

Centre **H**ospitalier **U**niversitaire et  
**P**sychiatrique de **M**ons-**B**orinage

Les assuétudes: Regards croisés... Soignants-Soignés

# COGNITION SOCIALE ET ALCOOLO-DÉPENDANCE

François Maurage

Chercheur et psychologue en chef au Chêne aux Haies, Mons

Doctorant, Université Catholique de Louvain

29 Novembre 2012  
U.P.R.I.L., Seraing



# Pourquoi parler (ici) de la cognition sociale ?

- Parce que c'est le sujet de ma thèse
- La mémoire, l'attention, les fonctions exécutives trop éloignées de la pratique clinique?
- L'homme est génétiquement un être social...
- ... et la plupart des interventions demandent une interaction
- Sous-estimation de l'impact dans la pratique dans le domaine des assuétudes (comme dans les autres)

# Qu'est-ce que la cognition sociale?

- « L'ensemble des processus et connaissances entrant en jeu dans les interactions avec d'autres personnes ». Samson, 2013
- Oui mais encore:
  - ▣ La détection des stimuli pertinents socialement (regard, etc.)
  - ▣ Attribution d'états mentaux stables ou transitoires
    - Émotionnels
    - Cognitifs
  - ▣ Moralité
    - Dilemme
    - Jugements moraux

# Quels liens avec la clinique?

- La clinique nous dit:
  - ▣ Les alcoolo-dépendants ont des problèmes interpersonnels importants:
    - Conflit
    - Isolement
    - Adhésion au traitement
    - Rejet
    - Confiance
    - « Paranoïa »
    - ...

# Pourquoi?

- La recherche se met en place:
  - Kornreich et al. 2002

*Alcohol & Alcoholism* Vol. 37, No. 4, pp. 394–400, 2002

IMPAIRED EMOTIONAL FACIAL EXPRESSION RECOGNITION IS ASSOCIATED  
WITH INTERPERSONAL PROBLEMS IN ALCOHOLISM

CHARLES KORNREICH\*, PIERRE PHILIPPOT<sup>1</sup>, MARIE-LINE FOISY, SYLVIE BLAIRY,  
EMMANUEL RAYNAUD<sup>2</sup>, BERNARD DAN<sup>3</sup>, URSULA HESS<sup>4</sup>, XAVIER NOËL, ISY PELC  
and PAUL VERBANCK

# Les expressions faciales émotionnelles

- Détection des expressions émotionnelles:

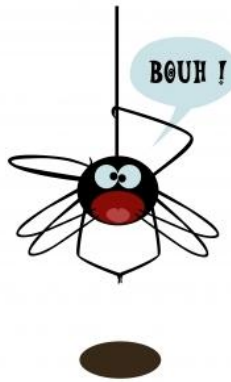


Kornreich et al. 2001 et 2002; Maurage, 2007, 2008 et 2009

- KO

# La prosodie verbale

- Empreinte émotionnelle dans la voix:



Monnot, 2001 et Maurage, 2009

- KO

# Postures

- Détection des postures émotionnelles

Anger

Fear

Happiness

Neutral

Sadness



Posture

Maurage, 2009

- KO



# Conséquences comportementales/cliniques

- Difficultés générales dans la détection de l'état émotionnel chez l'interlocuteur.
- Mécompréhensions / Incompréhensions / Interprétations
- Exemple clinique:
  - Patient qui détecte faussement un ton agressif
  - Patient qui ne détecte pas une tristesse dans son entourage
  - Patient qui détecte une agressivité dans l'EFE de ses interlocuteurs => « sentiment parano »

# Et dans les interactions plus « écologiques »?

## □ Tâche des Faux-Pas

Marie vient juste d'emménager dans son nouvel appartement.

Elle est partie faire des achats et a acheté des nouveaux rideaux pour sa chambre.

