

SCHIZOPHRÉNIE ET PERSPECTIVE EN PREMIÈRE PERSONNE

Jérôme Englebert et Caroline Valentiny



À la question sur les rapports qu'il entretient avec ses parents, voici ce que Jean-François répond après une brève hésitation : « *Vous n'allez pas me croire mais... je suis le fils de Dieu !* ». Voyant sur mon visage un étonnement que je ne peux cacher, le patient insiste et, après dix minutes d'un intense débat, il se lève et me dit qu'un jour, je comprendrai ce qu'il veut dire. Il ouvre la porte de mon bureau en répétant cette petite phrase identitaire : « *Je suis le fils de Dieu, je suis le fils de Dieu, je suis le fils de Dieu, ...* ». À cet instant passe un aumônier catholique, qui salue le patient et me salue. Jean-François saute sur l'occasion : « *Hein que je suis le fils de Dieu ?* » lui demande-t-il. L'aumônier de répondre sérieusement : « *Mais bien sûr, nous le sommes tous* ». Le patient s'est alors simplement retourné vers moi, m'a fait un large sourire et un grand clin d'œil et a refermé la porte



Paul a 34 ans. C'est d'abord à son travail (employé de bureau) qu'il commence à s'interroger « en profondeur » sur son rapport au monde. Ces interrogations « fondamentales » l'angoissent beaucoup mais il dit ne pas pouvoir s'en départir. Il se doit de se poser ces questions qui ont une « importance considérable aux yeux de l'humanité ». Son rapport au monde et aux choses change. Il confie, depuis ce premier épisode de décompensation qu'il peut parfaitement situer dans le temps, ne plus être le même, être un être « beaucoup plus profond »



Le modèle « **3Id** »

Identité
Narrative

Identité
Territoriale

Identité
Esthétique



Le modèle « **3Id** »

Identité
Narrative



Comment comprendre la personne face à nous ?

- Perspective en **troisième personne** (DSM-IV et -5)
 - Attribution depuis une position externe de signes cliniques repérés indépendamment du ressenti exprimé par le patient
 - Exemple typique : délire et hallucination
 - → **anosognosie** (= cible thérapeutique prioritaire)
 - Le patient doit **reconnaitre** sa maladie : adopter la position externe à sa subjectivité



Comment comprendre la personne face à nous ?

- Perspective « consensuelle » : **l'empathie**
 - mécanisme psychologique par lequel l'individu parvient à se représenter l'éprouvé, la souffrance d'autrui
 - Empathie **implicite** : connaissance **intuitive** et **immédiate** de l'autre. Elle est **préréflexive** et **corporelle**
 - Empathie **explicite** : **méthode** développée par le clinicien pour comprendre l'expérience d'autrui. Elle est **conative**
 - Fondement de la relation clinique ?
 - Commun à toutes les psychothérapies ?
 - Hypothèse fondée sur une **psychologie du sens commun** implicite caractérisant la relation des deux protagonistes (// problème déjà chez Jaspers)
 - Risque de projection de notre compréhension et de nos valeurs morales



Comment comprendre la personne face à nous ?

- Perspective en **première personne**
 - Concentre son attention sur l'expérience subjective exprimée par le patient
 - Remise en cause du pouvoir de domination de la perspective en troisième personne = dimension psychothérapeutique essentielle
 - Désacralise le problème de l'anosognosie et ouvre la voie à une perspective intersubjective, co-construite
 - Structure psychopathologique (Minkowski, 1933 ; Stanghellini, 2008) : **caractéristiques fondamentales de l'expérience psychopathologique**



Perte de l'évidence naturelle

Wolfgang Blankenburg (1971)



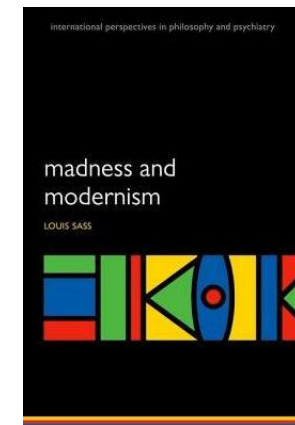
Psicopatologia del senso comune

Giovanni Stanghellini (2008)



Hyper-réflexivité

Louis Sass (1992, 2014, 2017 ; Sass & Parnas, 2003)



Ipseity-Disturbance Model (IDM)

Sass et Parnas (2003, 2017)

