



HAL
open science

Approche processuelle en thérapie cognitive et comportementale (TCC) : un cas clinique de trouble neurologique fonctionnel (TNF).

Annabelle Bouammari, Martine Bouvard

► To cite this version:

Annabelle Bouammari, Martine Bouvard. Approche processuelle en thérapie cognitive et comportementale (TCC) : un cas clinique de trouble neurologique fonctionnel (TNF).. Journée de l'EDISCE, May 2023, Grenoble, France. hal-04502370

HAL Id: hal-04502370

<https://hal.univ-grenoble-alpes.fr/hal-04502370>

Submitted on 13 Mar 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

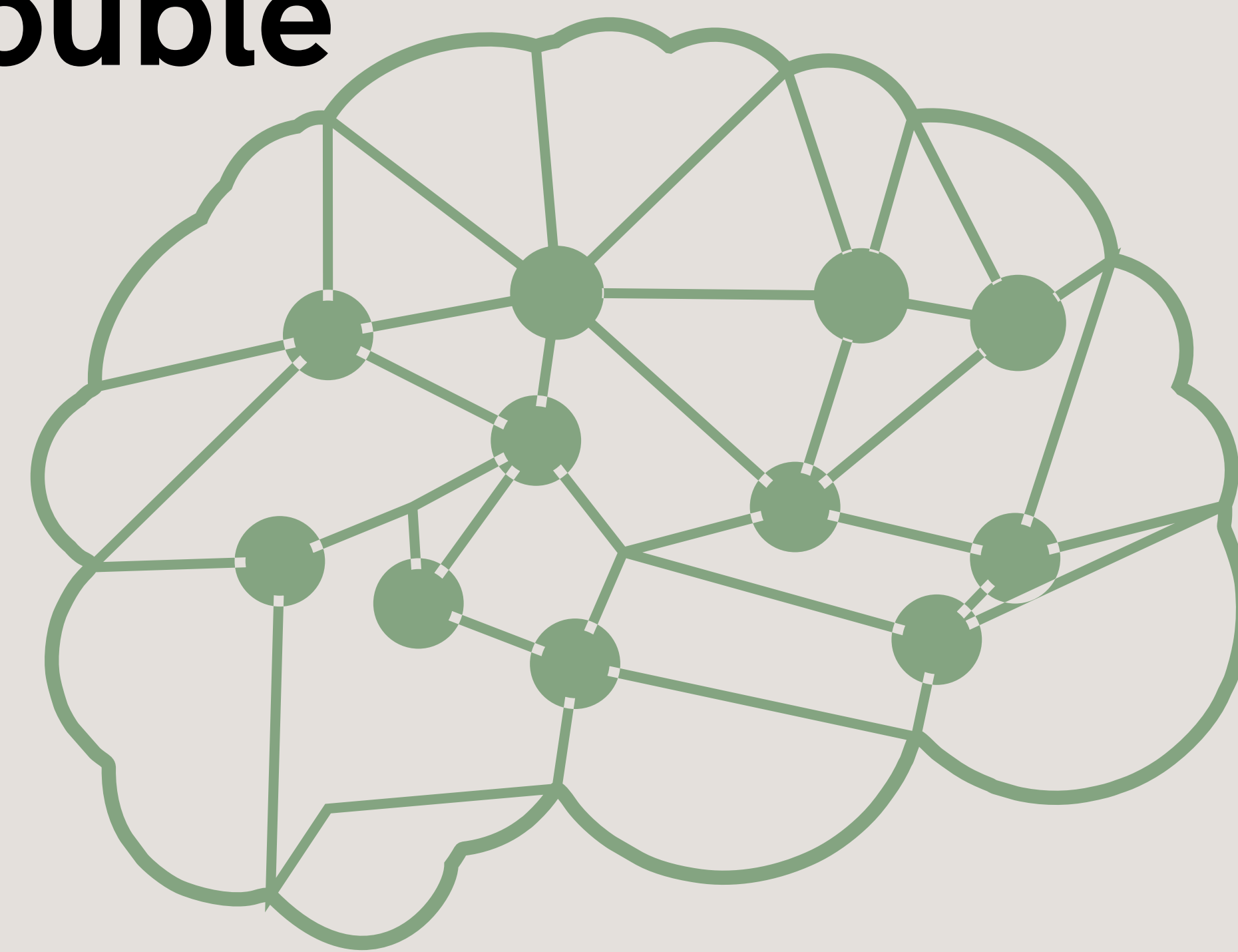
Approche processuelle en thérapie cognitive et comportementale (TCC): un cas clinique de trouble neurologique fonctionnel (TNF)

