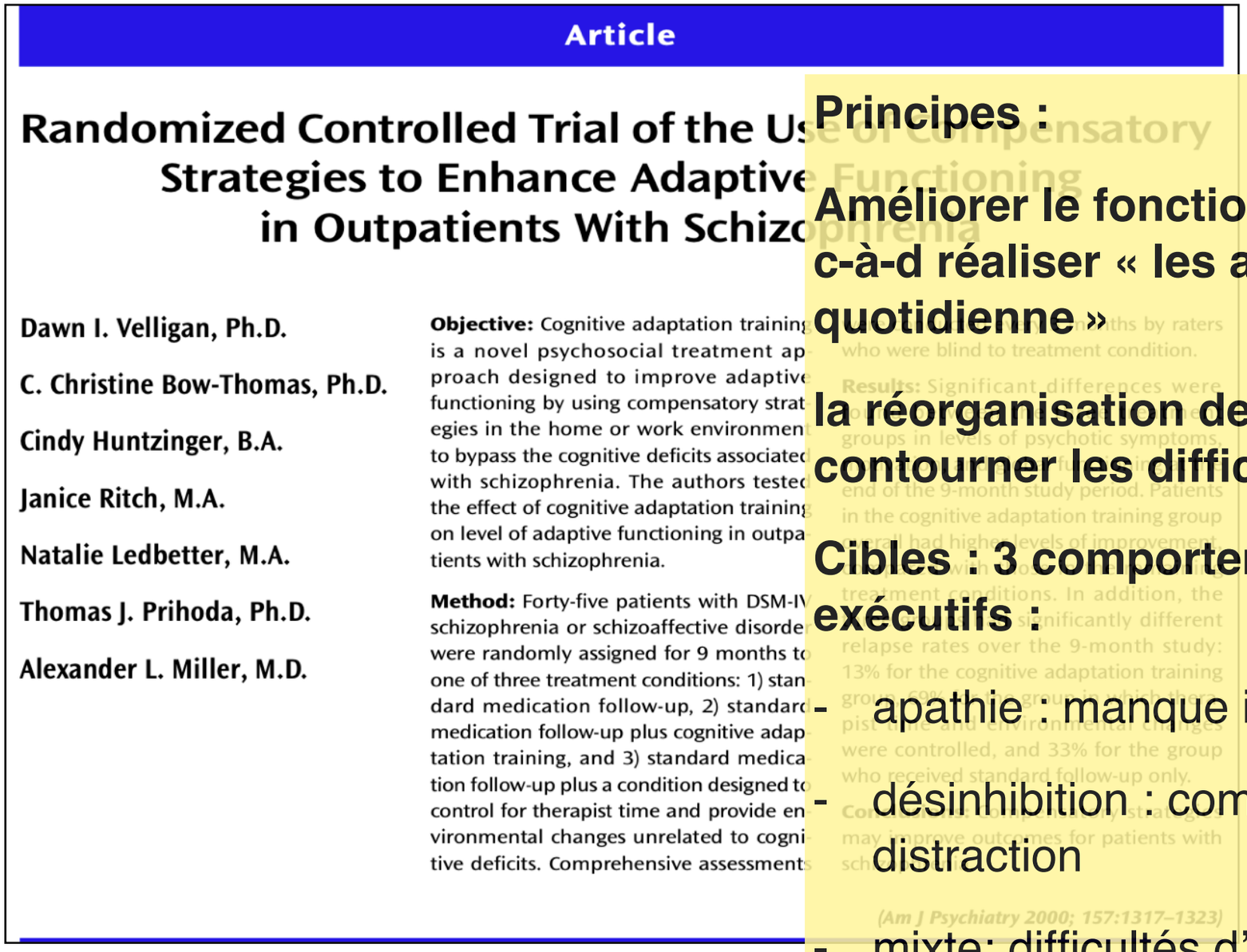
Améliorer le fonctionnement adaptatif de la personne : c-à-d réaliser « les activités simples de la vie quotidienne »

la réorganisation de l'environnement permet de contourner les difficultés cognitives

Cibles : 3 comportements pbs induits par des déficits exécutifs :

- apathie : manque initiation
- désinhibition : comportement happé par des sources de distraction

LES AIDES EXTERNES : COGNITIVE ADAPTATION TRAINING (CAT)



Article

Randomized Controlled Trial of the Use of Compensatory Strategies to Enhance Adaptive Functioning in Outpatients With Schizophrenia

Dawn I. Velligan, Ph.D.
C. Christine Bow-Thomas, Ph.D.
Cindy Huntzinger, B.A.
Janice Ritch, M.A.
Natalie Ledbetter, M.A.
Thomas J. Prihoda, Ph.D.
Alexander L. Miller, M.D.

Objective: Cognitive adaptation training is a novel psychosocial treatment approach designed to improve adaptive functioning by using compensatory strategies in the home or work environment to bypass the cognitive deficits associated with schizophrenia. The authors tested the effect of cognitive adaptation training on level of adaptive functioning in outpatients with schizophrenia.

Method: Forty-five patients with DSM-IV schizophrenia or schizoaffective disorder were randomly assigned for 9 months to one of three treatment conditions: 1) standard medication follow-up, 2) standard medication follow-up plus cognitive adaptation training, and 3) standard medication follow-up plus a condition designed to control for therapist time and provide environmental changes unrelated to cognitive deficits. Comprehensive assessments by raters who were blind to treatment condition.

Results: Significant differences were found between groups in levels of psychotic symptoms, social functioning, and relapse rates over the 9-month study period. Patients in the cognitive adaptation training group overall had higher levels of improvement, [illegible] treatment conditions. In addition, the [illegible] significantly different relapse rates over the 9-month study: 13% for the cognitive adaptation training group, 60% for the group in which therapist time and environmental changes were controlled, and 33% for the group who received standard follow-up only.

Conclusions: [illegible] may improve outcomes for patients with schizophrenia.

(Am J Psychiatry 2000; 157:1317–1323)

Principes :

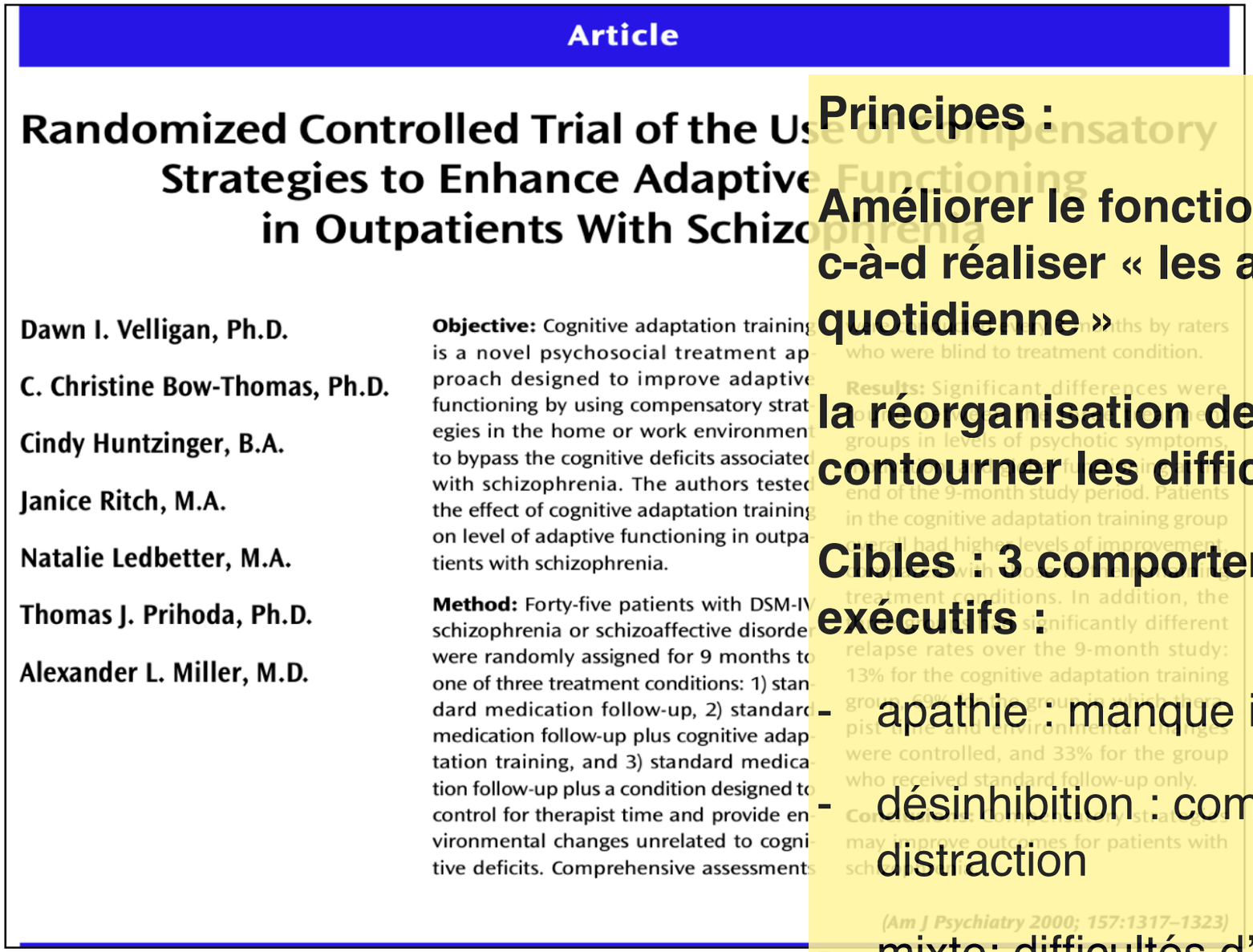
Améliorer le fonctionnement adaptatif de la personne : c-à-d réaliser « les activités simples de la vie quotidienne »

la réorganisation de l'environnement permet de contourner les difficultés cognitives