- **Trouble fondamental de la schizophrénie** = perturbation du Self de base (trouble de l'ipséité)
 - **Hyper-réflexivité** : tendance à interroger de façon explicite et rigide les phénomènes implicites et préréflexifs reliés à la conscience de soi, aux sensations corporelles et aux interactions avec l'environnement. Le propre du schizophrène est donc de douter continuellement de ses expériences et des manifestations du monde qui l'entoure. Il identifiera une valence communicationnelle à certains phénomènes qui en sont pourtant dénués aux yeux d'autrui (*// salience dysregulation syndrome*).
 - **Sentiment de soi diminué** : déclin dans l'expérience du sentiment d'exister en tant que sujet conscient et agent de ses actions
 - **Perturbation de l'adhérence au monde** et perte d'accroche à l'environnement et au monde social





Schizophrénie, conscience de soi, intersubjectivité

Jérôme Englebert
Caroline Valentiny

Préface de Louis Sass, Josef Parnas et Giovanni Stanghellini
Avant-propos de Nicolas Franck



deboeck **B**
SUPERIEUR



Outil phénoménologique

Psychopathology

Manual

Psychopathology 2005;38:236–258
DOI: 10.1159/000088441

Received: January 12, 2005
Accepted: April 26, 2005
Published online: September 20, 2005

EASE: Examination of Anomalous Self-Experience

Josef Parnas^{a, d} Paul Møller^b Tilo Kircher^c Jørgen Thalbitzer^a
Lennart Jansson^a Peter Handest^a Dan Zahavi^d

^aDepartment of Psychiatry, Hvidovre Hospital, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark;

^bUnit for Mental Health Research and Development, Division of Psychiatry, Buskerud Hospital, Lier, Norway;

^cDepartment of Psychiatry, University of Aachen, Aachen, Germany; ^dDanish National Research Foundation, Center for Subjectivity Research, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark



Examination of Anomalous Self-Experience (EASE)

- Cible des expériences que l'on pense « hautement caractéristiques du spectre schizophrénique » (Sass, 2013)
- Constitué à partir d'entretiens qualitatifs approfondis avec **151 patients** schizophrènes et sur base de **descriptions classiques de phénomènes pathologiques**
- Tire les concepts de l'expérience



Examination of Anomalous Self-Experience (EASE)

- **Cinq domaines :**
 - Cognition et cours de la conscience (17 items)
 - Troubles de la conscience de soi et de la présence (18 items)
 - Expériences corporelles (9 items)
 - Transitivity – troubles de la démarcation de soi (5 items)
 - Réorientation existentielle (8 items)