AUTEURS

Annabelle BOUAMMARI, Doctorante Psychologue clinicienne
Pr Martine BOUVARD, Professeure émérite de psychologie

AFFILIATION

LPNC Laboratoire de psychologie et neurocognition - Université Savoie Mont-Blanc
EDISCE Ecole doctorale ingénierie pour la santé, la cognition et l'environnement
Hospices civils de Lyon Hopital neurologique P. Wertheimer

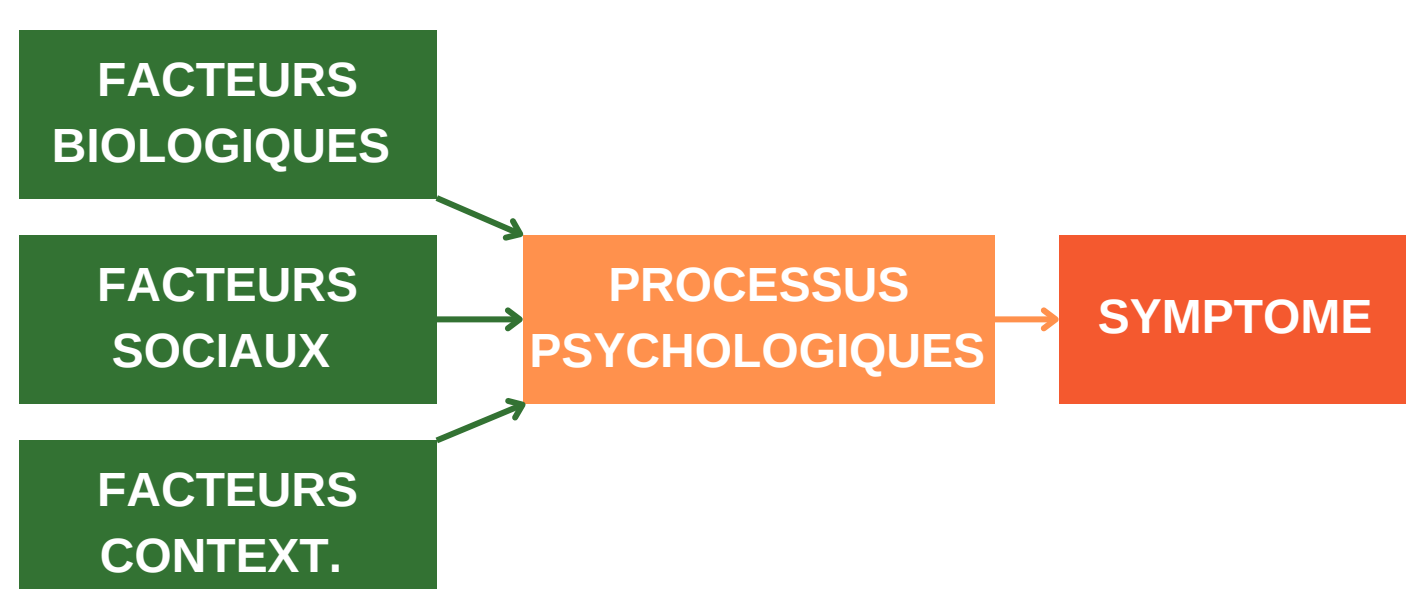


1 INTRODUCTION

Le trouble neurologique fonctionnel (TNF) est un trouble **méconnu, fréquent et invalidant, à la frontière entre la psychiatrie et la neurologie**. Caractérisé par des symptômes neurologiques involontaires sans atteinte lésionnelle, il serait issu d'interactions entre des données sociales, biologiques et psychologiques.

