Cognitions sociales : vers un monde social partageable

Regain d'intérêt pour les cognitions sociales en psychiatrie. De la modélisation à la thérapeutique, revue d'actualité au congrès de l'Encéphale.

La cognition sociale est un vaste champ d'investigation défini comme l'ensemble des processus cognitifs et émotionnels impliqués dans les relations sociales. L'idée émerge aujourd'hui que la plupart des troubles psychiatriques sont caractérisés par une altération de ces processus. Il n'en fallait pas moins pour consacrer une session entière aux dernières actualités dans ce domaine.

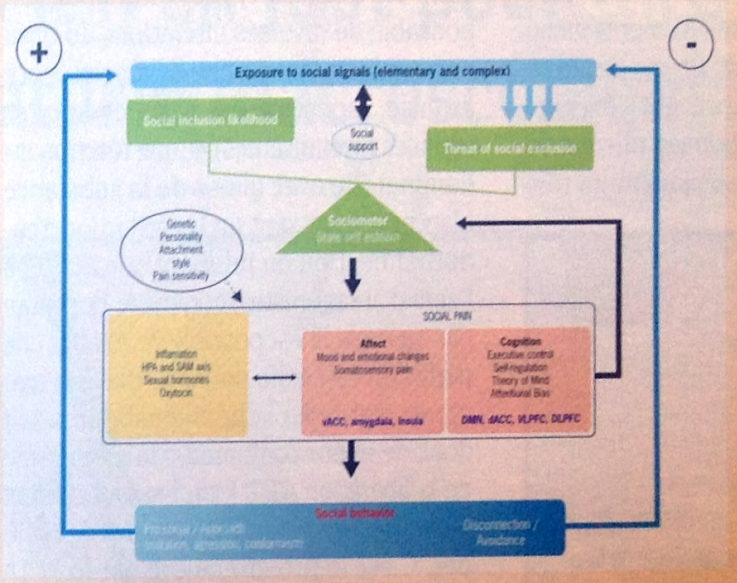
Une hypothèse : rôle central de l'estime de soi

D'un point de vue transnosographique, Philippe Fossati (Paris, France) proposait un modèle d'intégration sociale et d'homéostasie des relations sociales. Partant du constat simple que le besoin d'appartenance à un groupe social est un besoin fondamental (certains allant même jusqu'à dire que la relation sociale est une addiction), Philippe Fossati a émis l'hypothèse qu'il existe probablement un ensemble de structures, de mécanismes biologiques et cérébraux qui doivent collaborer pour réguler l'homéostasie sociale lorsqu'elle est menacée.

Dans ce modèle, lorsqu'un individu est exposé à des signaux sociaux, l'estime de soi joue un rôle central de modulateur et un sociomètre indique à l'individu le niveau d'inclusion ou d'exclusion au groupe. Sont ensuite mis en jeu plusieurs processus impliquant des régulations affectives, cognitives ou encore l'inflammation pour aboutir à des sorties comportementales conduisant soit à corriger le sentiment de menace d'exclusion sociale soit à des comportements de disconnexion ou « avoidance ». S'intéressant plus particulièrement à la dépression, ce modèle, bien que préliminaire, lui a permis d'identifier des régions cérébrales particulièrement impliquées comme la région du cortex cingulaire dorsal et des facteurs biologiques comme l'inflammation.

Au-delà des cognitions, agir aussi sur les émotions

D'un point de vue thérapeutique, Jérôme Favrod (Lausanne, Suisse) proposait des outils pour améliorer la cognition sociale. Prenant l'exemple de la schizophrénie dans laquelle les déficits de cognition sociale sont représentés par des altérations de la reconnaissance des expressions faciales, de la perception de signes sociaux ou encore de la théorie de l'esprit, il montrait chez un patient paranoïde, évitant le contact visuel, se tenant toujours courbé, qu'une technique d'entrainement au contact visuel permet d'améliorer favorablement les performances sociales de ce patient. Autre technique prometteuse, l'entrainement métacognitif (EMC) avec lequel il montre dans une étude récente soumise à publication une amélioration des idées délirantes persistant au moins six mois après l'intervention [1]. Néanmoins, selon lui, « il est probablement utile d'aller au-delà des cognitions pour améliorer les performances sociales des patients notamment en prenant davantage en compte le rôle des émotions dans le fonctionnement social ». En effet, commencent à émerger des résultats intéressants avec la thérapie par la compassion dans la schizophrénie et des stratégies de pleine conscience ou encore de cohérence cardiaque sont utiles pour réduire l'impact du système de protection sur le fonctionnement social des patients.



Pour conclure, selon Martin Desseilles (Namur) qui co-modérait cette session, « le travail sur les représentations mentales des objets sociaux, c'est-à-dire les cognitions sociales individuelles, se fait soit par le biais des cognitions proprement dites soit via le fonctionnement émotionnel individuel. Ce travail donne l'occasion d'augmenter la capacité de traiter les signaux sociaux en vue de participer à un monde social partageable. »

Agnès Barret

Références
(1)Favrod J et al, Eur Psych, in press.