1/ Cognition et cours de la pensée	2/ Troubles de la conscience de soi et de la présence	3/ Expériences corporelles	5/ Réorientation existentielle
<p>1.1 Interférence de la pensée</p> <p>1.2 Perte de l'ipséité de la pensée</p> <p>1.3 Pression de la pensée</p> <p>1.4 Blocage de la pensée</p> <p>1.5 Blocage de la pensée</p> <p>1.6 Ruminations - obsessions</p> <p>1.7 Perceptualisation du discours intérieur, ou de la pensée</p> <p>1.8 Spatialisation de l'expérience</p> <p>1.9 Ambivalence</p> <p>1.10 Incapacité à distinguer différentes modalités de l'intentionnalité</p> <p>1.11 Perturbation de l'initiative de la pensée, ou de l'intentionnalité de la pensée</p> <p>1.12 Perturbations attentionnelles</p> <p>1.13 Trouble de la mémoire à court terme</p> <p>1.14 Perturbation de l'expérience du temps</p> <p>1.15 Conscience interrompue de sa propre action</p> <p>1.16 Discordance entre expression intentionnée, et réellement exprimée</p> <p>1.17 Perturbation de la fonction expressive du langage</p>	<p>2.1 Sentiment amoindri du soi de base</p> <p>2.2 Distorsion de la perspective en première personne</p> <p>2.3 Autres états de dépersonnalisation psychique (aliénation du soi)</p> <p>2.4 Présence diminuée</p> <p>2.5 Déréalisation</p> <p>2.6 Hyper-réflexivité, réflexivité accentuée</p> <p>2.7 Dissociation du « Je »</p> <p>2.8 Dépersonnalisation dissociative (expériences extracorporelles)</p> <p>2.9 Confusion d'identité</p> <p>2.10 Sentiment de changement par rapport à l'âge chronologique</p> <p>2.11 Sentiment de changement en relation avec le genre</p> <p>2.12 Perte du sens commun/perplexité/manque d'évidence naturelle</p> <p>2.13 Anxiété</p> <p>2.14 Angoisse ontologique</p> <p>2.15 Transparence de la conscience diminuée</p> <p>2.16 Initiative diminuée</p> <p>2.17 Hypohédonie</p> <p>2.18 Vitalité diminuée</p>	<p>3.1 Changements morphologiques</p> <p>3.2 Phénomènes du miroir</p> <p>3.3 Dépersonnalisation somatique (étrangeté corporelle)</p> <p>3.4 Inadéquation psychophysique et clivage psychophysique</p> <p>3.5 Désintégration corporelle</p> <p>3.6 Spatialisation des expériences corporelles</p> <p>3.7 Expériences cénesthésiques</p> <p>3.8 Perturbations motrices</p> <p>3.9 Expérience mimétique (résonance entre son propre mouvement et celui d'autrui)</p>	<p>5.1 Phénomènes primaires de référence à soi</p> <p>5.2 Sentiment de centralité</p> <p>5.3 Sentiments « comme si » le champ de l'expérience du sujet était la seule réalité qui existe encore</p> <p>5.4 Sentiment « comme si » de posséder d'extraordinaires puissances créatrices, une intuition extraordinaire des dimensions cachées de la réalité, ou encore une pénétration extraordinaire de son propre esprit, ou de celui des autres</p> <p>5.5 Sentiment « comme si » le monde ressenti n'était pas réel, n'existait pas, et comme si celui-ci n'était qu'une apparence, une illusion, ou une tromperie</p> <p>5.6 Idées magiques liées au mode d'expérience du sujet</p> <p>5.7 Changement existentiel ou intellectuel</p> <p>5.8 Grandeur solipsiste</p>
		<p>4/ Transitivity (trouble de la démarcation de soi)</p>	
		<p>4.1 Confusion avec autrui</p> <p>4.2 Confusion avec sa propre image spéculaire</p> <p>4.3 Contact corporel menaçant</p> <p>4.4 Sentiment d'influence</p> <p>4.5 Autres phénomènes de transitivity</p>	



Six univers

A. Récit publié : *The Center Cannot Hold* (Elyn Saks, 2007)

B. Récit publié : *Recovered, not cured* (Richard McLean, 2003)

C. Récit publié : *The quiet room* (Lori Schiller, 1994)

D. Entretiens semi-structurés – Rencontre avec Bari

E. Entretiens semi-structurés – Rencontre avec Pierre

F. Entretiens semi-structurés – Rencontre avec Samiah



Domaine 1 :

Cognition et cours de la conscience (17 items)

- **Interférence de la pensée** : Apparition automatique de contenus de la conscience sémantiquement déconnectés du cours de la pensée
- *Pendant que t'es au cours ils parlent dans ta tête, ils ne permettent pas d'écouter et de se concentrer. (...) Il faut se distraire pour s'échapper mais ce n'est pas possible, je vais n'importe où et le film est là qui continue à parler et à me torturer. Il n'y a jamais de répit (Samiah)*
- **Pression de la pensée** : Apparition *très rapide* de pensées ou d'images aux contenus distincts, sans cesse renouvelés, parfois simultanés, sans que le patient semble capable de maîtriser leur apparition/disparition.
- *Et toujours, ma tête me faisait mal à force de penser ces choses – une douleur fulgurante, cognante, réelle, pas comme la douleur physique d'un mal de tête, mais un élancement intense quelque part à l'intérieur de mon crâne, des ondes sonores. Certains jours, je craignais vraiment que mon cerveau ne chauffe et n'explose (Saks)*



Domaine 2 :

Troubles de la conscience de soi et de la présence (18 items)

- **Sentiment amoindri du soi de base** : Un sentiment envahissant de vide intérieur, d'absence d'un centre interne et d'identité, la sensation d'être anonyme; le patient se sent comme n'existant pas, ou profondément différent des autres personnes. (+ un sentiment subjectif de « suradaptation »).
- *Un des pires aspects de la schizophrénie est l'isolation profonde – la conscience constante d'être différent, un genre d'extraterrestre, pas vraiment humain. Les autres personnes ont des os et de la chair, et un intérieur fait d'organes et de tissu vivant et sain. Vous êtes juste une machine, avec un intérieur fait de métal (Saks)*
- **Hyper-réflexivité**
- *Je me demande des choses comme... un mot par exemple, la manière dont on compose un mot, comment ça se fait qu'on fait des mots comme ça, pourquoi c'est ces mots-là et pas des autres quoi. (...) Des fois je suis comme attrapé dans les questions, j'entends plus les autres. (...) Après je marche dans la rue, je marche, et je suis dans les questions. Ça, ça me manque. Juste me promener sans m'inquiéter de rien quoi (Bari)*