Réputé difficile à soigner, la TCC en est un des traitements de référence malgré des **limites d'efficacité**. Il y aurait un **intérêt à développer une clinique individualisée ciblant les mécanismes psychologiques en jeu** :

Le modèle processuel transdiagnostique envisage le système biologique humain comme menant au trouble psychologique par l'intermédiaire de la **perturbation de processus psychologiques (PP)**.



OBJECTIF

Tester l'intérêt d'une prise en charge TCC ciblant ces processus psychologiques (PP) supposés responsables du développement et du maintien du trouble.

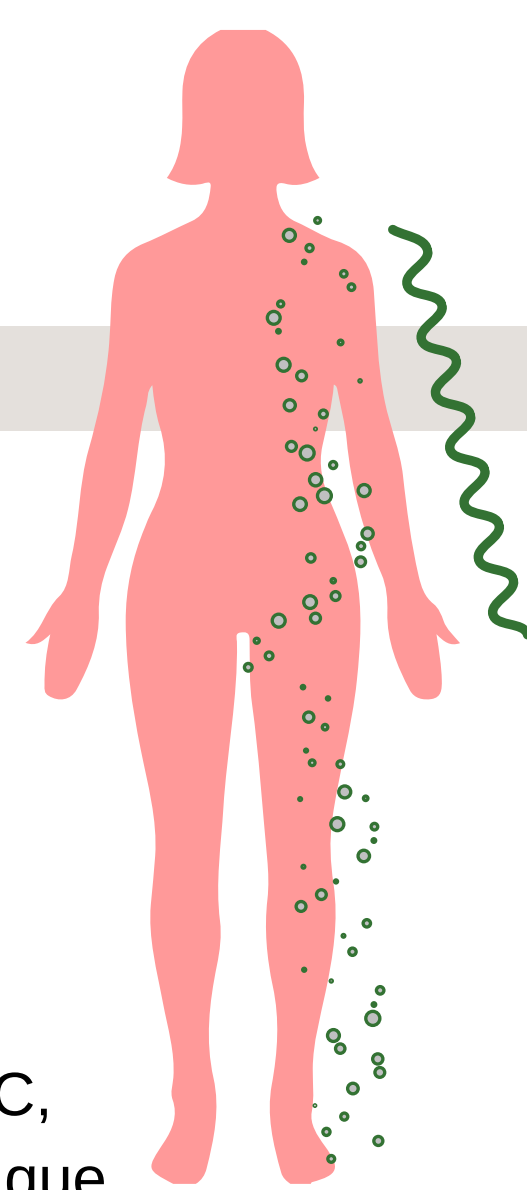
2 METHODE

Outils psychométriques de mesure des PP en pré, post, et suivi de TCC :

- Difficulties in emotional regulation scale - DERS
- Cambridge exceter rumination scale - Mini-CERTS
- Echelle d'intolérance à l'incertitude - II
- Multidimensional experiancial avoidance questionnaire - MEAQ

Auto-évaluation hebdomadaire de la patiente concernant le ressenti des symptômes fonctionnels :

INTENSITE + FREQUENCE cotés de 0 à 100



CAS CLINIQUE

Femme / 42 ans / 2 enfants / cadre

PROBLEME : Diagnostic de TNF :
Hémiplégie gauche + tremblements

- Facteurs prédisposant : Dépression, antécédent d'AVC, FIV multiples, maltraitance enfance, mère sclérose-en-plaque
- Facteurs précipitant : vaccin contre le covid19, épuisement pro.