Cibles : 3 comportements pbs induits par des déficits exécutifs :

- apathie : manque initiation
- désinhibition : comportement happé par des sources de distraction
- mixte: difficultés d'initiation + distractibilité

LES AIDES EXTERNES : COGNITIVE ADAPTATION TRAINING (CAT)



Article

Randomized Controlled Trial of the Use of Compensatory Strategies to Enhance Adaptive Functioning in Outpatients With Schizophrenia

Dawn I. Velligan, Ph.D.
C. Christine Bow-Thomas, Ph.D.
Cindy Huntzinger, B.A.
Janice Ritch, M.A.
Natalie Ledbetter, M.A.
Thomas J. Prihoda, Ph.D.
Alexander L. Miller, M.D.

Objective: Cognitive adaptation training is a novel psychosocial treatment approach designed to improve adaptive functioning by using compensatory strategies in the home or work environment to bypass the cognitive deficits associated with schizophrenia. The authors tested the effect of cognitive adaptation training on level of adaptive functioning in outpatients with schizophrenia.

Method: Forty-five patients with DSM-IV schizophrenia or schizoaffective disorder were randomly assigned for 9 months to one of three treatment conditions: 1) standard medication follow-up, 2) standard medication follow-up plus cognitive adaptation training, and 3) standard medication follow-up plus a condition designed to control for therapist time and provide environmental changes unrelated to cognitive deficits. Comprehensive assessments by raters who were blind to treatment condition.

Results: Significant differences were found between groups in levels of psychotic symptoms, social functioning, and relapse rates over the 9-month study period. Patients in the cognitive adaptation training group overall had higher levels of improvement, [illegible] treatment conditions. In addition, the [illegible] significantly different relapse rates over the 9-month study: 13% for the cognitive adaptation training group, 60% for the group in which therapist time and environmental changes were controlled, and 33% for the group who received standard follow-up only.

Conclusions: [illegible] may improve outcomes for patients with schizophrenia.

(Am J Psychiatry 2000; 157:1317–1323)

Principes :

Améliorer le fonctionnement adaptatif de la personne : c-à-d réaliser « les activités simples de la vie quotidienne »

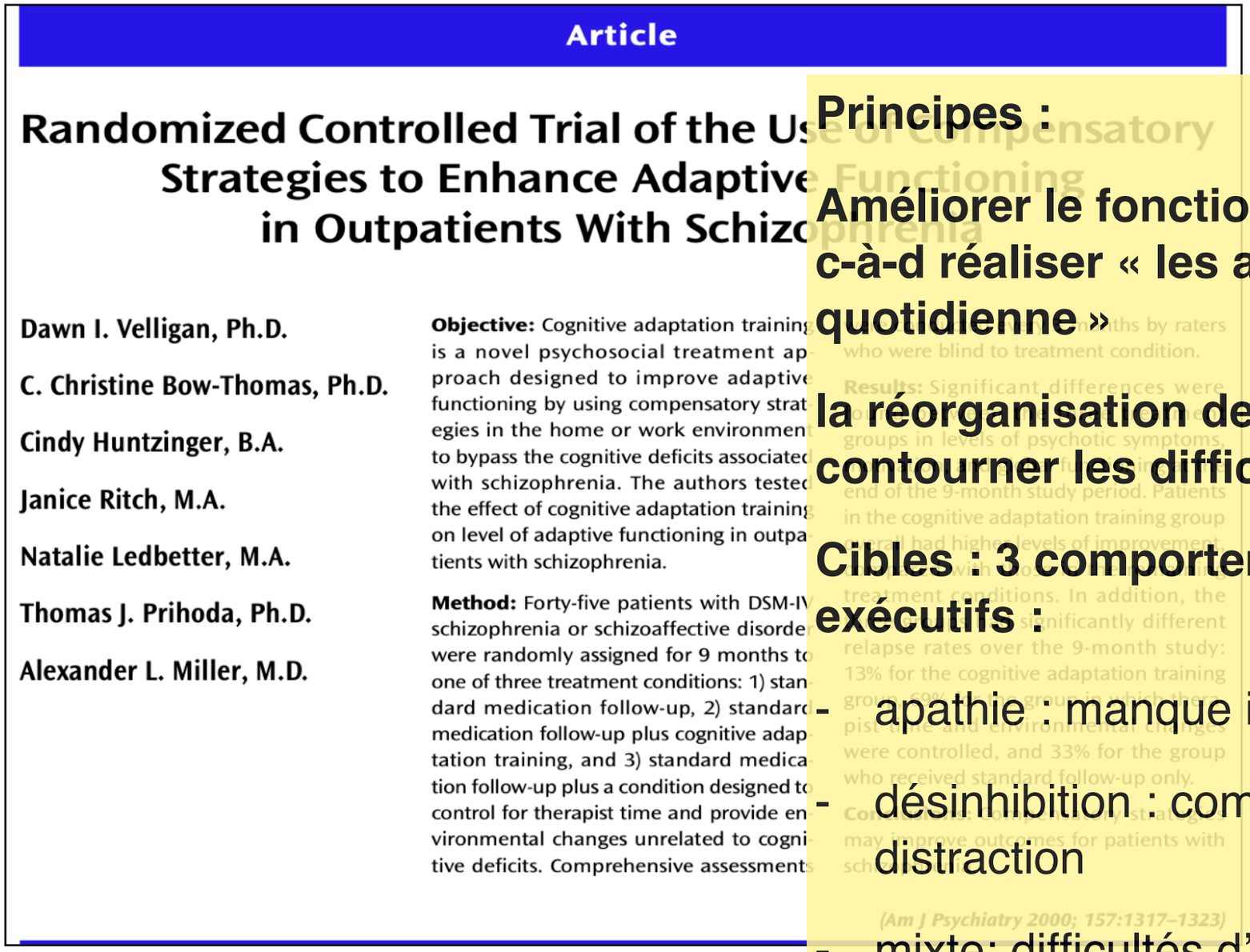
la réorganisation de l'environnement permet de contourner les difficultés cognitives

Cibles : 3 comportements pbs induits par des déficits exécutifs :

- apathie : manque initiation
- désinhibition : comportement happé par des sources de distraction
- mixte: difficultés d'initiation + distractibilité

Travail sur plusieurs activités de la vie quotidienne :

LES AIDES EXTERNES : COGNITIVE ADAPTATION TRAINING (CAT)



Article

Randomized Controlled Trial of the Use of Compensatory Strategies to Enhance Adaptive Functioning in Outpatients With Schizophrenia

Dawn I. Velligan, Ph.D.
C. Christine Bow-Thomas, Ph.D.
Cindy Huntzinger, B.A.
Janice Ritch, M.A.
Natalie Ledbetter, M.A.
Thomas J. Prihoda, Ph.D.
Alexander L. Miller, M.D.

Objective: Cognitive adaptation training is a novel psychosocial treatment approach designed to improve adaptive functioning by using compensatory strategies in the home or work environment to bypass the cognitive deficits associated with schizophrenia. The authors tested the effect of cognitive adaptation training on level of adaptive functioning in outpatients with schizophrenia.

Method: Forty-five patients with DSM-IV schizophrenia or schizoaffective disorder were randomly assigned for 9 months to one of three treatment conditions: 1) standard medication follow-up, 2) standard medication follow-up plus cognitive adaptation training, and 3) standard medication follow-up plus a condition designed to control for therapist time and provide environmental changes unrelated to cognitive deficits. Comprehensive assessments by raters who were blind to treatment condition.

Results: Significant differences were found between groups in levels of psychotic symptoms, social functioning, and relapse rates over the 9-month study period. Patients in the cognitive adaptation training group overall had higher levels of improvement, [illegible] treatment conditions. In addition, the [illegible] significantly different relapse rates over the 9-month study: 13% for the cognitive adaptation training group, 60% for the group in which therapist time and environmental changes were controlled, and 33% for the group who received standard follow-up only.

