

Schizophrénie et trou

La schizophrénie s'accompagne de l'altération de l'ensemble des cognitions sociales. Ces troubles impactent fortement la vie quotidienne des patients et sont devenus des cibles thérapeutiques cruciales.

En 1978, Premack et Woodruff, primatologues renommés, emploient pour la première fois le terme de théorie de l'esprit (en anglais *Theorie of Mind* ou ToM) pour expliquer comment un chimpanzé, Sarah, semble se représenter les intentions d'un partenaire humain pour prédire son comportement (1). En 1985, Simon Baron-Cohen, Alan Leslie et Uta Frith montrent que des enfants autistes échouent massivement à un test de ToM (le test de Sally et Anne), à la différence d'enfants du même âge, normaux ou atteints du syndrome de Down (2). En 1990, l'équipe de Giacomo Rizzolatti rapporte la première observation de neurones miroirs (3) dans le cortex prémoteur de singe macaque. En 1992, Christopher Frith publie *La neuropsychologie cognitive des troubles schizophréniques*, livre dans lequel il propose un modèle explicatif cohérent de l'ensemble des symptômes de la schizophrénie. Ainsi, en moins de quinze ans étaient apportés les principaux éléments d'un changement majeur de paradigme pour expliquer l'intersubjectivité et revisiter radicalement la question de la relation à autrui. Depuis, l'intense activité de recherche dans le champ des neurosciences cognitives n'a fait que s'amplifier et étendre son influence

à divers domaines, et pour ce qui nous intéresse ici, à la psychopathologie et la psychiatrie. S'il est question dans ce dossier des troubles schizophréniques, il faut savoir que ces nouveaux modèles apportent un éclairage à d'autres pathologies : l'autisme bien sûr, mais aussi les troubles de la personnalité et les troubles de l'humeur sévères, bipolaires en particulier.

Les neurosciences cognitives se sont attachées à décrire les compétences impliquées dans la relation à autrui – regroupées sous le terme de cognition sociale – et leur inscription cérébrale. Ces compétences seraient le fruit d'une longue histoire de notre espèce qui a façonné un certain nombre de systèmes cognitifs spécifiquement dévolus à ces tâches. L'homo sapiens n'a pas le monopole de l'usage des facultés cognitives sociales mais il les a développées de manière impressionnante, dès lors que les événements sociaux (entrée dans un groupe, réussite sociale...) dans la vie d'un individu sont devenus plus fréquents et plus importants que la confrontation aux contingences matérielles (se nourrir, se protéger des accidents...). C'est ainsi que le « cerveau social » s'est développé pour affronter des situations d'autant plus complexes que le nombre des individus du groupe social était plus important (4). Interagir avec autrui, comprendre ses attitudes, ses postures et ses expressions émotionnelles, deviner ses intentions implicites, en prévoir les conséquences et savoir s'y adapter, autant de tâches d'une extrême complexité dans lesquelles nous sommes si experts que nous les effectuons

Christine PASSERIEUX

Psychiatre, Service de psychiatrie d'adultes du CH de Versailles, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines.

bles de l'intersubjectivité







© Carme Albaiges.

sans le moindre effort, à la différence du moindre calcul mental pourtant tellement plus simple en termes de processus cognitif. Cette facilité naturelle est d'ailleurs le principal argument en faveur d'une très forte optimisation de nos systèmes cognitifs sociaux et de leur spécialisation.

Parmi ces compétences, la théorie de l'esprit (ToM), appelée également de manière interchangeable « mentalisation » tient une place particulière. Il s'agit de la capacité à s'appuyer sur les concepts d'états mentaux (5) (désirs, intentions, croyances, savoirs...) pour comprendre, prédire et s'ajuster au comportement d'autrui. Plus spécifiquement, ce terme recouvre un ensemble de processus intégratifs et déductifs ayant en commun de faire appel à la représentation d'un état mental pour mettre en cohérence les multiples indices sociaux (postures, gestes, émotions, paroles...) perçus par l'individu et qui sont majoritairement ambigus et polysémiques. La mise en œuvre de ces processus donne sens aux actions d'autrui et à ses comportements. Diverses théories ont été proposées pour rendre compte des mécanismes de la ToM, mettant tantôt l'accent sur les processus déductifs ou inférentiels (Sperber & Wilson, 1986), tantôt sur les processus de simulation (Berthoz & Jorland, 2011).

MIEUX COMPRENDRE

Que nous apportent ces nouvelles descriptions du fonctionnement de l'esprit dans la compréhension des personnes atteintes de troubles schizophréniques ?