ANALYSE PROCESSUELLE DU PROBLEME :

Met en évidence des PP pathologiques chez cette patiente :

- ruminations mentales abstraites analytiques
- dysrégulation émotionnelle : difficultés à identifier, nommer, discriminer les émotions des sensations
- évitements expérientiels : distraction et suppression des sensations
- biais cognitif d'intolérance à l'incertitude : surestimation du danger

CONSEQUENCES PRINCIPALES :

- limitations d'activités, arrêt de travail, précarité et isolement social
- faible estime de soi, honte, culpabilité
- épuisement troubles du sommeil

LA THÉRAPIE

17 cs de TCC

Axes thérapeutiques développés pour prendre en charge les PP identifiés :

Processus ciblé	Objectifs thérapeutiques	Stratégie thérapeutique
Dysrégulation émotionnelle	Différencier ses états internes	Psychoéducation sur le trouble, les émotions et sensations
	Stabiliser, réguler les émotions	Respiration, réévaluation cognitive, planifier et s'engager dans des actions valorisées
Evitements expérientiels	Tolérer les sensations Redonner du contrôle	Exposition intéroceptive Monitoring des symptômes Mindfulness
Intolérance à l'incertitude	Limiter les cognitions catastrophistes	Exposition à l'incertitude, restructuration cognitive autour des sensations
Ruminations mentales	Adopter un style de raisonnement concret et expérientiel	Auto-observation, évaluation de la fonction des ruminations, distraction, réengagement dans des activités absorbantes

- + prise en charge de l'insomnie
- + travail d'affirmation de soi

3 RESULTATS

Résultats des échelles et questionnaires

Outils	Processus évalué	Sous-dimensions	Pré	Post	Suivi
DERS	Dysrégulation émotionnelle	-Manque de conscience	29	20	22
		-Manque de clarté	19	11	13
		-Non acceptation	25	15	18
		-Difficultés à contrôler ses impulsions	6	6	6
		-Difficultés à s'engager vers un but	21	19	20
		-Accès limité à des stratégies de régu	25	20	21
TOTAL		125	99	98	
Mini-CERTS	Ruminations mentales	-Pensées concrètes expérientielles	9	12	12
		-Pensées abstraites analytiques	29	18	20
II		Intolérance à l'incertitude	79	73	72
MEAQ	Evitement expérientiel	-Évitement comportemental	27	25	26
		-Aversion a la détresse	54	34	37
		-Procrastination	15	17	20
		-Distraction suppression	38	27	28
		-Répression déni	49	38	41
		-Endurance à la détresse	40	38	40
TOTAL		223	185	192	