Conclusions: [illegible] may improve outcomes for patients with schizophrenia.

(Am J Psychiatry 2000; 157:1317–1323)

Principes :

Améliorer le fonctionnement adaptatif de la personne : c-à-d réaliser « les activités simples de la vie quotidienne »

la réorganisation de l'environnement permet de contourner les difficultés cognitives

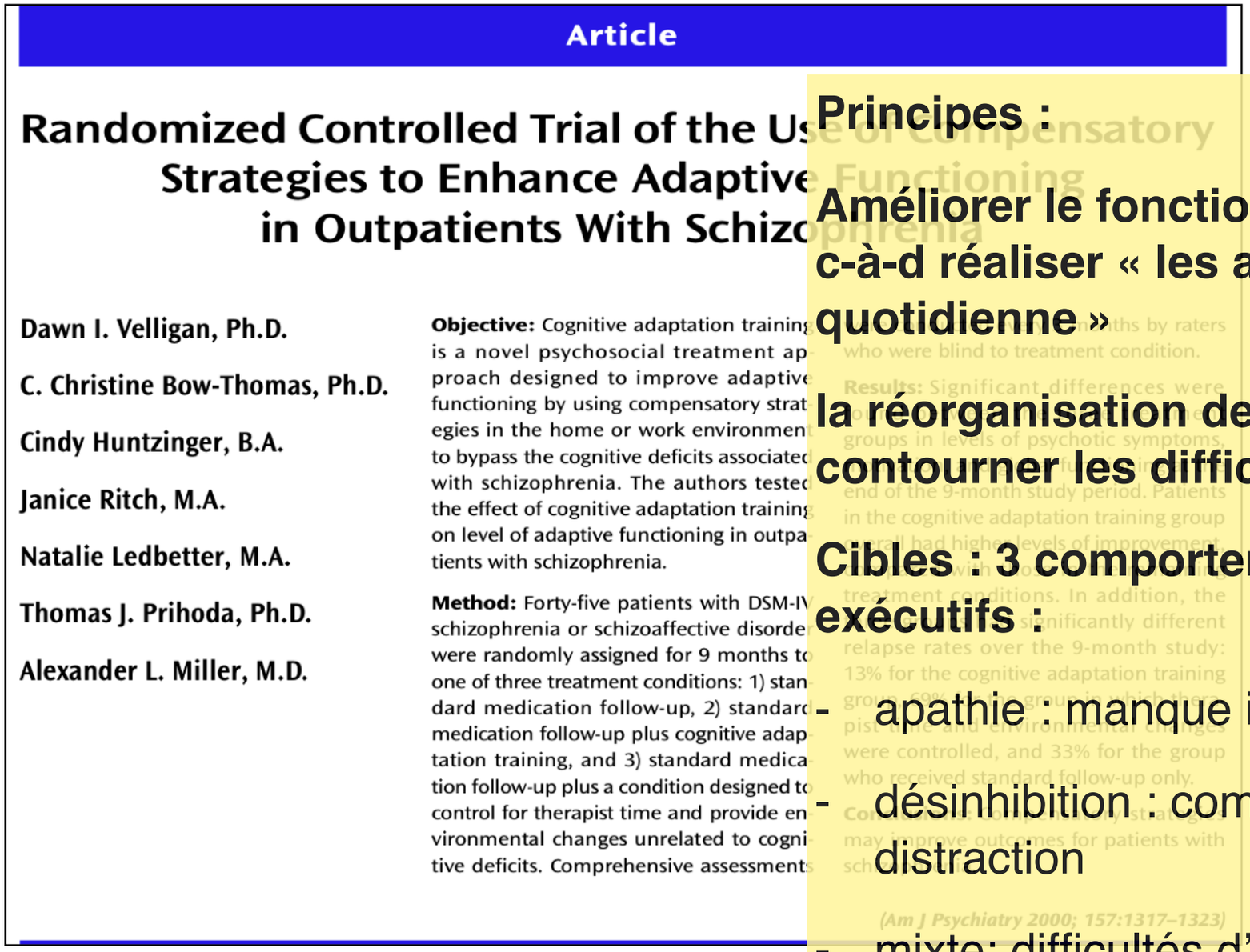
Cibles : 3 comportements pbs induits par des déficits exécutifs :

- apathie : manque initiation
- désinhibition : comportement happé par des sources de distraction
- mixte: difficultés d'initiation + distractibilité

Travail sur plusieurs activités de la vie quotidienne :

en fonction des l'amplitude des difficultés exécutives

LES AIDES EXTERNES : COGNITIVE ADAPTATION TRAINING (CAT)



Article

Randomized Controlled Trial of the Use of Compensatory Strategies to Enhance Adaptive Functioning in Outpatients With Schizophrenia

Dawn I. Velligan, Ph.D.
C. Christine Bow-Thomas, Ph.D.
Cindy Huntzinger, B.A.
Janice Ritch, M.A.
Natalie Ledbetter, M.A.
Thomas J. Prihoda, Ph.D.
Alexander L. Miller, M.D.

Objective: Cognitive adaptation training is a novel psychosocial treatment approach designed to improve adaptive functioning by using compensatory strategies in the home or work environment to bypass the cognitive deficits associated with schizophrenia. The authors tested the effect of cognitive adaptation training on level of adaptive functioning in outpatients with schizophrenia.

Method: Forty-five patients with DSM-IV schizophrenia or schizoaffective disorder were randomly assigned for 9 months to one of three treatment conditions: 1) standard medication follow-up, 2) standard medication follow-up plus cognitive adaptation training, and 3) standard medication follow-up plus a condition designed to control for therapist time and provide environmental changes unrelated to cognitive deficits. Comprehensive assessments by raters who were blind to treatment condition.

Results: Significant differences were found between groups in levels of psychotic symptoms, [illegible] at the end of the 9-month study period. Patients in the cognitive adaptation training group overall had higher levels of improvement, [illegible] treatment conditions. In addition, the [illegible] significantly different relapse rates over the 9-month study: 13% for the cognitive adaptation training group, 69% for the group in which therapist time and environmental changes were controlled, and 33% for the group who received standard follow-up only.

Conclusions: [illegible] may improve outcomes for patients with schizophrenia.

(Am J Psychiatry 2000; 157:1317–1323)

Principes :

Améliorer le fonctionnement adaptatif de la personne : c-à-d réaliser « les activités simples de la vie quotidienne »

la réorganisation de l'environnement permet de contourner les difficultés cognitives

Cibles : 3 comportements pbs induits par des déficits exécutifs :

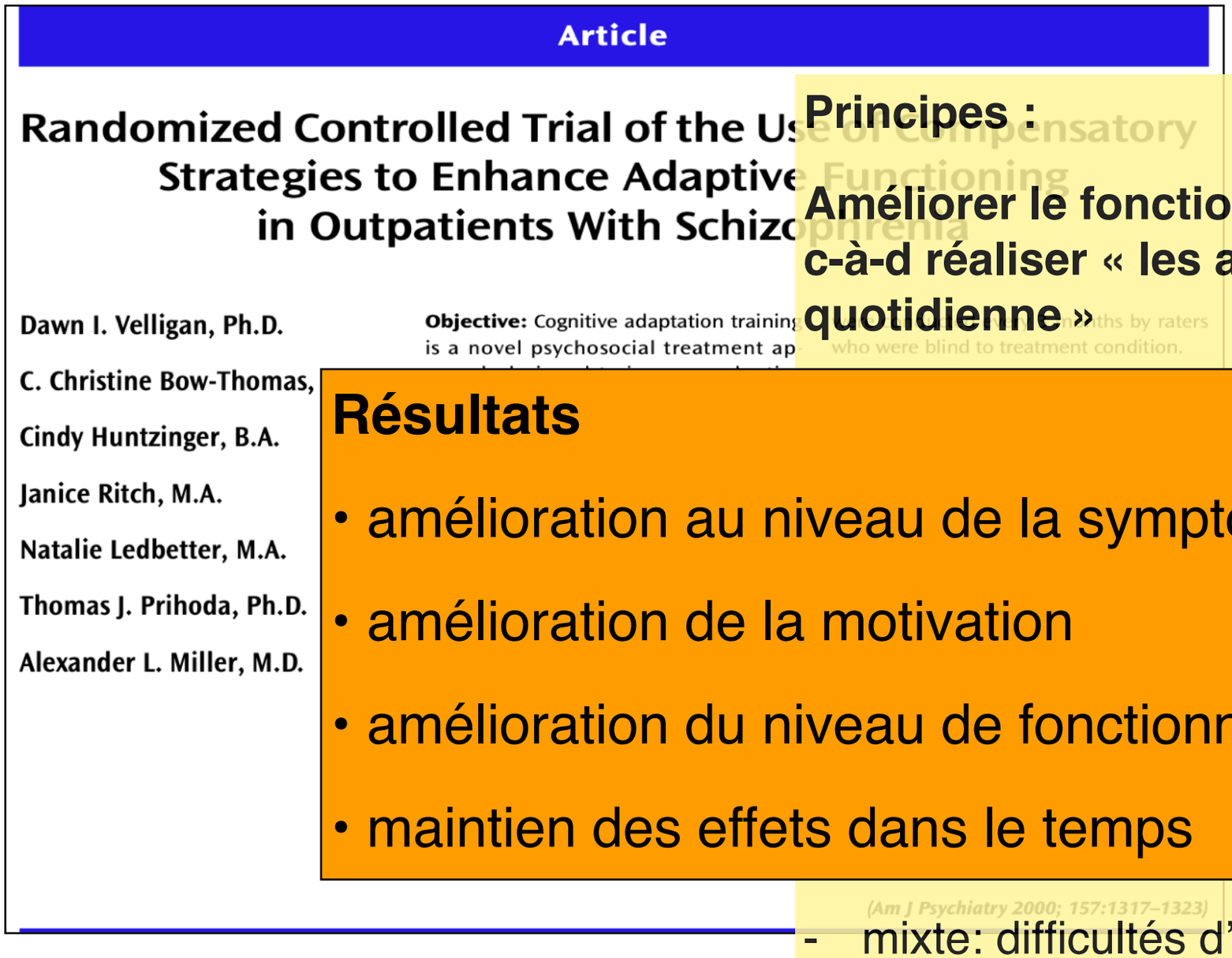
- apathie : manque initiation
- désinhibition : comportement happé par des sources de distraction
- mixte: difficultés d'initiation + distractibilité