- Tout d'abord, il est aujourd'hui établi que la schizophrénie s'accompagne de l'altération de l'ensemble des compétences de cognition sociale, à des degrés variables selon les personnes et les phases de la maladie. Ces altérations sont constantes, proportionnellement plus sévères que les troubles cognitifs « classiques » (mémoire, attention, capacités d'organisation) et préexistent à l'apparition des symptômes

psychotiques (Brune et al. 2005 ; Bertrand et al. 2007 ; Sprong et al. 2007 ; Horan et al. 2009 ; Koelkebeck et al. 2010, Stanford et al. 2011). Elles concernent l'ensemble des compétences relationnelles :

- la reconnaissance des émotions (quelle que soit la manière dont elles sont exprimées : visage, attitude, prosodie),
- la capacité à distinguer soi et autrui,
- les compétences en théorie de l'esprit.

Elles s'accompagnent de biais de raisonnement (tendance à conclure trop vite et sur trop peu d'indices, erreurs d'attribution) qui en augmentent les effets dans les relations interpersonnelles. Globalement, les troubles de la cognition sociale se traduisent par un degré d'incapacité plus ou moins important et constant à se « mettre à la place de l'autre » et à le comprendre, y compris dans des situations a priori très simples. Prenons l'exemple d'une personne schizophrène qui sort en voiture avec un proche pour faire des courses. Dans une rue étroite, leur voiture est immobilisée par un livreur qui, de la main, leur fait signe qu'il en a juste pour quelques minutes. Faute de pouvoir interpréter correctement ce geste – dont le sens est pourtant évident à son proche – la personne schizophrène va penser que le livreur est menaçant. Elle en ressentira stress et insécurité, sauf si elle a l'habitude de questionner son proche lorsqu'elle ne comprend pas bien les autres, et dans le cas présent, le geste du livreur.

Notons également que, faute de saisir le point de vue de l'autre ou ce qu'il sous-entend, les personnes schizophrènes comprennent mal les sous-entendus ou l'humour (voir l'article de P. Estingoy, p. 50). À défaut d'un ajustement mutuel aux besoins de l'autre, la conversation avec une personne schizophrène est émaillée de malentendus, voire d'incohérences. Leur difficulté à se représenter le point de vue d'autrui induit dans la relation une position autocentrée : l'autre est opaque, ce qui l'anime aussi. De ces difficultés

Remédiation et cognition sociale

Le principe général des programmes de remédiation de la cognition sociale est de mettre le patient en position de « détective social ». Sa « mission » consiste à résoudre l'énigme de ce qui détermine une personne à agir de telle ou telle façon, ce qui implique à la fois de chercher les indices utiles et de trouver la meilleure stratégie pour répondre à la question. Selon les méthodes, l'accent est plus ou moins mis sur les stratégies perceptives ou d'exploration de l'environnement social, l'intégration des indices sociaux au contexte qui permet de choisir leur signification parmi les nombreuses interprétations possibles, les stratégies de génération d'hypothèses ou de raisonnement mobilisées (en particulier le travail sur les biais de raisonnement) ou la prise de décision elle-même en fonction du degré de certitude.



L'artiste : Carme Albaiges

Née en 1956 à Barcelone, où elle réside, Carme Albaiges est peintre, sculptrice et photographe. Pointue et raffinée, rationnelle et passionnée, cette artiste affirme sa volonté, au gré d'une œuvre foisonnante, de caractériser l'expérience humaine et d'autopsier les sentiments : « *Je cherche à refléter les ressentis, les passions, les inquiétudes, le doute, le manque de congruence... Mes toiles veulent exprimer l'incompréhension devant un univers étrange, gigantesque, dans lequel l'individu est immergé et qui ne lui est pas toujours compréhensible. Pour moi, le monde est absurde, j'essaie de donner forme à cette sensation dans mon travail.* » L'artiste travaille à l'acrylique et à l'huile, et utilise également de la résine, ce qui donne aux tableaux un aspect patiné.

Dans ce dossier qui explore la question de la relation à l'autre, ses toiles montrent des individus sans visage, au regard brouillé, dans des situations ou des interactions très quotidiennes. Leurs attitudes révèlent leurs sentiments, leur inconfort, leur quête, leur activité aussi : « *Je veux traduire l'essence de l'expression, qu'elle passe par le corps, le regard ou le mouvement.* » Ces personnages expriment la tension dramatique de la vie mais aussi son côté burlesque, empli d'agitation fébrile. Comment rencontrer l'autre dans un univers codifié, dont chacun semble prisonnier ? Ses toiles interrogent, bousculent et restent attachantes. Carme Albaiges n'admet aucune concession et transmet un message critique, cri d'alerte sur la condition humaine.