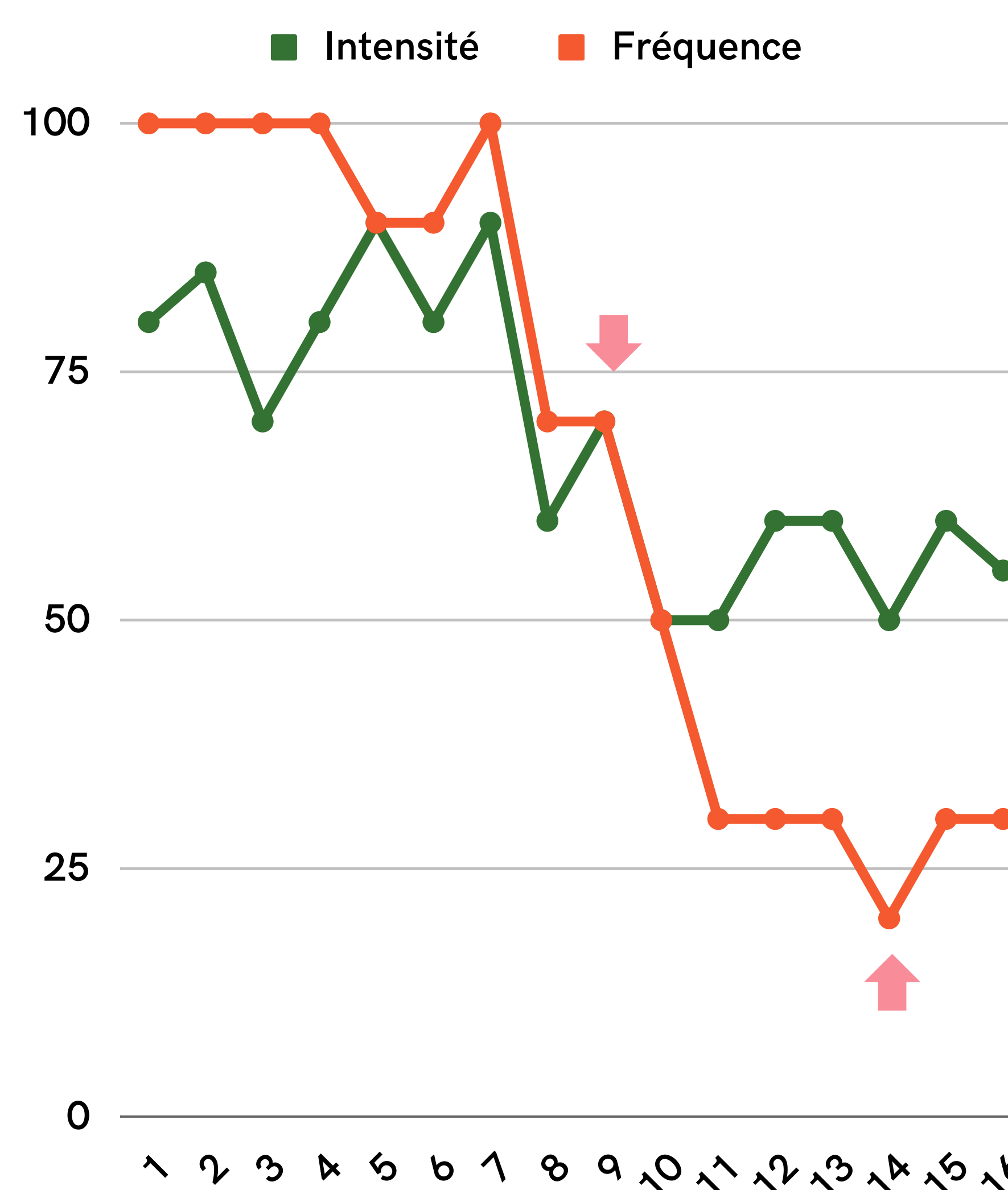
- meilleure conscience et acceptation des émotions négatives
- diminution des ruminations abstraites analytiques
- capacité améliorée à être en contact avec le vécu de détresse
- peu d'effet sur la perception de stratégies de régulation émo
- pas d'effet sur l'intolérance à l'incertitude et
- maintien de comportements d'endurance à la détresse

Remarques :

- Déplacement des tremblement en séance 8
- Ajout de chaleurs et sensations de vagues en séance 14

Diminution de la fréquence des symptômes fonctionnels (en dessous de 50)
Maintien d'un niveau d'intensité invalidant (au dela de 50)

Auto-observation hebdomadaire des symptômes fonctionnels



4 CONCLUSION

Nous concluons à un intérêt thérapeutique du traitement modulaire processuel pour cette patiente

Limites :

- Mesures et données auto-rapportées
- Fort pouvoir explicatif donné aux PP
- Cas individuel : à répliquer

IMPLICATIONS

CE CAS CLINIQUE OUVRE SUR L'INTÉRÊT D'IDENTIFIER DES PP QUI SERAIENT IMPLIQUÉS DANS LE TNF DANS LE BUT D'AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE.

Etude exploratoire des PP dans une population de TNF

Clarifier leur fonction dans le trouble : prédicteur et/ou maintien des symptômes ?

BIBLIOGRAPHE

- Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W. and Shafran, R. (2004) Cognitive behavioral processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment. Oxford University Press Inc., New York.
- Hallett, M., Aybek, S., Dworetzky, B. A., McWhirter, L., Staab, J. P., & Stone, J. (2022). Functional neurological disorder: new subtypes and shared mechanisms. *The Lancet. Neurology*, 21(6), 537–550.
- Gutkin, M., McLean, L., Brown, R., & Kanaan, R. A. (2020). Systematic review of psychotherapy for adults with functional neurological disorder. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, jnnp-2019-321926.
- Dethier, V., Baeyens, C., Bouvard, M., & Philippot, P. (2015). Application à un cas clinique d'un protocole d'évaluation des processus pour les troubles anxio-dépressifs. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 25(3), 93-105.
- Kanaan, R. A. A., & Craig, T. K. J. (2019). Conversion disorder and the trouble with trauma. *Psychological medicine*, 49(10), 1585–1588.