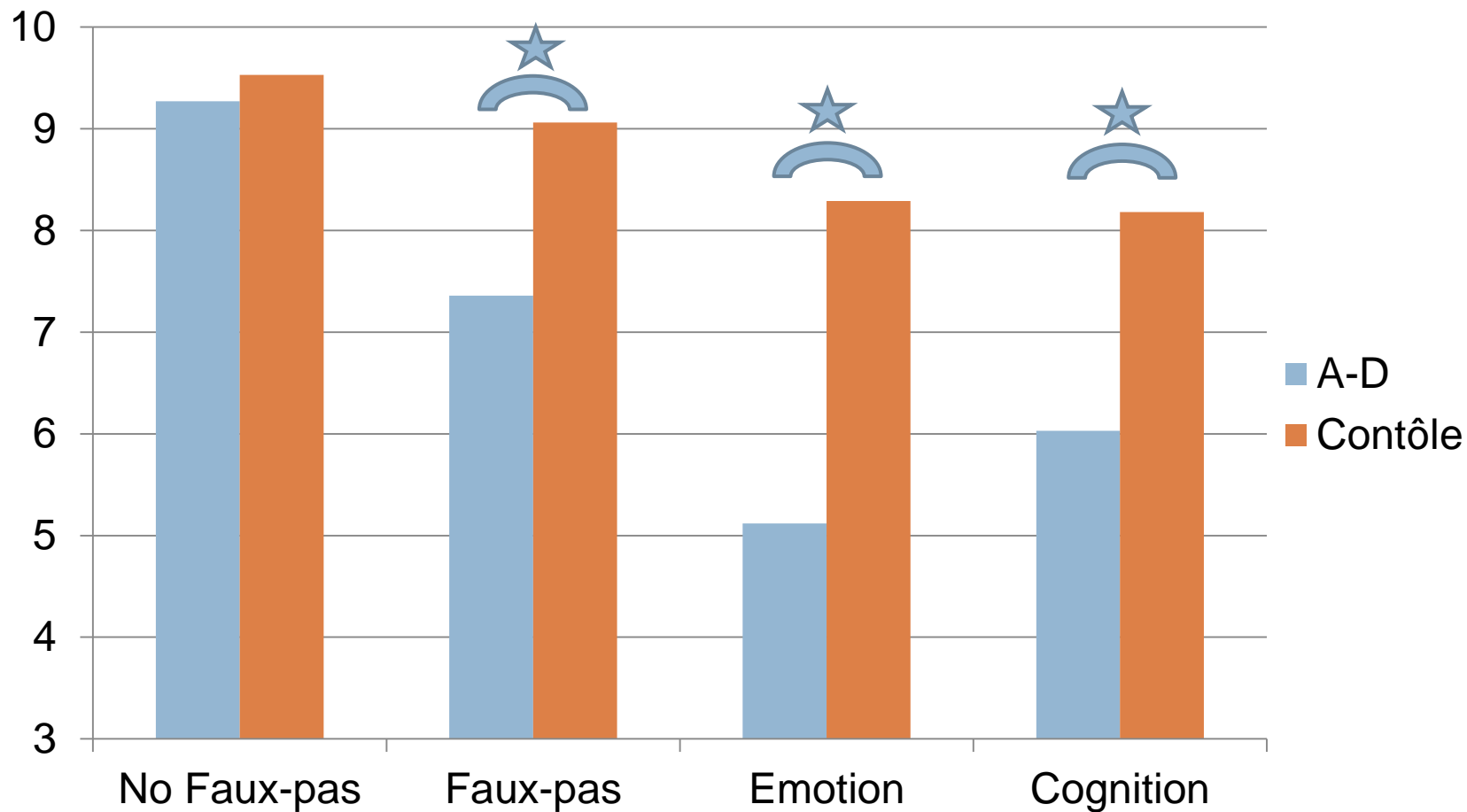
Après avoir juste fini de décorer l'appartement, sa meilleure amie, Lise, est venue lui rendre visite.

Marie lui fit visiter son appartement et lui demande: "aimes-tu ma chambre?"

Lise répond : "ces rideaux sont horribles! J'espère que tu vas en mettre des nouveaux!".

Est-ce que quelqu'un a dit quelque chose qu'il n'aurait pas dû dire ou a dit quelque chose de maladroit ?