• En savoir plus :

– Exposition « *Mises en scène* », du 6 juin au 29 novembre 2014
Château-Musée Grimaldi, Cagnes-sur-Mer
– Voir des œuvres sur demande
à la Galerie GNG, 3 rue Visconti, 75006 Paris,
galeriegng@wanadoo.fr, www.galeriegng.com

interpersonnelles découle une tendance au retrait et à un vécu globalement persécutif. Le déficit empathique ne se limite pas aux cognitions mais concerne également les émotions : sans capacité à se montrer sensible aux émotions d'autrui, à les percevoir et à en tenir compte, la personne schizophrène peut se montrer peu chaleureuse ou indifférente. Tolérance, tact, compréhension d'autrui impose de pouvoir ressentir intuitivement ce que l'autre ressent pour le prendre en considération et en tenir compte.

• Un autre point essentiel relatif à ces difficultés relationnelles est leur relative permanence alors même que délires ou hallucinations ne sont plus au-devant de la scène. Non accessibles aux traitements médicamenteux (antipsychotiques ou autres) et relativement indépendantes des symptômes, ces difficultés sont parmi les premières causes de handicap (6) des personnes souffrant de schizophrénie (Lovell et col. 2009 ; Fett et al. 2011). Il s'agit sans doute de l'un des apports majeurs des neurosciences cognitives à la psychiatrie contemporaine : revisiter des difficultés décrites dans les traités des grands aliénistes comme Bleuler ou Kraepelin mais oubliées dans la clinique psychopharmacologique contemporaine, permet de proposer une véritable « clinique du handicap » structurée par la connaissance des systèmes altérés. Ce niveau de description devient pertinent dès lors que les soins ont pour objectif d'aller au-delà de la rémission symptomatique et visent la réadaptation psychosociale, voire le rétablissement. Forts de cette conviction, nous avons récemment proposé une échelle d'évaluation des processus du handicap psychique qui décrit l'expression dans la vie quotidienne de ces difficultés, parmi d'autres également déterminantes comme les troubles de l'attention, de la mémoire et de l'organisation, les troubles de la motivation et les difficultés à percevoir ses limites et les besoins d'aide (Passerieux et col. 2012).

MIEUX INTERVENIR

Ces nouvelles connaissances influencent fortement l'approche des soins. À mesure qu'on a su repérer, décrire et mesurer les troubles de la cognition sociale et qu'on en a évalué la sévérité et l'impact sur la vie sociale des patients, ces troubles sont devenues des cibles thérapeutiques cruciales (Wykes, T. 2010).

À ce jour, aucun traitement psychopharmacologique n'a fait la preuve de son intérêt. Quelques données ont été publiées récemment sur l'impact favorable de l'oxytocine sur la perception sociale dans l'autisme et la schizophrénie, mais il ne s'agit que de pistes de recherche (Fischer-Shofty, 2013).

Les outils thérapeutiques actuellement disponibles sont des programmes de soins rééducatifs ou psychothérapeutiques. Un certain nombre de préconisations peuvent être proposées en ce sens aux équipes soignantes, dans un domaine en plein essor et qui sera sans doute l'objet de progrès importants.

– Tout d'abord évidemment – mais en même temps cela ne va pas de soi – il faut apprendre à repérer ces troubles. Les personnes schizophrènes en ont très peu conscience et ne s'en plaignent pas, à la différence des troubles de la mémoire ou de l'attention. C'est donc le premier objectif des programmes de remédiation de la cognition sociale que d'améliorer la reconnaissance des patients de leurs difficultés et de les aider à en tenir compte. – Ensuite, il faut s'efforcer d'en repérer le poids dans leur vie quotidienne, en particulier sociale. En fait, alors que ces difficultés sont souvent méconnues des professionnels du sanitaire, elles sont ressenties comme un obstacle important à la réadaptation par les aidants professionnels ou familiaux, et ce même si elles ne sont pas clairement identifiées.

Les programmes thérapeutiques existants ciblent de manière plus ou moins spécifique les troubles de la cognition sociale.

– Une première catégorie rassemble les programmes de développement des habiletés sociales qui visent à améliorer les comportements par des mises en situation et un travail sur les cognitions, sans que le niveau plus implicite des processus ne soit abordé ; il s'agit en quelque sorte d'un abord de surface et qui a souvent ses limites dans les troubles schizophréniques puisque les difficultés cognitives sous-jacentes ne sont pas abordées.