Travail sur plusieurs activités de la vie quotidienne :

en fonction des l'amplitude des difficultés exécutives

en fonction des 3 comportements problèmes

LES AIDES EXTERNES : COGNITIVE ADAPTATION TRAINING (CAT)



Article

Randomized Controlled Trial of the Use of Compensatory Strategies to Enhance Adaptive Functioning in Outpatients With Schizophrenia

Dawn I. Velligan, Ph.D.
C. Christine Bow-Thomas,
Cindy Huntzinger, B.A.
Janice Ritch, M.A.
Natalie Ledbetter, M.A.
Thomas J. Prihoda, Ph.D.
Alexander L. Miller, M.D.

Objective: Cognitive adaptation training ... is a novel psychosocial treatment ap... ...ths by raters who were blind to treatment condition.

(Am J Psychiatry 2000; 157:1317–1323)

Résultats

- amélioration au niveau de la symptomatologie
- amélioration de la motivation
- amélioration du niveau de fonctionnement
- maintien des effets dans le temps

Principes :

Améliorer le fonctionnement adaptatif de la personne : c-à-d réaliser « les activités simples de la vie quotidienne »

t permet de

ts par des déficits

par des sources de

- mixte: difficultés d'initiation + distractibilité

Travail sur plusieurs activités de la vie quotidienne :

en fonction des l'amplitude des difficultés exécutives

en fonction des 3 comportements problèmes

LES AIDES EXTERNES : COGNITIVE ADAPTATION TRAINING (CAT)

LES AIDES EXTERNES : COGNITIVE ADAPTATION TRAINING (CAT)

JOURNAL OF Clinical Psychology

Research Article

Family-directed cognitive adaptation for schizophrenia

Michelle S. Friedman-Yakoobian, Kim T. Mueser, Anthony Giuliano, Donald C. Goff, Larry J. Sei

Published in final edited form as:
Am J Psychiatr Rehabil. 2016 ; 19(1): 62–74. doi:10.1080/15487768.2015.1125401.

Family-Directed Cognitive Adaptation Pilot: Teaching Cogniti Adaptation to Families of Individuals with Schizophrenia

Friedman-Yakoobian, Ph.D.[1], **Kim T. Mueser, Ph.D.**[2], **Anthony J. Giuliano, Ph.D.**[3], **Dona Goff, M.D.**[4], and **Larry J. Seidman, Ph.D.**[1]

[1]Massachusetts Mental Health Center Public Psychiatry Division of Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, MA

[2]Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston, MA

[3]Worcester Recovery Center & Hospital, Worcester, MA

[4]New York University Langone Medical Center, New York, NY

Abstract

Cognitive deficits are a major determinant of functional outcome in schizophrenia. A promising treatment involves teaching individuals to use cognitive adaptation strategies to minimize the functional impact of cognitive difficulties. We developed Family Directed Cognitive Adaptation (FCA) to train caregivers to help their relatives with schizophrenia use cognitive adaptations to improve living skills. The goal of this open pilot trial was to examine the feasibility of FCA. Ten adults with schizophrenia, each with at least one relative, participated in FCA and were evaluated at baseline, post-treatment, and 6-month follow-up. Domains assessed included adaptive functioning, psychiatric symptoms, school/work involvement, hospitalizations, family burden, and treatment satisfaction. Participants reported high levels of satisfaction with FCA, and all families completed the 16-session intervention. Relatives reported reduced burden at termination and follow-up. No participants were hospitalized during the treatment or follow-up period, and rates of work/school involvement increased from 30% at baseline to 50% at the end of treatment and follow-up. Individuals improved in negative symptoms and adaptive functioning over the course of treatment, but these gains were not maintained. This pilot provides preliminary support for the acceptability and feasibility of FCA, and points to the need to address the maintenance of treatment gains after termination.

Research Square

Preprints are preliminary reports that have not undergone peer review. They should not be considered conclusive, used to inform clinical practice, or referenced by the media as validated information.

Cognitive Remediation Program for Family Caregivers in Schizophrenia (CIRCUS): Study of the Effectiveness of a Guided AND WEB-BASED Compensatory Cognitive Remediation: A Randomized Pilot Study

Amandine Garbisson (a-garbisson@chu-montpellier.fr)
Hospital La Colombiere: Hopital La Colombiere https://orcid.org/0000-0002-2830-8272
Yasmine Laraki
Hôpital La Colombière: Hopital La Colombiere
Tifany Dubois
Hôpital La Colombière: Hopital La Colombiere
Myrtille André
Hôpital La Colombière: Hopital La Colombiere
Nicolas Rainteau
Hôpital La Colombière: Hopital La Colombiere
Delphine Capdevielle
Hôpital La Colombière: Hopital La Colombiere
Stéphane Raffard
Universite Paul-Valery Montpellier 3

Research Article

Keywords: Schizophrenia, cognitive remediation, family, web-based therapy

Posted Date: July 12th, 2021

DOI: https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-561341/v1

LES AIDES EXTERNES : COGNITIVE ADAPTATION TRAINING (CAT)

JOURNAL OF Clinical Psychology

Research Article

Family-directed cognitive adaptation for schizophrenia

Michelle S. Friedman-Yakoobian ✉, Kim T. Mueser, Anthony Giuliano, Donald C. Goff, Larry J. Sei

Published in final edited form as:
Am J Psychiatr Rehabil. 2016 ; 19(1): 62–74. doi:10.1080/15487768.2015.1125401.

Family-Directed Cognitive Adaptation Pilot: Teaching Cogniti Adaptation to Families of Individuals with Schizophrenia

Friedman-Yakoobian, Ph.D.[1], **Kim T. Mueser, Ph.D.**[2], **Anthony J. Giuliano, Ph.D.**[3], **Dona Goff, M.D.**[4], and **Larry J. Seidman, Ph.D.**[1]

[1]Massachusetts Mental Health Center Public Psychiatry Division of Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, MA

[2]Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston, MA

[3]Worcester Recovery Center & Hospital, Worcester, MA

[4]New York University Langone Medical Center, New York, NY

Abstract

Cognitive deficits are a major determinant of functional outcome in schizophrenia. A promising treatment involves teaching individuals to use cognitive adaptation strategies to minimize the functional impact of cognitive difficulties. We developed Family Directed Cognitive Adaptation (FCA) to train caregivers to help their relatives with schizophrenia use cognitive adaptations to improve living skills. The goal of this open pilot trial was to examine the feasibility of FCA. Ten adults with schizophrenia, each with at least one relative, participated in FCA and were evaluated at baseline, post-treatment, and 6-month follow-up. Domains assessed included adaptive functioning, psychiatric symptoms, school/work involvement, hospitalizations, family burden, and treatment satisfaction. Participants reported high levels of satisfaction with FCA, and all families completed the 16-session intervention. Relatives reported reduced burden at termination and follow-up. No participants were hospitalized during the treatment or follow-up period, and rates of work/school involvement increased from 30% at baseline to 50% at the end of treatment and follow-up. Individuals improved in negative symptoms and adaptive functioning over the course of treatment, but these gains were not maintained. This pilot provides preliminary support for the acceptability and feasibility of FCA, and points to the need to address the maintenance of treatment gains after termination.