Domaine 3 :

Expériences corporelles (9 items)

- **Spatialisation des expériences corporelles** : Le patient fait l'expérience du corps et de ses différentes parties comme un objet aux propriétés physiques et spatiales, aux dépens d'un corps propre vécu de façon non spatialisée comme siège des sensations et des émotions.
- *J'avais la sensation bizarre de savoir où mon corps se trouvait en relation avec la pièce, et j'étais profondément conscient de mon poids et de l'espace rempli par mon corps (McLean)*
- **Inadéquation psychophysique et clivage psychophysique** : Corps perçu comme pas vraiment « ajusté »; phénomène habituellement associé au sentiment que l'esprit et le corps sont déconnectés, indépendants l'un de l'autre.
- *Pendant des années, j'avais vu mon corps comme l'endroit où j'habitais, et le vrai moi était dans mon esprit ; le corps était juste l'étui de transport, et pas un très fiable – plutôt sale, animal, peu sûr (Saks)*



Domaine 4 :

Transitivisme/troubles de la démarcation de soi (5 items)

- **Confusion avec autrui** : Le patient ressent son interlocuteur comme si ce dernier et lui-même se mélangeaient, s'interpénétraient.
- *Avec le Dr Fischer, j'expérimentais sur le plan de la confiance. Mais au lieu de me sentir mieux, je me sentais pire qu'avant. Je me sentais envahie, assiégée. J'avais l'impression de ne pas savoir qui j'étais, ni qui elle était (Schiller)*
- **Autres phénomènes de transitivisme** : Sentiments pouvant impliquer une démarcation corporelle inadéquate, une impression envahissante d'être d'une certaine manière « trop ouvert, ou transparent », d'avoir une peau « extraordinairement fine », de ne pas avoir de barrières...
- *Je suis trop souvent avec les autres, je ne suis jamais tranquille, c'est comme de la glue, des ventouses qui t'aspirent le corps et le cerveau. Ils me pompent quoi. Les limites entre les autres et moi ne sont pas claires. Un moment donné tu tombes par terre (Samiah)*



Domaine 5 :

Réorientation existentielle (8 items)

- **Phénomènes primaires de référence à soi** : Le sujet ressent un lien immédiat entre lui-même et les événements extérieurs, ou les autres personnes.
- *J'avais un mauvais pressentiment, la sensation que les objets avaient été disposés dans le but ultime de m'enseigner quelque chose. C'était parfaitement logique que s'il y avait une conspiration, ils me communiqueraient des idées via quelque chose que j'avais étudié, une pièce d'art (McLean).*
- **Sentiment de centralité** : Le patient, de façon fugace, se sent « comme si » il était le centre de l'univers (**// Solipsisme**)
- *Je rigolais en moi-même, pensant combien tout ceci était devenu ridicule, et me disant que ce pourrait être une sorte d'initiation humaine. Le monde entier pourrait avoir été préparé pour mon existence (McLean)*



Schizophrénie et hyperconscience

L'expérience cruciale de la schizophrénie

≠ déficit

≠ régression

= excès de conscience

« Et si la folie, du moins dans certaines de ses formes, dérivait d'une intensification plutôt que d'un affaiblissement de la conscience, et d'une aliénation non pas de la raison mais des émotions, de l'instinct, du corps ? » (Sass, 2017, p. 4).