– Une seconde catégorie rassemble les programmes de remédiation ou de rééducation cognitive, qui ont l'ambition d'améliorer la qualité des processus de traitement des informations sociales, soit en favorisant leur mise en jeu par un surentraînement, soit en aidant la personne à mettre en place des stratégies de substitution. On l'a vu, l'ensemble des mécanismes est altéré dans les troubles schizophréniques,

les programmes les plus pertinents sont sans doute les programmes intégrés « larges » c'est-à-dire qui font travailler les patients aussi bien sur l'identification des émotions et des signaux sociaux que sur les états mentaux (ToM) et les biais de raisonnement (voir encadré). Plusieurs sont accessibles en France ou le seront très prochainement, l'un d'entre eux, ToMRemed, étant assez largement diffusé (Bazin et col. 2012) (Voir l'article de N. Bazin, p. 40). Les études sur l'efficacité de ces programmes de remédiation sont encourageantes : ces thérapies sont efficaces à la fois sur la cognition sociale et sur le fonctionnement (Kurtz, 2012).

EN CONCLUSION

Mieux connaître les troubles de la cognition sociale des personnes schizophrènes conduit aussi à mieux les accompagner dans leur vie quotidienne. Il est par exemple essentiel d'être toujours le plus explicite possible, d'éviter toute ambiguïté et tout sous-entendu. En cas de doute, il est souvent éclairant de demander à la personne ce qu'elle a compris et de l'aider à mieux décoder. Les équipes engagées dans les soins innovants ciblant ces troubles sont souvent assez enthousiastes et témoignent du fait que ce type de prise en charge, très complémentaire des autres approches, permet un renouvellement de l'approche clinique et une prise de conscience de difficultés méconnues.

1- Dans cette expérience, de brèves séquences filmées étaient montrées à Sarah : par exemple l'une d'elle montrait un homme tenter d'attraper un fruit situé hors de sa portée et se mettre en quête d'une solution. Sarah devait alors choisir entre deux images celle qui correspondait à la suite logique du film, dans l'exemple l'homme qui prenait un bâton pour faire tomber le fruit.

2- Ce test évalue les capacités à comprendre qu'autrui possède des états mentaux différents des siens. Il s'agit

d'une scène mettant en jeu deux poupées : Sally prend une bille et la dépose dans son panier. Puis Sally sort. En son absence, Anne sort la bille du panier et la met dans sa boîte. Sally réapparaît alors et on demande à l'enfant « où Sally va-t-elle chercher sa bille ? ». La bonne réponse (dans le panier) témoigne du fait que l'enfant est capable de se représenter que Sally a une croyance fautive sur le monde, à la différence de l'enfant qui sait que la bille est dans la boîte.

3- Les neurones miroirs ont comme particularité d'être activés à la fois pendant que la personne effectue un mouvement (ce qui est le cas de tous les neurones des zones motrices) mais également lorsque la personne est immobile et observe le même mouvement réalisé par quelqu'un d'autre. Les neurones miroirs réagissent donc aussi bien aux actions de soi que d'autrui. Certains chercheurs comme Jean Decety ou Vittorio Gallese ont également rapporté l'existence d'un système miroir analogue pour les émotions. Ces observations apportent des éléments nouveaux de compréhension de la contagion émotionnelle et de l'empathie : ce serait en simulant les actions ou les émotions d'autrui qu'on parviendrait à les identifier et à les comprendre.

4- Comme le montre le fait que chez nos cousins les singes, le rapport du volume du néocortex sur le volume de la moelle augmente avec la taille des groupes d'animaux.

5- Les états mentaux sont les états relatifs aux intentions, émotions et cognitions (savoir que et croire que).

6- Il est établi que ces troubles ont un retentissement majeur dans la vie sociale, domaine dans lequel le handicap des personnes schizophrènes est le plus important. Et parmi l'ensemble des troubles de la cognition sociale, ce sont les difficultés en ToM qui ont le retentissement le plus important (Fett et al. 2011).

BIBLIOGRAPHIE

- Baron-Cohen S, Leslie AM, Frith U. « Does the autistic child have a "theory of mind" ? », *Cognition*, vol. 21, no 1, 1985, p. 37-46 (PMID 2934210, DOI 10.1016/0010-0277(85)90022-8)
- Bazin, N, Passerieux C. (2012). Remédiation cognitive des troubles de la Théorie de l'Esprit. In *Remédiation Cognitive, sous la direction de Nicolas Frank, chapitre Cognition sociale et remédiation cognitive*, Elsevier Ed., collection Pratiques en Psychothérapies, p. 145-161.
- Berthoz A., Jorland G. (2011) *L'empathie*. Odile Jacob.
- Bertrand M, Sutton H, Achim AM et al (2007) *Social cognitive impairments in first episode psychosis*. *Schizophrenia Research*, 95 : 124-133.