Research Square

Preprints are preliminary reports that have not undergone peer review.
They should not be considered conclusive, used to inform clinical practice,
or referenced by the media as validated information.

Cognitive Remediation Program for Family Caregivers in Schizophrenia (CIRCUS): Study of the Effectiveness of a Guided AND WEB-BASED Compensatory Cognitive Remediation: A Randomized Pilot Study

1	Understanding the signs and symptoms of schizophrenia
2	Executive functioning
3	Developing a plan
4	Getting started with environmental supports
5	Basic strategies for everyday living: Overview, bathing and dressing
6	Basic strategies for everyday living: dental hygiene, applying makeup and using the toilet
7	Basic strategies for everyday living: Keeping the home clean and tidy
8	Basic strategies for everyday living: Healthy eating and cooking
9	Basic strategies for everyday living: Doing laundry and managing medication
10	Strategies that go beyond the basics: Overview, grocery shopping and transportation
11	Strategies that go beyond the basics: Managing money
12	Strategies that go beyond the basics: Social skills, communication and leisure skills
13	Strategies that go beyond the basics: Works skills
14	Putting supports into practice

LES AIDES EXTERNES : COGNITIVE ADAPTATION TRAINING (CAT)

Adaptation du programme pour les familles

16 sessions d'une heure avec la personne et sa famille

- **psychoéducation**
- **compréhension des forces et faiblesses cognitives**
- **travail collaboratif sur l'identification et l'implémentation des stratégies cognitives adaptatives sur des activités spécifiques**

Résultats :

Pour les familles :

- réduction de la charge (subjective et objective) liée au fait de s'occuper d'une personne présent une maladie psychique
- après 6 mois post session : maitien de l'utilisation de certaines stratégies

Pour la personne :

- effets bénéfiques sur le fonctionnement adaptatif
- effets bénéfiques sur la symptomatologie négative

Research Article

Family-directed cogniti

Michelle S. Friedman-Yakoobian, K

Published in final edited form as:
Am J Psychiatr Rehabil. 2016 ; 19

Family-Directed Cogn
Adaptation to Families

Friedman-Yakoobian, Ph.D.[1], **K**
Goff, M.D.[4], and **Larry J. Seidm**

[1]Massachusetts Mental Health C
Medical Center, Boston, MA

[2]Boston University Center for Psy

[3]Worcester Recovery Center & H

[4]New York University Langone M

Abstract

Cognitive deficits are a major d
treatment involves teaching indi
functional impact of cognitive d
(FCA) to train caregivers to help
improve living skills. The goal
adults with schizophrenia, each
at baseline, post-treatment, and
functioning, psychiatric sympto
treatment satisfaction. Participa
completed the 16-session interv
follow-up. No participants were
work/school involvement increa
follow-up. Individuals improved
treatment, but these gains were
acceptability and feasibility of F
treatment gains after terminatio

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

<u>Présentation cas avec mise en place aide externe M-H.</u>

plainte de difficultés de lecture et difficultés de concentration

contexte : personne active, diagnostic fibromyalgie

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

<u>Présentation cas avec mise en place aide externe M-H.</u>

plainte de difficultés de lecture et difficultés de concentration

contexte : personne active, diagnostic fibromyalgie

Bilan neuropsy :

manque de structuration des informations
concentration fluctuante
difficultés en mémoire de travail

bonnes capacités neurocognitives par ailleurs

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

Présentation cas avec mise en place aide externe M-H.

plainte de difficultés de lecture et difficultés de concentration

contexte : personne active, diagnostic fibromyalgie

Bilan neuropsy :

manque de structuration des informations
concentration fluctuante
difficultés en mémoire de travail

bonnes capacités neurocognitives par ailleurs

Incapacité :

ne peut plus lire de romans
ne s'occupe pas des papiers administratifs
a du mal avec les instructions pour son cours de solfège
aider son fils aux devoirs

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

<u>Présentation cas avec mise en place aide externe M-H.</u>

plainte de difficultés de lecture et difficultés de concentration

contexte : personne active, diagnostic fibromyalgie

Bilan neuropsy :

manque de structuration des informations
concentration fluctuante
difficultés en mémoire de travail

bonnes capacités neurocognitives par ailleurs

Incapacité :

ne peut plus lire de romans
ne s'occupe pas des papiers administratifs
a du mal avec les instructions pour son cours de solfège
aider son fils aux devoirs

Handicap :

sentiment de culpabilité
retrait lors des interactions sociales
conflits avec son fils

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

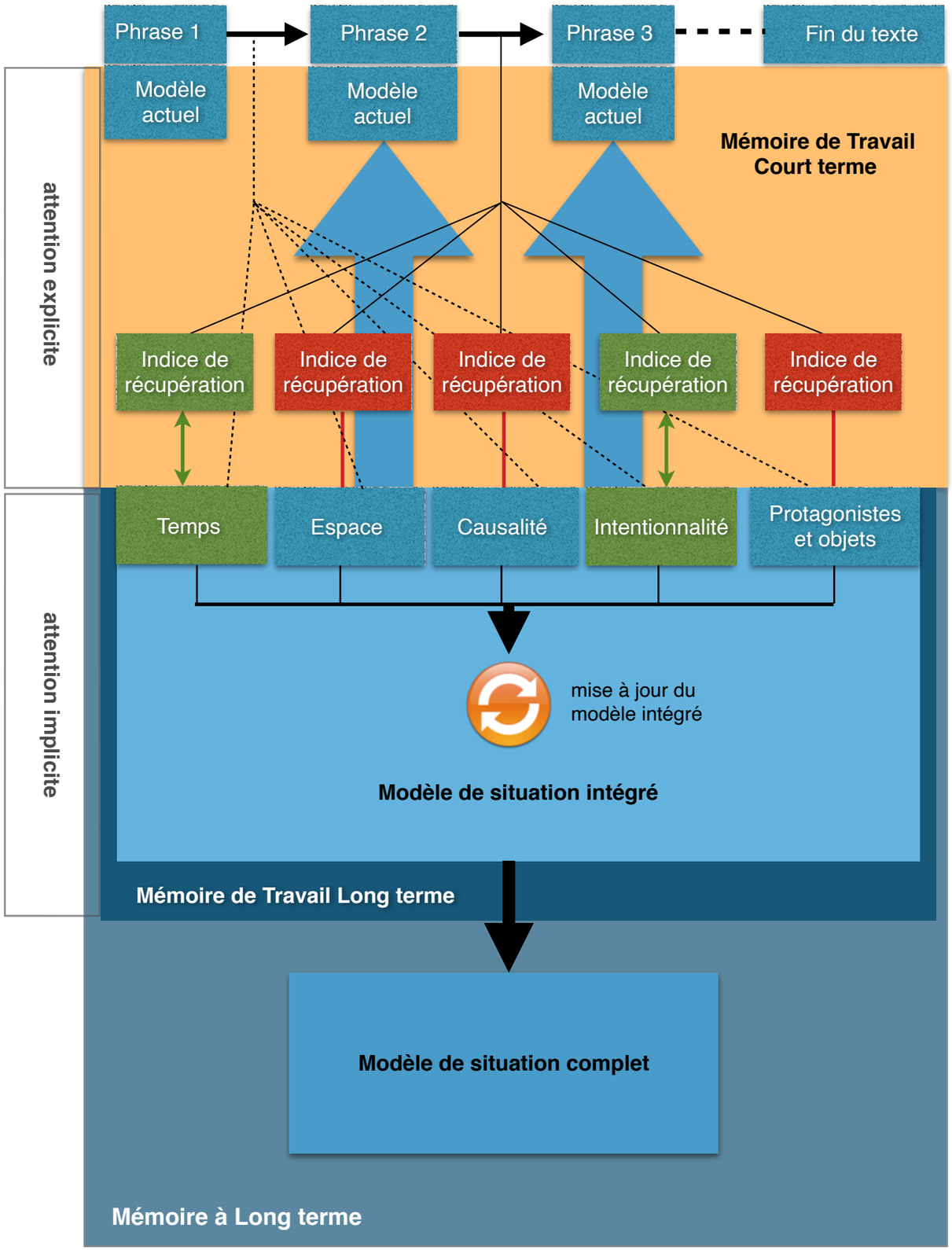
Son besoin le plus important : pouvoir lire à nouveau des romans et pouvoir en parler avec son fils

lire un livre : est-ce simple ? quelle(s) fonction(s) cognitive(s) sont impliquée(s) ?

Son besoin le plus … et pouvoir en parler avec son fils …

… lire un livre : est-… nt impliquée(s) ?

Zwaan & Radvansky (1998). Situation models in langage comprehension and memory.



LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

<u>Son besoin le plus important :</u> pouvoir lire à nouveau des romans et pouvoir en parler avec son fils

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

Son besoin le plus important : pouvoir lire à nouveau des romans et pouvoir en parler avec son fils

Contexte : fatigue, humeur stable

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

Son besoin le plus important : pouvoir lire à nouveau des romans et pouvoir en parler avec son fils

Contexte : fatigue, humeur stable

Spécification du pb pour lire des romans :

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

Son besoin le plus important : pouvoir lire à nouveau des romans et pouvoir en parler avec son fils

Contexte : fatigue, humeur stable

Spécification du pb pour lire des romans :

- format visuel : taille police, espacement interligne…?

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

Son besoin le plus important : pouvoir lire à nouveau des romans et pouvoir en parler avec son fils

Contexte : fatigue, humeur stable

Spécification du pb pour lire des romans :

- format visuel : taille police, espacement interligne…?
- oubli de toutes les informations au fur et à mesure ou des informations spécifiques ?

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

Son besoin le plus important : pouvoir lire à nouveau des romans et pouvoir en parler avec son fils

Contexte : fatigue, humeur stable

Spécification du pb pour lire des romans :

- format visuel : taille police, espacement interligne…?
- oubli de toutes les informations au fur et à mesure ou des informations spécifiques ?
- variables associées (fatigue subjective lors de la lecture, distractibilité…)

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

Pb cible :

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

Pb cible :

les difficultés de mémoire de travail et notamment de mise à jour se répercutaient spécifiquement sur la mémorisation des personnages

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

Pb cible :

les difficultés de mémoire de travail et notamment de mise à jour se répercutaient spécifiquement sur la mémorisation des personnages

effet visuel de la densité des paragraphes

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

Pb cible :

les difficultés de mémoire de travail et notamment de mise à jour se répercutaient spécifiquement sur la mémorisation des personnages

effet visuel de la densité des paragraphes

<u>Procédure d'implémentation d'aides externes :</u>

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

Pb cible :

les difficultés de mémoire de travail et notamment de mise à jour se répercutaient spécifiquement sur la mémorisation des personnages

effet visuel de la densité des paragraphes

<u>Procédure d'implémentation d'aides externes :</u>

lignes de base : quantifie le cpt pb cible et prend en compte des variables connexes

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

Pb cible :

les difficultés de mémoire de travail et notamment de mise à jour se répercutaient spécifiquement sur la mémorisation des personnages

effet visuel de la densité des paragraphes

<u>Procédure d'implémentation d'aides externes :</u>

lignes de base : quantifie le cpt pb cible et prend en compte des variables connexes

psychoéducation des pbs de mémoire de travail

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

Pb cible :

les difficultés de mémoire de travail et notamment de mise à jour se répercutaient spécifiquement sur la mémorisation des personnages

effet visuel de la densité des paragraphes

<u>Procédure d'implémentation d'aides externes :</u>

lignes de base : quantifie le cpt pb cible et prend en compte des variables connexes

psychoéducation des pbs de mémoire de travail

apprentissage à l'utilisation d'une aide externe créée et adaptée à la lecture de romans par la personne

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

Pb cible :

les difficultés de mémoire de travail et notamment de mise à jour se répercutaient spécifiquement sur la mémorisation des personnages

effet visuel de la densité des paragraphes

<u>Procédure d'implémentation d'aides externes :</u>

lignes de base : quantifie le cpt pb cible et prend en compte des variables connexes

psychoéducation des pbs de mémoire de travail

apprentissage à l'utilisation d'une aide externe créée et adaptée à la lecture de romans par la personne

- fiche lecture interactive (choix faisant suite à l'essai de 3 versions différentes)

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

Pb cible :

les difficultés de mémoire de travail et notamment de mise à jour se répercutaient spécifiquement sur la mémorisation des personnages

effet visuel de la densité des paragraphes

<u>Procédure d'implémentation d'aides externes :</u>

lignes de base : quantifie le cpt pb cible et prend en compte des variables connexes

psychoéducation des pbs de mémoire de travail

apprentissage à l'utilisation d'une aide externe créée et adaptée à la lecture de romans par la personne

- fiche lecture interactive (choix faisant suite à l'essai de 3 versions différentes)
- cache visuel + feutres de couleurs

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

Pb cible :

les difficultés de mémoire de travail et notamment de mise à jour se répercutaient spécifiquement sur la mémorisation des personnages

effet visuel de la densité des paragraphes

<u>Procédure d'implémentation d'aides externes :</u>

lignes de base : quantifie le cpt pb cible et prend en compte des variables connexes

psychoéducation des pbs de mémoire de travail

apprentissage à l'utilisation d'une aide externe créée et adaptée à la lecture de romans par la personne

- fiche lecture interactive (choix faisant suite à l'essai de 3 versions différentes)
- cache visuel + feutres de couleurs

<u>10 sessions d'entrainement</u>

LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

Pb cible :

les difficultés de mémoire de travail
répercutaient spécifiquement sur la

effet visuel de la densité des paragr

<u>Procédure d'implémentation d'ai</u>

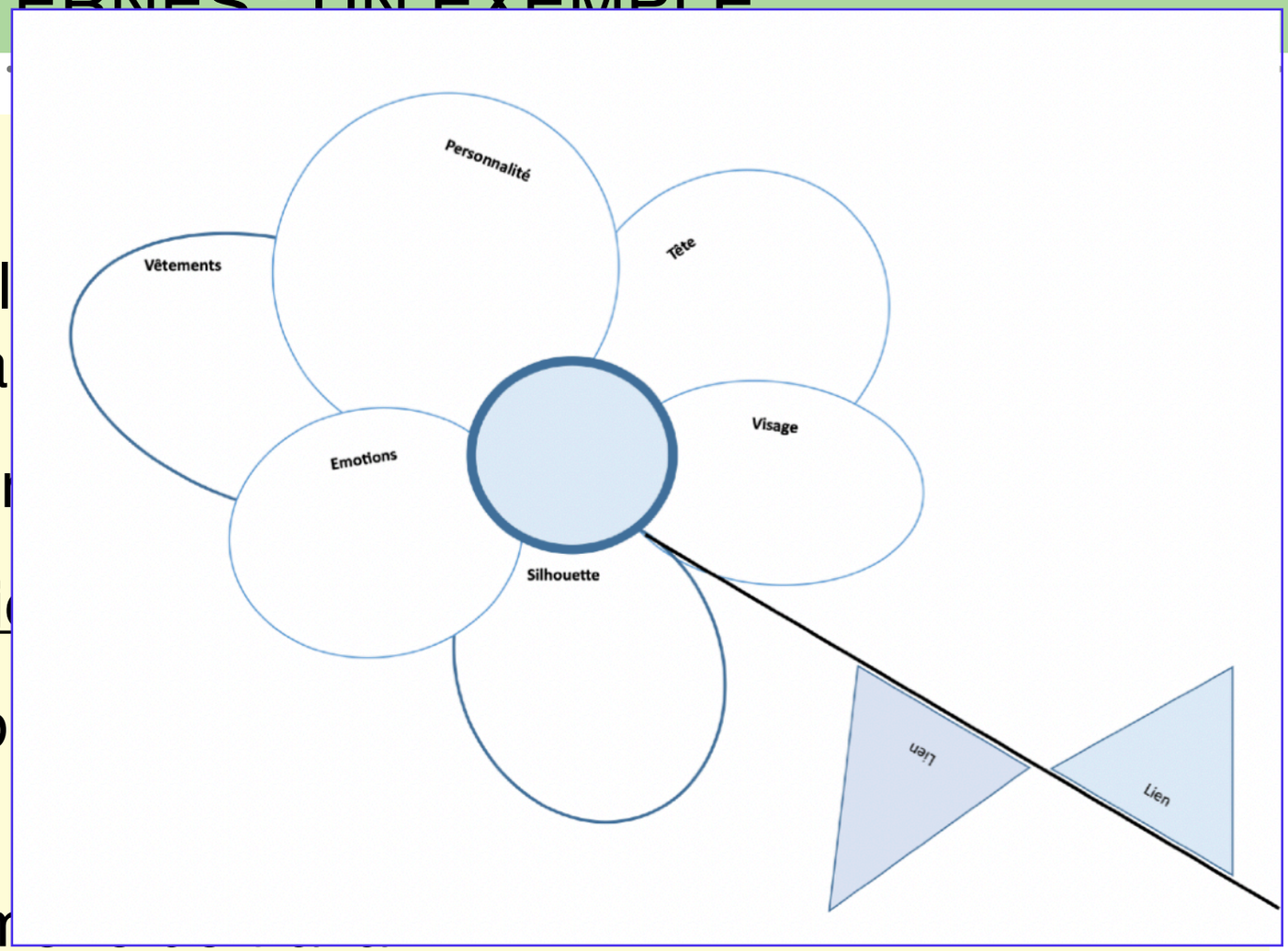
lignes de base : quantifie le cpt pb
connexes

psychoéducation des pbs de mém

apprentissage à l'utilisation d'une aide externe créée et adaptée à la lecture de romans par la personne

