

## S3A

### Les atteintes cérébrales et les déficits neuropsychologiques dans les troubles liés à la consommation d'alcool

H. Beaunieux  
 CHU de Caen, Inserm, U1077, université de Caen Basse-Normandie,  
 Caen, France  
 Adresse e-mail : [helene.beaunieux@unicaen.fr](mailto:helene.beaunieux@unicaen.fr)

Non reçu.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.395>

## S3B

### Troubles neuropsychologiques dans les addictions : dépistage, évolution et pronostic

P. Perney  
 Centre hospitalier régional universitaire Carémeau, Nîmes, France  
 Adresse e-mail : [pascal.PERNEY@chu-nimes.fr](mailto:pascal.PERNEY@chu-nimes.fr)

La présentation est centrée sur une partie des troubles neuropsychologiques, les troubles cognitifs, qui sont une complication importante des consommations de produits psychoactifs. Ces troubles sont fréquents dans la maladie alcoolique : 60 à 80% des malades immédiatement après sevrage. La nicotine pourrait être un produit stimulant de la concentration et de la mémoire de travail. Toutefois, le tabagisme chronique est clairement associé à une altération globale des fonctions cognitives et en particulier des fonctions exécutives et de la mémoire prospective. Concernant les drogues illégales, il existe un risque significativement augmenté d'altérations cognitives pour le cannabis, les psychostimulants (cocaïne et ecstasy), les hallucinogènes et l'héroïne. Le dépistage de ces troubles est important pour plusieurs raisons :

- en raison de la grande fréquence des troubles qui sont souvent infra cliniques ;
- les co-consommations de produits psychoactifs sont très fréquentes et il est probable qu'une association de toxiques se traduise par une altération cognitive plus profonde ;
- des troubles cognitifs pourraient être un frein à la prise en charge addictologique puisqu'ils sont associés à une baisse de motivation pour le soin et à des difficultés pour intégrer les informations données pendant le soin ;
- enfin, l'existence de troubles cognitifs pourrait être un facteur pronostique péjoratif (difficultés pour prendre les bonnes décisions et donc taux de rechutes augmentés).

Le dépistage nécessite l'utilisation d'un test fiable, assez simple de réalisation et suffisamment sensible. Le Montréal Cognitive Assessment (MoCA) répond à ces critères et permet un premier screening. En fonction des résultats obtenus, des tests plus spécifiques, ainsi que des séances de réhabilitation adaptées peuvent être proposés. En dehors des atteintes les plus sévères, l'arrêt du toxique va permettre une amélioration des compétences cognitives qui va débuter dès les premières semaines et se poursuivre parfois pendant plusieurs mois.

**Mots clés** Addiction ; Alcool ; Troubles cognitifs ; Dépistage

*Déclaration d'intérêts* L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.396>

## S3C

### La remédiation en addictologie : données de la recherche et applications pratiques

G. Brousse  
 CHU Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France  
 Adresse e-mail : [gbrousse@chu-clermontferrand.fr](mailto:gbrousse@chu-clermontferrand.fr)

Non reçu

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.397>

## S8

### Complémentarité des approches psychothérapeutiques en addictologie : le paradigme de l'efficacité

J.-L. Vénisse  
 CHU de Nantes, service d'addictologie et de psychiatrie de liaison,  
 Nantes, France  
 Adresse e-mail : [jeanluc.venisse@chu-nantes.fr](mailto:jeanluc.venisse@chu-nantes.fr)

La multiplicité des pratiques psychothérapeutiques (plusieurs centaines actuellement répertoriées dans le monde) entretient un flou croissant autour de ces approches, non seulement pour ceux qui sont en quête d'une aide ou d'un soin, mais également pour beaucoup de professionnels, avec des risques d'amalgame ou de repli sur telle ou telle référence exclusive. Une telle hétérogénéité peut pourtant être une richesse du fait des limites de ce que chaque approche permet en propre, en termes de changement et d'évolution personnelle de ceux qui s'y engagent. En pratique, quelques grands courants de référence semblent réunir la grande majorité des paradigmes ayant fait la preuve de leur validité et leur efficacité, au-delà des facteurs communs centrés sur la qualité de la relation patient-thérapeute. La complémentarité de ces approches psychothérapeutiques de références diverses s'est affirmée au cours des deux dernières décennies, en particulier vis-à-vis de certains registres pathologiques, comme les conduites addictives, contre-disant le sectarisme et la guerre idéologique qui avaient caractérisé la période précédente. Pour autant les conditions, indications, et modalités de cette complémentarité sont loin d'être toujours évidentes. Chacun des intervenants de cette session thématique cherchera, à partir de son expérience, clinique personnelle et de sa référence théorique à préciser celles-ci.

**Mots clés** Psychothérapies ; Addictions ; Co-thérapie

*Déclaration d'intérêts* L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

*Pour en savoir plus*

Deneux A., Poudat F.-X., Servillat T., Vénisse J.-L. Les psychothérapies : approche plurielle, Masson, 2009, 440 p.

Doutrelugne Y., Cottencin O., Betbeze J. Thérapies brèves : principes et outils pratiques, MASSON, 2013, 256 p.

Jeammet P. La thérapie bi-focale, *Adolescence*, 1992, t 10, No2, 371–383.

Thurin J.-M. Le changement de paradigme dans la recherche en psychothérapie, *Pour la Recherche*, 2005, No 44, 2–4.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.398>

## S8A

### L'art de mobiliser les symptômes par les TCC

F.-X. Poudat  
 3, rue Marceau, Nantes, France  
 Adresse e-mail : [fxpoudat@outlook.com](mailto:fxpoudat@outlook.com)

À partir du cas clinique d'un patient addict sexuel, nous allons suivre son parcours de soin qui va servir de fil conducteur au processus d'individuation. Loin d'être centrée sur l'unique conditionnement opérant avec ses conséquences renforçatrices, la TCC va être utilisée comme « base sécuritaire » point de départ du détachement autonomisant nécessaire au traitement de toute addiction. Ainsi, trois étapes seront prises en compte :

- observer, sans modifier quoi que ce soit, les séquences addictives notamment le comportement-problème dans ces composantes notamment cognitives, émotionnelles et environnementales (auto-enregistrement, balance décisionnelle ; « permettre au patient de repérer sa manière contraignante et soumise d'être au monde » ;
- mettre un « virus » dans le système addictif afin de permettre au patient de « jouer » avec son symptôme, première étape du détachement (prescription de symptôme, information minimale ciblée, alternatives cognitives, gestion des émotions, modification