- Brune, M. (2005). « Theory of mind » in schizophrenia : a review of the literature. *Schizophr Bull*, 31(1), 21-42.
- Fett, A.K., Viechtbauer, W., Dominguez, M.D., Penn, D.L., van Os, J., Krabbendam, L. 2010. The relationship between neurocognition and social cognition with functional outcomes in schizophrenia : A meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*.
- Fischer-Shofty M, Brüne M, Ebert A, Shefet D, Levkovitz Y, Shamay-Tsoory SG. (2013) Improving social perception in schizophrenia : the role of oxytocin. *Schizophr Res*. 2013 May;146(1-3):357-62. doi : 10.1016/j.schres.2013.01.006. Epub 2013 Feb 19.
- Frith, C. « Neuropsychologie cognitive de la schizophrénie ». PUF, 1996, Paris
- Horan, W. P., Nuechterlein, K. H., Wynn, J. K., Lee, J., Castelli, F., & Green, M. F. (2009). Disturbances in the spontaneous attribution of social meaning in schizophrenia. *Psychol Med*, 39(4), 635-643.
- Koelkebeck, K., Pedersen, A., Suslow, T., Kueppers, K. A., Arolt, V., & Ohmann, P. (2010). Theory of Mind in first-episode schizophrenia patients : correlations with cognition and personality traits. *Schizophr Res*, 119(1-3), 115-123.
- Kurtz, M.M., Richardson, C.L. 2012. Social cognitive training for schizophrenia : a meta-analytic investigation of controlled research. *Schizophr Bull* 38(5), 1092-1104.
- Lovell, A., Troisoeufs, A., Mora, M. (2009) *Du handicap psychique à sa reconnaissance : éléments d'un savoir ordinaire de personnes vivant avec un trouble psychique grave*. In *Revue française des affaires sociales « Handicap psychique et vie quotidienne »*, p 209 – 228.
- Passerieux, C., Bulot, V., Hardy-Baylé, M-C., « Une contribution à l'évaluation du handicap psychique : l'échelle d'évaluation des processus du handicap psychique (EPHP) Developing a psychical disability assessment tool for schizophrenic disorder : The EPHP Scale". *ALTER, European Journal of Disability Research* (2012) vol. 6 – N° 4 – octobre/décembre
- Premack D. G. et Woodruff G., « Does the chimpanzee have a theory of mind ? », *Behavioral and Brain Sciences*, vol. 1, no 4, 1978, p. 515-526
- Rizzolatti, G., Folgassi, L., Gallese, V. Les neurones miroirs, *Pour la Science*, Janvier 2007, p 44-49
- Sperber Dan & Deirdre Wilson (1986) *Relevance : Communication and cognition*. (Oxford : Blackwell; Cambridge, Mass. : Harvard U. P.). Traduction française : *La pertinence : communication et cognition*. (Paris : Éditions de Minuit, 1989).
- Sprong, M., Schothorst, P., Vos, E., Hox, J. & Van Engeland, H. (2007). Theory of Mind in Schizophrenia : Meta-analysis. *Brit J Psychiatry*, 191 : 5-13
- Stanford, A. D., Messinger, J., Malaspina, D., & Corcoran, C. M. (2011). Theory of Mind in patients at clinical high risk for psychosis. *Schizophr Res*, 131(1-3), 11-17.
- Wykes, T. 2010. Cognitive remediation therapy needs funding. *Nature* 468(7321), 165-166.

Résumé : Les neurosciences cognitives ont apporté de nouveaux paradigmes et de nombreuses données pour éclairer la question de l'intersubjectivité et décrire les mécanismes cérébraux qui la sous-tendent. Ces nouvelles connaissances décrites sous le terme de cognition sociale ont été largement utilisées en psychiatrie pour décrire les difficultés observées dans la relation aux autres et les troubles de la communication dans diverses pathologies. Cet article présente quelques apports de cette approche pour décrire le handicap psychique des personnes atteintes de troubles schizophréniques et pour traiter les troubles de la cognition sociale induits par cette pathologie.

Mots-clés : Clinique – Fonction cognitive – Intersubjectivité – Lien social – Neuropsychologie – Réhabilitation psychosociale – Relation interpersonnelle – Remédiation cognitive – Schizophrénie – Théorie de l'esprit.