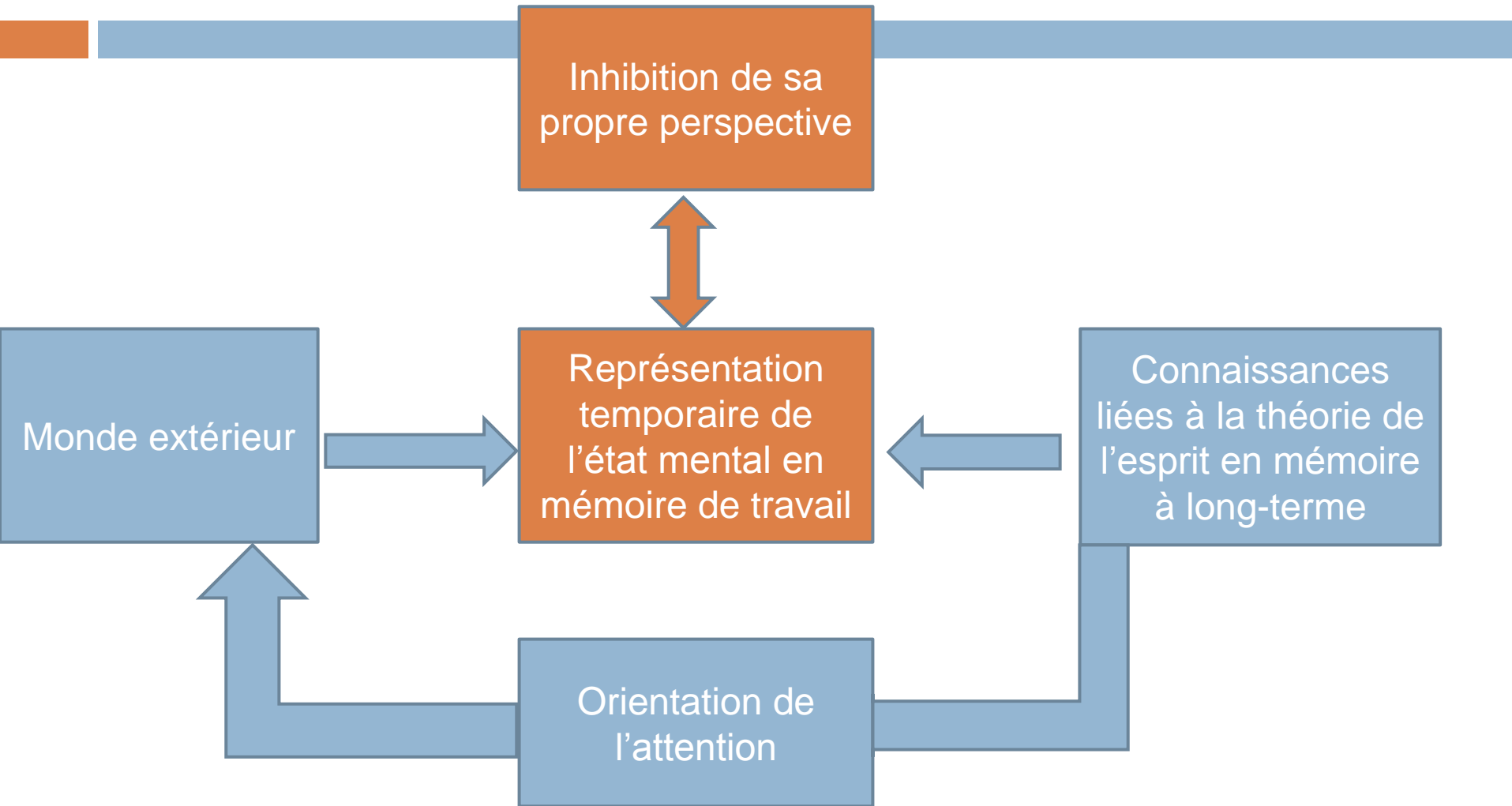
# Comparaison des résultats



★ = P < 0,01

Maurage et al., in press

# Modèle de la ToM (Samson, 2009)



# Méthodologie

- Deux tâches de fausses croyances
  - ▣ Tâches à haute inhibition de la propre perspective (HIT)
  - ▣ Tâches à faible inhibition de la propre perspective (LIT)