Schizophrénie et hyperconscience

« Le fou n'est pas l'homme qui a perdu la raison. Le fou est celui qui a tout perdu, excepté la raison »

Chesterton, 1908, p. 354

« L'accroissement de la conscience est un danger [...] et même une maladie »

Nietzsche, 1882, V, § 354



Schizophrénie et hyperconscience

« Pourquoi y a-t-il quelque chose plutôt que rien ? »

Heidegger, 1935

« Les hommes s'éveillent à la conscience insérés dans un monde sensé. Dans la multitude, un seul – détaché du sens – interroge le vide, ne sachant plus ce qu'il fait, ni la multitude »

Bataille, 1944



EASE et parcours de la reconnaissance

« Ça m'a fait du bien, c'est bien de parler comme ça, vous savez elles ne sont pas bizarres vos questions. Enfin pas pour moi quoi. En fait on ne m'a jamais demandé ces choses-là. Ça m'aide parce que les questions que vous vous posez, je me les pose aussi »

« Je ne suis pas schizophrène, j'en ai toujours été convaincu... Mais, ce dont vous me parlez à travers vos questions, cette perte de l'évidence et cette hyper-attention aux choses du monde, la grande sensibilité dont nous parlons, cela correspond à ce que je vis. Si c'est ça la schizophrénie, je veux bien en rediscuter »



EASE et parcours de la reconnaissance

Sass et Pienkos (2012) :

Des patients rapportent que « personne ne les avait jamais interrogés sur ces choses » et que « c'était un soulagement de savoir qu'ils n'étaient pas seuls à vivre ces expériences mais que celles-ci avaient déjà été décrites par d'autres »

« Dans ce cas, le fait que le thérapeute soit familier avec ces aspects significatifs de l'expérience du patient, même s'il ne les a jamais éprouvés pour lui-même, semble renforcer la relation thérapeutique et permettre au patient de mieux comprendre la nature de sa vulnérabilité psychotique » (p. 8)



EAWWE: Examination of Anomalous World Experience

Louis Sass^a Elizabeth Pienkos^b Borut Škodlar^c Giovanni Stanghellini^{d, e}
Thomas Fuchs^f Josef Parnas^g Nev Jones^h

^aRutgers University, Piscataway, NJ, and ^bUniversity of Hartford, West Hartford, CT, USA; ^cUniversity of Ljubljana, Ljubljana, Slovenia; ^dG. d'Annunzio University, Chieti, Italy; ^eDiego Portales University, Santiago, Chile; ^fUniversity of Heidelberg, Heidelberg, Germany; ^gUniversity of Copenhagen, Copenhagen, Denmark; ^hFelton Institute, San Francisco, CA, USA



Examination of Anomalous World Experience (EAWWE)

- Six domaines :
 - Espace et objets
 - Temps et évènements
 - Personnes
 - Langage
 - Atmosphère
 - Réorientation existentielle



Critiques de EASE et EAWÉ

- Une critique herméneutique
 - Dimension narrative (Ricœur)
 - Dimension territoriale ? (Deleuze)
- Une critique phénoménologique
 - Phéno 2.0



Le modèle « **3Id** »