- fiche lecture interactive (choix faisant suite à l'essai de 3 versions différentes)
- cache visuel + feutres de couleurs

<u>10 sessions d'entrainement</u>



LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

Pb cible :

les difficultés de mémoire de travail
répercutaient spécifiquement sur la

effet visuel de la densité des paragr

<u>Procédure d'implémentation d'ai</u>

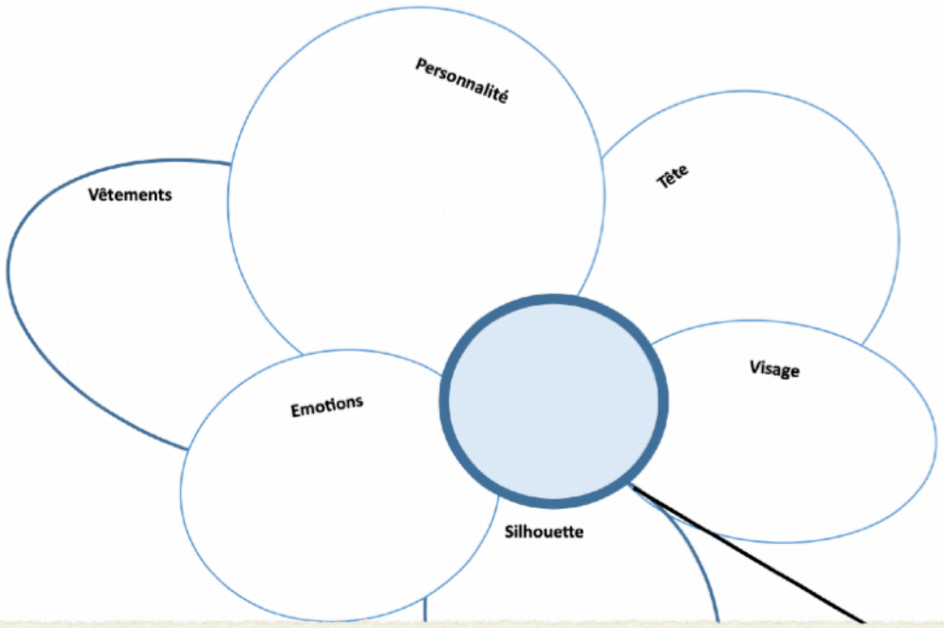
lignes de base : quantifie le cpt
connexes

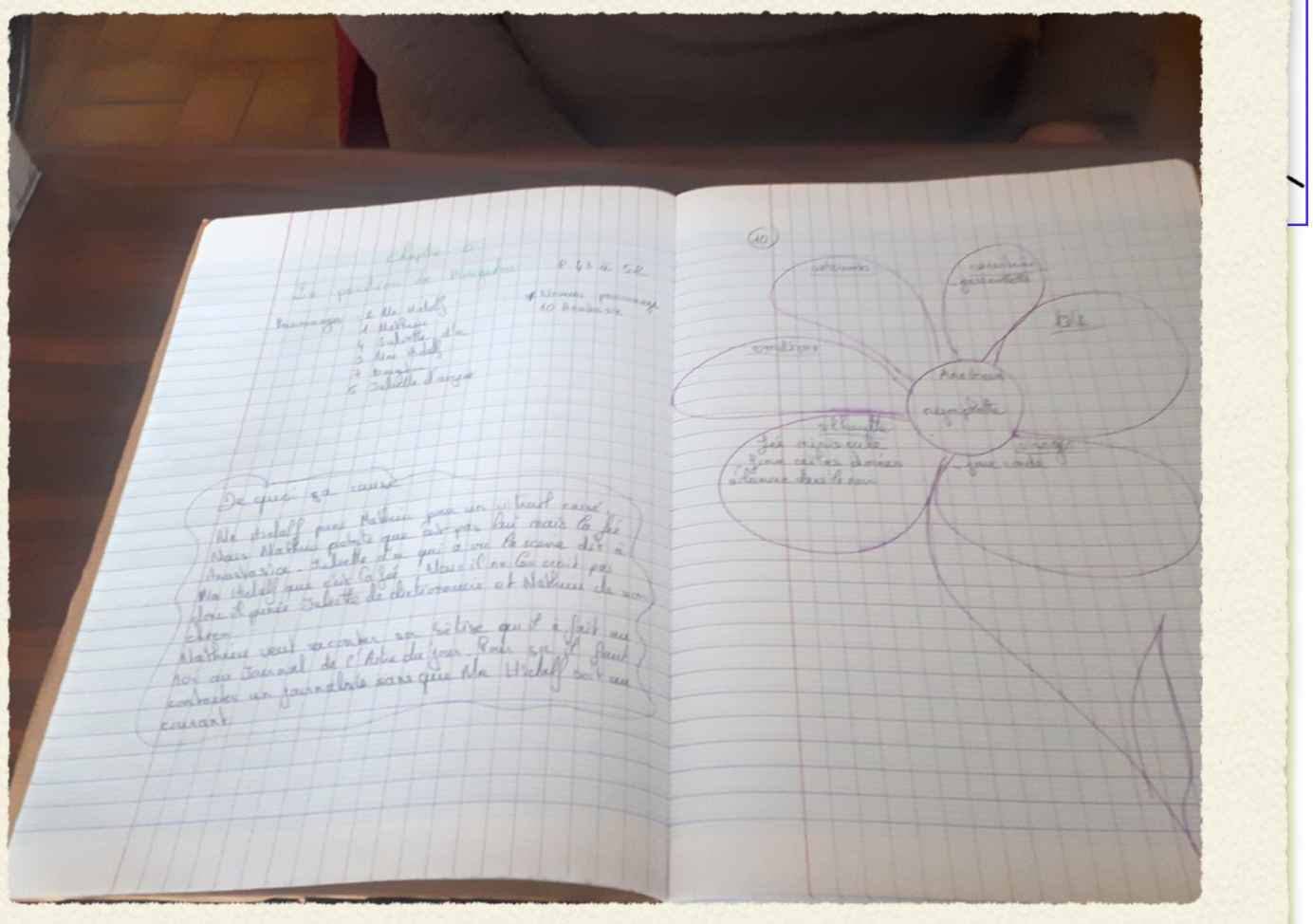
psychoéducation des pbs de m

apprentissage à l'utilisation d'u
de romans par la personne

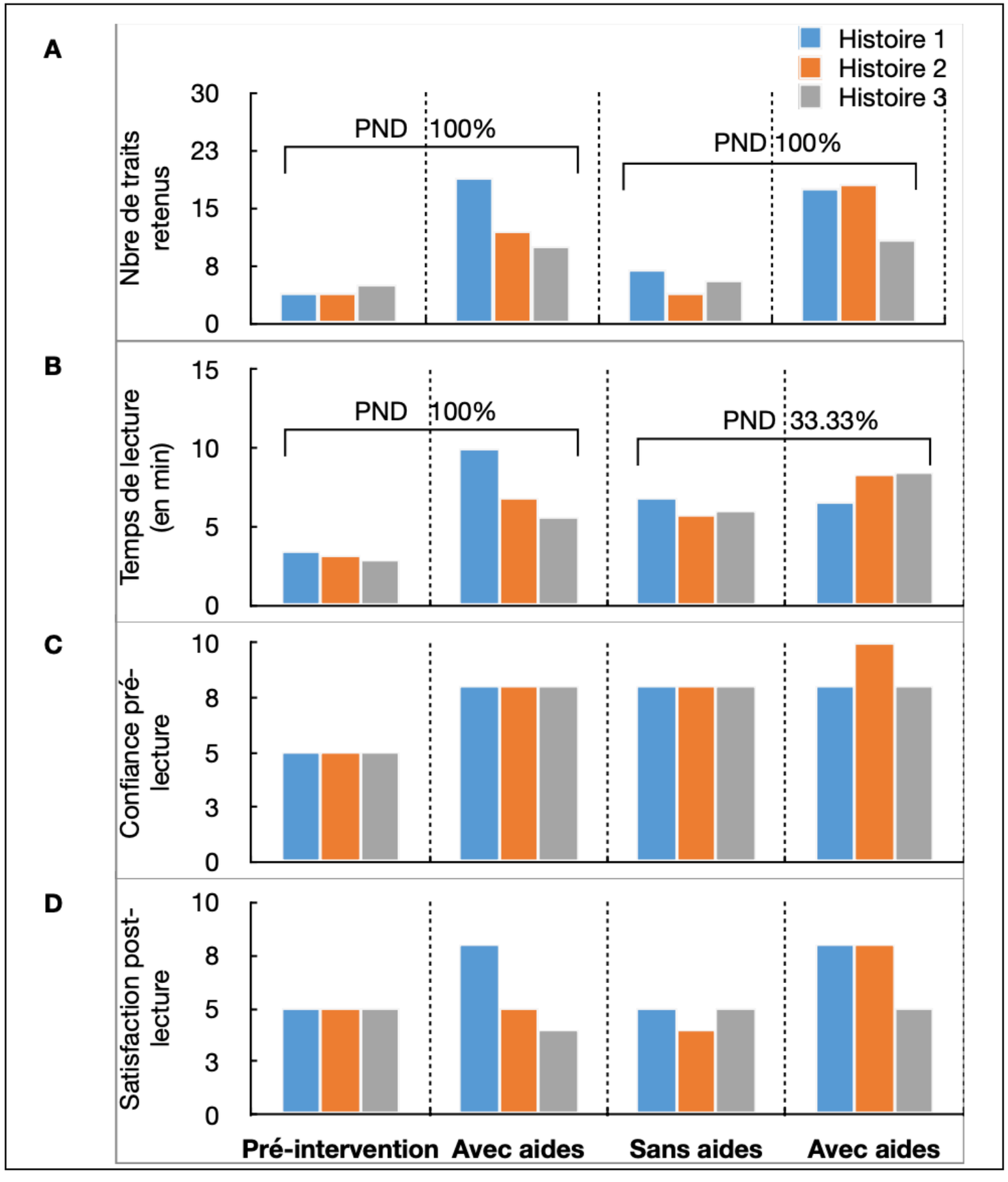
- fiche lecture interactive (choix
  différentes)
- cache visuel + feutres de coule

