



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Rétablissement dans la schizophrénie et sens de soi

Recovery in schizophrenia and sense of self

Marie Koenig

LPN EA 2027, laboratoire de psychopathologie et de neuropsychologie, université Paris 8, 2, rue de la Liberté, 93526 Saint-Denis cedex, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :
Identité
Rétablissement
Santé mentale
Témoignage
Schizophrénie

Keywords:
Identity
Mental Health
Recovery
Testimony
Schizophrenia

RÉSUMÉ

Le concept de rétablissement en santé mentale, et en particulier dans la schizophrénie, est né de la rencontre entre plusieurs facteurs d'ordre sociétaux, scientifiques et thérapeutiques. Dans son acception expérientielle, le rétablissement ne désigne pas tant une modalité évolutive du trouble qu'un processus personnel et singulier permettant de retrouver une vie satisfaisante et utile, de sortir de « l'identité de malade », malgré la persistance éventuelle de symptômes et limitations inhérentes au trouble. Un certain nombre d'études qualitatives décrivent le rétablissement comme un processus de transformation du sens de soi. Or, la plupart des approches théoriques de la schizophrénie rapportent cette psychopathologie à un trouble fondamental, voire irréversible, de l'identité. Nous soutenons dès lors que le paradigme du rétablissement vient rompre avec ces conceptions, en mettant à l'honneur l'expérience subjective des patients, et en attestant de la possibilité de réaménagements identitaires signifiants dans la schizophrénie. Les transformations du sens de soi seront abordées sous l'angle de la narrativité. Nous illustrerons ces remaniements identitaires à partir de propos de patients issus d'une recherche qualitative, qui nous permettront de dégager certaines implications sur le plan psychothérapeutique.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

The concept of recovery in mental health, especially in schizophrenia, comes from the encounter between several societal, scientific and therapeutic factors. In its experiential understanding, recovery has to be distinguished from an evolutionary modality of the disease. It refers rather to a personal and singular process which opens to the possibility of satisfying and useful life, and to exit the role of "schizophrenia patient". This process will appear despite the persistence of symptoms and disorder limitations. A number of qualitative studies describes the recovery process as an experience of personal transformation. However, most theoretical approaches to schizophrenia report this psychopathology to a fundamental, or even more irreversible, disorder of identity. Therefore, we maintain that the paradigm of recovery breaks with these conceptions, by highlighting the patients' subjective experience, and by attesting the possibility of meaningful identity rearrangements in schizophrenia. The transformations of sense of self will be approached from the angle of narrativity. We will illustrate these identity changes with the results of a qualitative research, which will allow us to identify some psychotherapeutic implications.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Le concept de rétablissement en santé mentale est né dans les années 1990 aux États-Unis de la rencontre entre plusieurs facteurs d'ordre sociétaux, scientifiques et thérapeutiques.

Adresse e-mail : mariekoenig@free.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2017.08.001>
0003-4487/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Parallèlement à la montée en puissance des associations d'usagers en psychiatrie, revendiquant un droit à l'autodétermination et à l'exercice de choix de vie [6], de nouvelles études longitudinales et internationales attestent d'une évolution du trouble schizophrénique bien plus favorable que celle classiquement décrite [3,10]. Ces avancées viennent remettre en question une pluralité de repères théorique et cliniques traditionnellement associés à la schizophrénie et au devenir des personnes qui en sont atteintes : détérioration, déficit, chronicité...

Bien que difficile à définir, le rétablissement, dans sa conception expérientielle, désigne un ensemble de réaménagements existentiels permettant à la personne de sortir de « l'identité de malade » [5] et ainsi de ne plus se définir uniquement au travers du prisme de la schizophrénie, quand bien même le trouble continuerait à se manifester. Le rétablissement vient donc établir une différence entre la dimension clinique, « objective » de l'évolution du trouble, et une dimension plus expérientielle, « subjective », de son vécu au quotidien.

Un certain nombre d'études qualitatives [5,7,13] mettent l'accent sur les processus de transformation identitaire inhérents au rétablissement dans la schizophrénie, alors même que de grandes approches théoriques, encore largement admises, se rejoignent sur l'hypothèse de perturbations graves du sens de soi dans ce trouble. Nous soutenons dès lors que le concept de rétablissement vient bouleverser en profondeur les conceptions étiologiques ou compréhensives d'un déficit identitaire irréversible dans la schizophrénie.

Pour mieux comprendre cette rupture théorique et épistémologique inhérente au concept de rétablissement, nous proposons dans un premier temps un bref rappel des grandes hypothèses psychopathologiques ayant structuré l'idée d'un trouble fondamental de l'identité dans la schizophrénie. Les processus de transformation d'un sens de soi, sous-jacents au rétablissement, seront ensuite présentés, afin d'en dégager les principales implications pour la pratique clinique et psychothérapeutique.