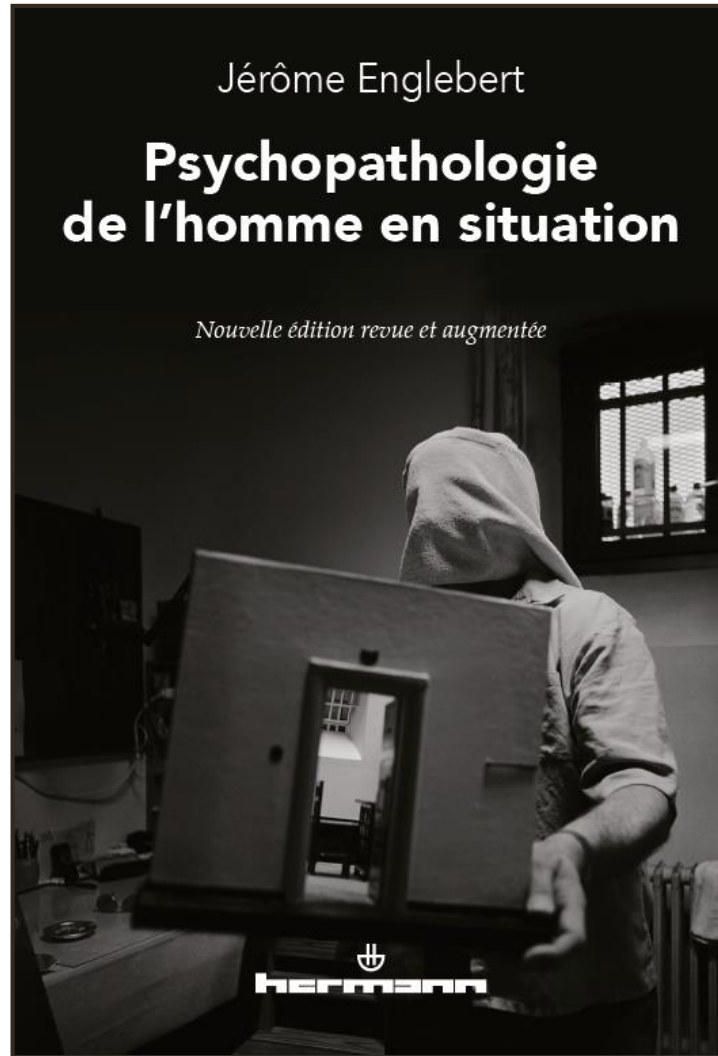
Identité
Territoriale



Jérôme Englebert

Psychopathologie de l'homme en situation

Nouvelle édition revue et augmentée



Identité territoriale

« Une psychanalyse doit être de dimensions géométriques avant d'être d'anecdotes historiques »

Deleuze, 1969, p. 113

« L'espace saisi par l'imagination ne peut rester l'espace indifférent livré à la mesure et à la réflexion du géomètre. Il est vécu. Et il est vécu, non pas dans sa positivité, mais avec toutes les partialités de l'imagination »

Bachelard, 1957, p. 17



La territorialisation

« Précisément, il y a territoire dès que des composantes de milieux cessent d'être directionnelles pour devenir dimensionnelles, quand elles cessent d'être fonctionnelles pour devenir expressives. Il y a territoire dès qu'il y a expressivité du rythme. C'est l'émergence de matières d'expression (qualités) qui va définir le territoire »

Deleuze et Guattari, 1980, p. 393

« Il y a tout un art des poses, des postures, des silhouettes, des pas et des voix. Deux schizophrènes se parlent, ou déambulent, suivant des lois de frontière et de territoire qui peuvent nous échapper »

Deleuze et Guattari, 1980, p. 393



Equation spatiale du schizophrène

- « Comment être avec les autres au milieu d'un espace ou comment investir un espace au milieu des autres ? » (// hyper-réflexivité)
- **Le temps du territoire** : territoire = processus dynamique, jamais totalement acquis
- **Exemple de la mélodie (Husserl)** : Si l'on isole les différentes notes, chacune prise comme une réalité isolée, une idée globale de la mélodie est impossible. C'est l'articulation des mesures qui vont permettre la perception auditive de la mélodie et d'échapper ainsi à la **monotonie** ou à la **cacophonie**



Antonio Vieira (1974)

De l'évolution de la schizophrénie considérée comme conflit territorial

« [...] tout se passe comme si le schizophrène était l'homme qu'un vecteur inconnu déplacerait sans cesse vers la frontière de son territoire. Le malade atteint de schizophrénie se comporte en quelque sorte comme l'animal dont le territoire se rétrécit et qui devient en conséquence menacé par des intrus. Ou plutôt, il se comporte comme s'il commençait à ne pas reconnaître les repères de son propre territoire [...] »

« s'il arrive que tel individu considéré ne puisse plus retrouver [...] son espace territorial, alors sa syntonie physique, sociale, psychique avec ceux de son espèce est empêchée, et tout son comportement se trouble du fait de sa "déterritorialisation" »



Identité territoriale et rencontre du corps

- *Minimal self* (Zahavi, 2005 ; Gallagher, 2005)
- Parler du corps, c'est déjà ne plus être dans le corps...
- Besoin de rencontrer l'« homme en situation » en *corps-à-corps*



« Roi sans royaume »



Bonfils, B. (1987).

Signe, territoire et psychose : Pour une éthologie du sens.

L'Évolution Psychiatrique, 52(2), 441-451.



Conséquences méthodologiques

- Le devenir éthologue du clinicien (retour à l'origine)
- Sortir de son territoire et aller sur le territoire du patient
- Co-territorialiser