# Quatre profils



- Déficit dans l'inhibition de la propre perspective
- Déficit général dans la prise de perspective
- Déficiences cognitives générales
- Aucun déficit

# Résultats

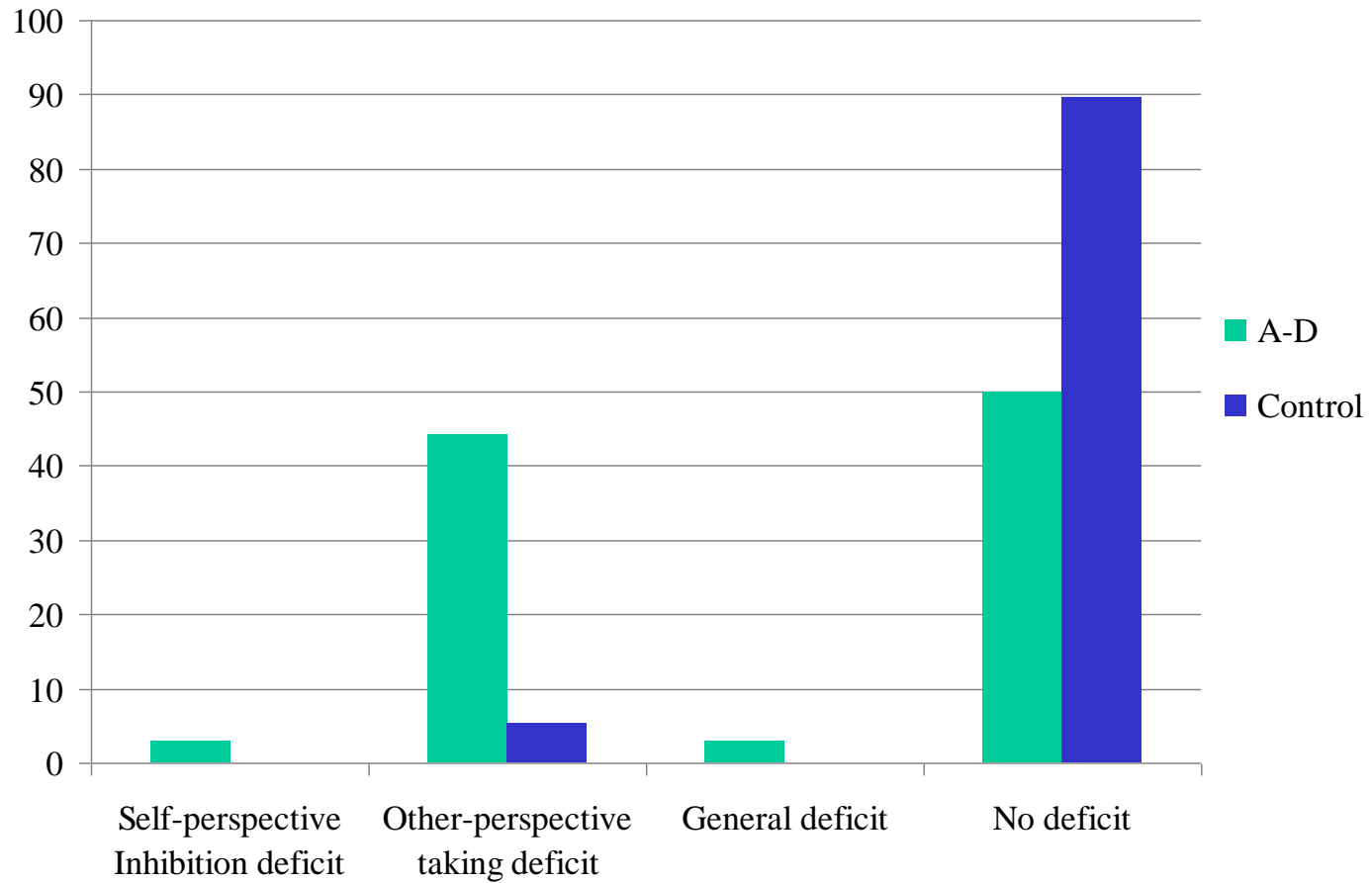


Figure 1. Distribution des profils en Théorie de l'esprit entre le groupe AD et le groupe controle