2. Les troubles de l'expérience de soi dans la schizophrénie : mise en perspective théorique

Les troubles de l'identité en psychopathologie sont traditionnellement définis comme des troubles de la conscience de soi s'accompagnant d'une atteinte plus ou moins profonde du sentiment pour un individu d'être le même à travers le temps et l'espace [11]. Aussi, « troubles de l'identité » et « troubles de la conscience de soi » sont-ils classiquement tenus pour synonymes.

La restauration de l'expérience de soi apparaît comme constitutive du processus de rétablissement, alors même que les grandes perspectives théoriques, développées classiquement comme plus récemment, s'accordent sur le postulat d'un trouble grave de l'identité dans la schizophrénie, que ce dernier concerne un niveau de conscience réflexive ou préreflexive. Nous développons brièvement quelques-unes de ces orientations.

2.1. La perspective psychanalytique

À travers les conceptions classiques (freudienne, lacanienne), comme plus contemporaines (Racamier) de la psychanalyse, c'est le concept même de subjectivité qui est mis en question.

Le Moi, ayant subi d'importantes fixations ou régressions à un niveau archaïque du développement libidinal, se préorganise selon un mode psychotique : la relation d'objet est alors dite « fusionnelle », « symbiotique », et se caractérise par l'état d'indifférenciation de la personne avec son environnement.

Selon Racamier [20], les symptômes psychotiques dans la schizophrénie sont les témoins d'une angoisse « d'anéantissement » (p. 674). L'auteur propose de comprendre

le trouble fondamental de la schizophrénie à la lumière du concept de Soi, et de ce qu'il nomme le « processus de dépersonnation », dont dériveraient l'ensemble des symptômes psychotiques. Puisque le Soi (en tant que fonction du Moi) se dissout dans la psychose schizophrénique, le sujet cesserait d'éprouver sa personne et celle d'autrui comme des entités vivantes, séparées et organisées. En résulterait une absence d'image de base d'autrui et de soi-même, de trame et d'assise de sa relation vécue avec le monde vivant qui l'entoure (*ibid.*).

2.2. La perspective phénoménologique

Un certain nombre d'auteurs, en particuliers apparentés à la lignée phénoménologique, ont proposé d'étudier les troubles de l'expérience schizophrénique sous l'angle d'une perturbation fondamentale touchant le sol même de l'expérience commune, « l'évidence naturelle » [1] qui permet d'évaluer et de prévoir les situations quotidiennes, sans en être explicitement conscient.

Les troubles du soi ont également été largement rapportés à un trouble de l'ipséité, concept qui nous vient de la philosophie de Paul Ricœur [21] et qui désigne le pôle de l'identité transcendante, qui permet de se vivre comme étant la même personne à travers le temps. Ce trouble de l'ipséité dans la schizophrénie se manifeste par une difficulté à pouvoir se raconter selon Tatossian [25], ou encore à faire l'expérience de soi en première personne selon Sass et Parnas [24]. Ces auteurs attribuent notamment les symptômes positifs du trouble à une hyperréflexivité et une diminution de l'auto-affection. L'hyperréflexivité est une conscience de soi exagérée dans laquelle les aspects de soi sont vécus comme les objets externes. La diminution de l'auto-affection réfère à un déclin dans le sentiment d'exister en tant que sujet, dans l'éprouvé de soi-même comme une subjectivité.

Dans cette même optique, la schizophrénie a été rapportée à un trouble de l'identité narrative, perspective qui intéressera plus particulièrement nos propos comme nous le verrons par la suite. Les symptômes du trouble représentent ici des efforts *pour tenter une adéquate* entre le pôle de l'identité thématique, c'est-à-dire de la mêmété, et le pôle de l'ipséité permettant d'assumer les changements de notre personne dans une continuité temporelle [19].

2.3. La perspective neurocognitive

Dans une perspective neurocognitive, les troubles du soi dans la schizophrénie sont fréquemment associés à un défaut d'agentivité à des déficits de la « métareprésentation », pour reprendre les travaux de Frith [9], qui attribue le délire d'influence et certaines hallucinations auditives à une défaillance des sujets à assurer le « monitoring » de leurs propres actions. Ce terme, dont la traduction en français reste difficile, regroupe à la fois la notion de contrôle de l'action, de prise de conscience de ses propres intentions, et de l'appréhension des intentions d'autrui. La symptomatologie positive manifeste une pathologie de l'attribution de l'action dans le sens d'un déficit d'auto-attribution (syndrome d'influence, hallucinations) – parfois d'un excès d'auto-attribution (syndrome d'influence inversé) [4].

Et ce sont notamment à partir de ces travaux que Jeannerod [12] postulera « un trouble de la reconnaissance de soi » dans la schizophrénie.

3. Le rétablissement dans la schizophrénie : une révolution théoricoclinique

Nous l'avons vu, la plupart des analyses psychopathologiques de l'identité des sujets atteints de schizophrénie ont une tendance naturelle, de par le fait même qu'elles sont des descriptions, à

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6785681>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6785681>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)