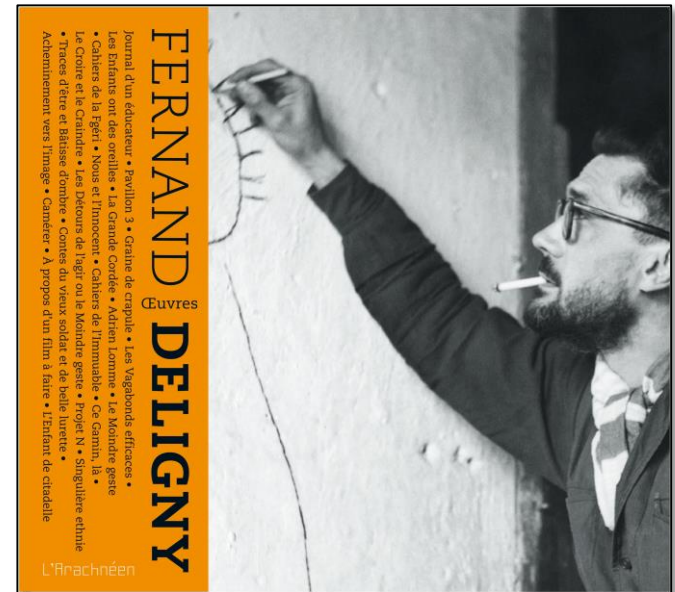
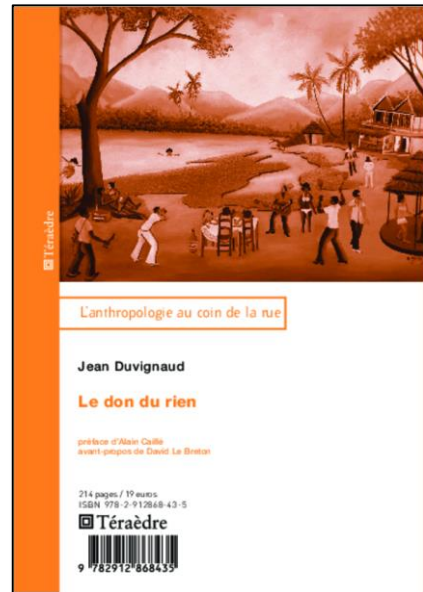
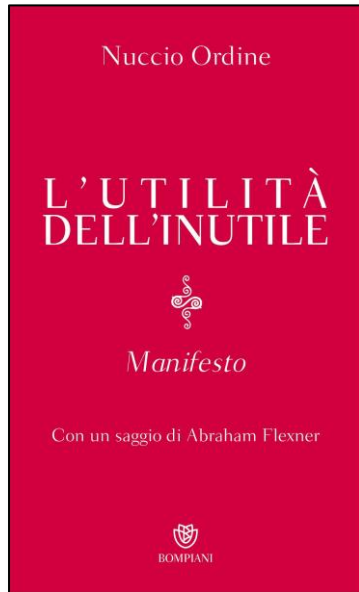


Le modèle « **3Id** »

Identité
Esthétique



L'utilité de l'inutile



Réflexivité et silence

« La santé c'est la vie dans le silence des organes »

René Leriche (1936)

Hypothèse :

la santé psychique, c'est le silence de la vie psychique...



Hyper-réflexivité et silence

- Lorsqu'un patient vient en psychothérapie, c'est parce que le flux de la vie ne s'écoule plus intuitivement (// Elan vital)
- Autoréflexivité = fondement de la modernité pour Foucault (*Les mots et les choses*, 1966)
- Modèle narratif = renforce cette auto(hyper)-réflexivité
- L'inutilité pourrait-elle nous être utile ?



L'utilité de l'inutile...

« La jeunesse, dit l'homme, c'est la joie. Et, la jeunesse, ce n'est ni la force, ni la souplesse, ni même la jeunesse comme tu disais: c'est la passion pour l'inutile.

« Inutile, ajouta-t-il en levant le doigt, qu'ils disent ! »

Jean Giono, 1935, *Que ma joie demeure*, p. 33.





Les animaux comme médiateur thérapeutique... ou comme thérapeute ?

- Résultats intéressants : pourquoi ?
- Est-ce que cela fonctionnerait également si on intégrait un humain pour soigner des animaux ?
- Le génie thérapeutique de l'animal est de ne pas se savoir thérapeute



Conséquences thérapeutiques

- Institution psychothérapeutique devrait intégrer de l'inutile (ou le préserver !)
- Le psychothérapeute devrait parvenir à expérimenter son inutilité : « se néantiser » et « être là »



Le modèle « **3Id** »

Identité
Narrative

Identité
Territoriale

Identité
Esthétique



Critiques kantiennes

- *Critique de la raison pure, 1781.*
- *Critique de la raison pratique, 1788.*
- *Critique de la faculté de juger, 1790.*



Merci pour votre attention