# Caractéristiques des ADs avec ou sans difficulté dans la ToM

Table 1. Characteristics of AD individuals with and without ToM deficit

	AD with Other- perspective taking deficit (N=15)		AD with no deficit (N=17)		Healthy Control (N=18)
<b>Demographics</b>					
-Age (yrs)	48.33 (9.825)	=	49.18 (8.87)	=	49.05 (10.16)
-Education level (yrs)	10.47 (2.95)	=	12 (3.35)	=	11.33 (2.78)
<b>Alcohol related factors</b>					
-Consumption (units)	23.67 (9.61)	≥	17.18 (8.97)		/
-Loss of control (age)	34.13 (12.52)	=	40 (9.727)		/
-Loss of control (period)	14.93 (9.92)	≥	9.24 (6.09)		/
-Previous hospitalization	2.4 (2.10)	=	1.59 (1.73)		/
-OCDS total	15.5 (9.97)	>	7.19 (6.75)	≥	3.69 (3.35)
-Obsessive thinkings	7.29 (4.46)	>	3.62 (2.94)	>	0.62 (1.19)
-Craving	8.21 (5.95)	>	3.56 (4.16)	=	3.23 (3.09)
<b>Intelligence (Raven)</b>	36.07 (10.86)	<	43.29 (7.78)	≤	49.25 (4.09)
<b>Anxiety and depression</b>					
-STAI State	42.50 (17.30)	=	40.63 (13.41)	>	31.08 (10.70)
-STAI Trait	51.86 (12.85)	=	48.06 (13.48)	>	35.92 (6.42)
-BECK	11.21 (7.76)	=	9.25 (7.83)	>	3.08 (2.6)

<, > = p < 0,05 and ≥, ≤ = p < 0,1



# En ont-ils conscience?

- Non car ils se pensent plus compétents dans le domaine social (Interpersonal Reactivity Index).
- Ne parlent pas de ces problématiques directement

MAIS:

- Sentiment de rejet plus rapide et d'isolement...
- ... est-ce vraiment faux?