<u>10 sessions d'entrainement</u>

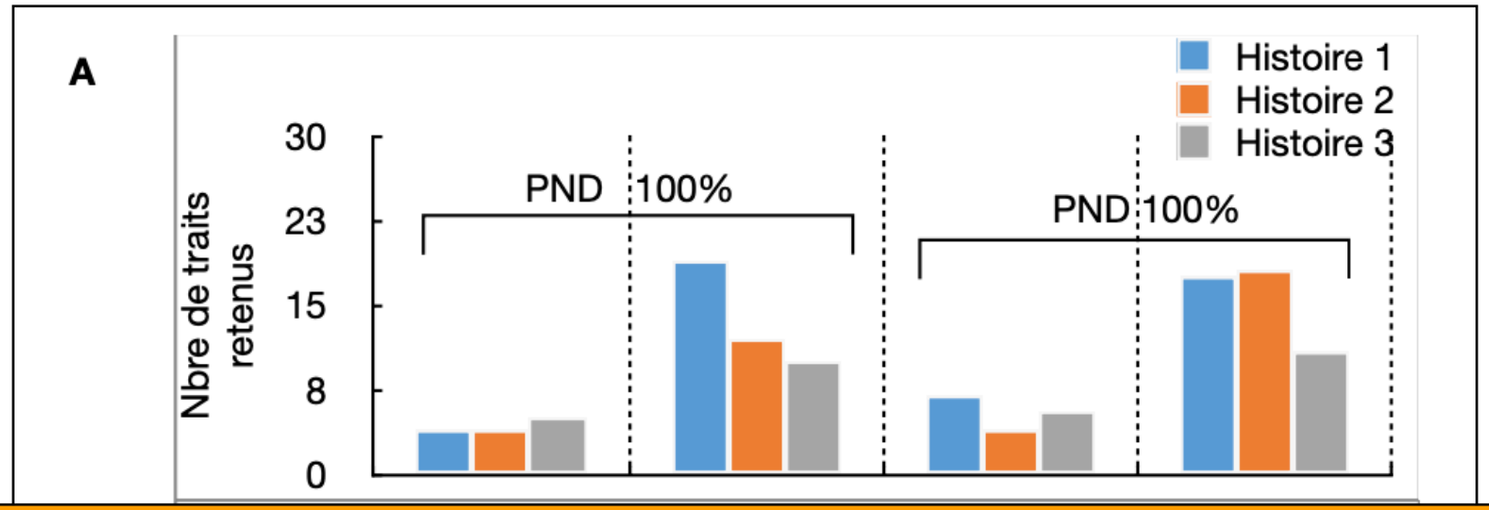




LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE

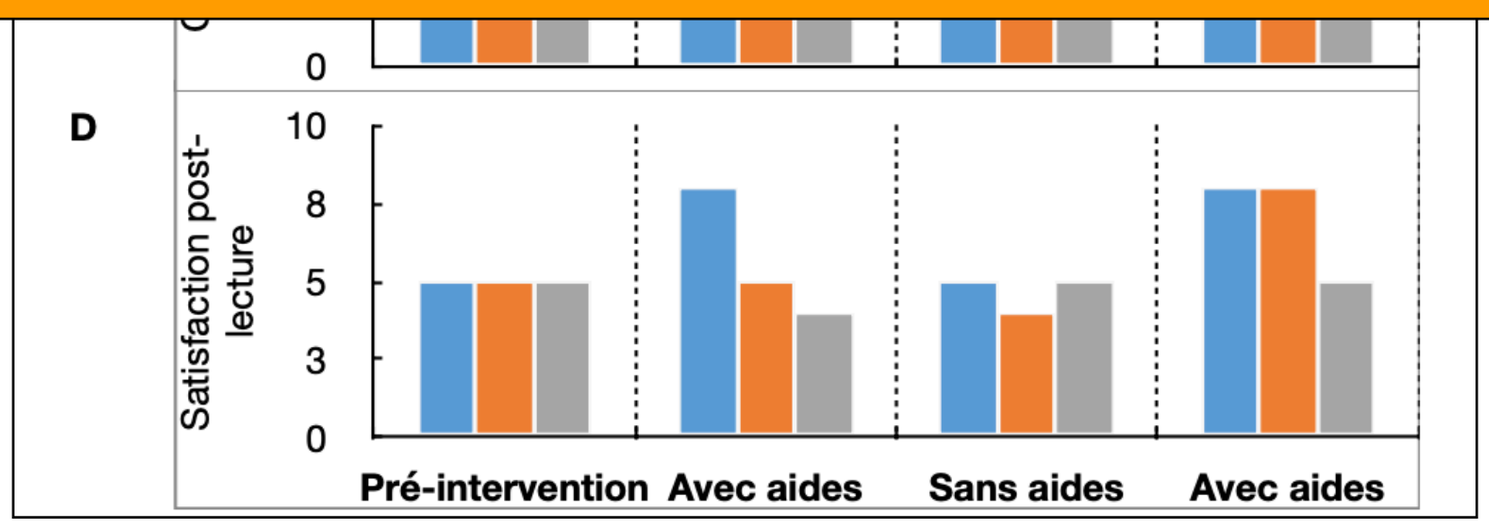


LES AIDES EXTERNES : UN EXEMPLE



Handicap

- reprise de la lecture d'un roman facile appartenant à son fils +
- partage de la lecture du livre avec son fils +
- achat de la série dont est issu le livre



PARTIE 2. UN PEU DE PRATIQUE

CONSIGNES

4 tables :
soit 1 cas pour deux tables soit 1 cas pour les 4 avec un besoin différent pour chaque table

instructions :

pendant 15 min : trouver une aide qui permet de répondre au mieux au(x) besoin(s) de la personne

Pour essayez de réfléchir à la procédure d'apprentissage à l 'utilisation de l'aide

15 min : debrief et mise en commun

VIGNETTE 1

BAC pro validé

diagnostic psy : trouble personnalité borderline, trouble délirant chronique en lien avec une polyaddiction

consommation de toxiques : alcool actuellemnt

somatique/neurologique :

porphyrie aiguë intermittente

epilepsie non stabilisée

hypokaliémie chronique

IRM : démyélinisation supratentorielle de bas grade hypersignal démyélinisant de la face interne du noyau thalamique gauche

trophicité hippocampique SCHELTENS 1

pb visuels

	Faiblesses	Forces
Attention	- concentration - focaliser son - attention sans se laisser distraire - orientation attention : papillon	réactivité sur des info précédées d'une alarme sonore
fonctions exécutives	- jongler entre deux activités mentales	flexibilité spontanée : faire preuve d'initiative
Mémoire	mémoire de travail : - charge mentale - mettre à jour les informations en mémoire	capacités mémoire immédiate intacte mémoire à long-terme
Langage		fluide

Incapacités :

ne peut plus regarder des films

Handicap :

dévalorisation +++

isolement

peur de sortir

Incapacités :

ne peux plus lire

Handicap :

dévalorisation +++

isolement

peur de sortir

Incapacités :

ne parvient pas à retrouver le chemin pour aller chez son médecin

Handicap :

dévalorisation +++

isolement

peur de sortir

Incapacités :

Retenir ce qui est dit pendant les conversations

Handicap :

dévalorisation +++

isolement

peur de sortir