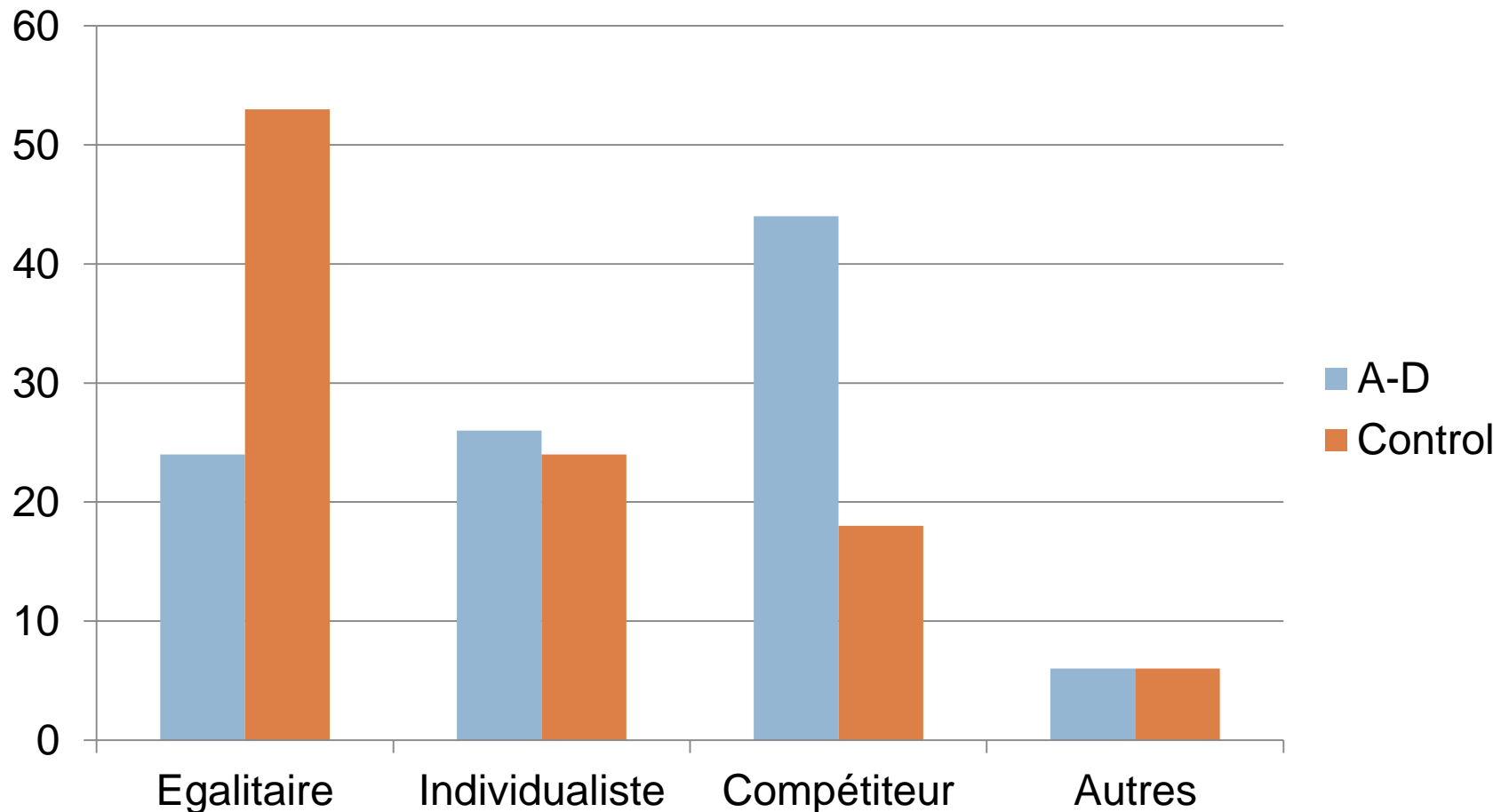
# Conséquences Cliniques / Comportementales

- Conséquences sur la prise en charge:
  - ▣ L'accès au soin
  - ▣ L'adhésion au traitement
- Conséquences relationnelles:
  - ▣ Interprétation erronée
  - ▣ Compensation maladroite
  - ▣ Conflits
- Conséquences sur l'alcoolisation:
  - ▣ Consommation
  - ▣ Cercle vicieux

# Orientation interpersonnelle

- Façon dont on se positionne par rapport aux autres?
- Choisir comment on veut distribuer des points entre une personne que l'on ne connaît pas et nous.
- Trois possibilités
  - ▣ Égalitaire: 500-500
  - ▣ Individualiste: 550-300
  - ▣ Compétiteur: 480-100
- Pas de contexte particulier...

# Résultats en pourcentage



Méfiance des autres?

# Et dans leur moralité?

- Peu de recherche (en cours)
- Quatre possibilités:
  - ▣ Intention et conséquence
  - ▣ Pas intention et conséquence
  - ▣ Intention et pas de conséquence
  - ▣ Pas intention et pas de conséquence
- Est-ce moralement acceptable ou non? (1à5)
- Les premiers résultats tendent vers une moins grande « tolérance » chez les A-Ds.
- Jugement plus rapide lié au déficits cognitifs?

# Les revalidations

- Prises en charge existantes
  - ▣ Des entrainement de reconnaissance d'expressions faciales (FaceTales)
  - ▣ Des mises en situations (Thérapie Métacognitive)
  - ▣ Et....
  - ▣ C'est tout...

# Conclusions sur les résultats

- Pas tous!
- Importance des diagnostics et des évaluations
- Importance des recherches futures pour déterminer des « profils »
- Importance de déterminer les liens directs avec les difficultés (rechute, adhésion au traitement)
- Importance de sensibiliser et d'impliquer les intervenants dans les recherches
- Importance de tenter des remédiations et d'évaluer les impacts

# Conclusion

---

**Merci de votre attention !**

