CHAPITRE XII

ÉTUDE QUALITATIVE DE L'EXPÉRIENCE DE SOI ET DU MONDE DANS LA SCHIZOPHRÉNIE[1]

Introduction

La psychopathologie phénoménologique a pour objectif de comprendre les formes psychiques singulières et de cerner la structure du vécu de l'homme « affecté » d'un trouble psychiatrique (Minkowski, 1927 ; Stanghellini, 2004 ; Englebert & Valentiny, 2017). Si l'expérience subjective est toujours singulière, il est possible de mettre à jour des invariants, des existentiaux, dans les formes de vie ordinaires ou dans les formes dites « pathologiques ».

Cette expérience première du Monde et de Soi est en grande partie implicite et recouverte par une mise en forme « naturelle », par des propos tenus pour « évidents » car partagés par un ensemble d'autres humains. L'exploration phénoménologique consiste à suspendre cette attitude naturelle et à moins focaliser son attention sur les contenus de la pensée que sur sa forme, son flux, son surgissement. L'une des techniques est le recours à la narrativité. Celle-ci consiste en l'expression de soi, en un discours que l'on tient sur soi et par lequel on tente de donner sens à notre expérience vécue, de la mettre en forme. Elle n'est pas que compte rendu distancié et objectif, elle est en elle-même création et mise en forme de soi (Ricœur, 1985 ; Stanghellini, 2016).

La schizophrénie est une psychopathologie difficile à cerner comme entité nosographique. La réduction phénoménologique

1 – Cette contribution est une version résumée d'un article accepté pour publication dans la revue *Psychopathology* dont la référence actuelle est : Englebert, J., Monville, F., Valentiny, C., Mossay, F., Pienkos, E., Sass, L. (*in press*). Anomalous experience of self and world: Administration of EASE and EAWE scales to four subjects with schizophrenia. *Psychopathology*.

permet d'isoler des invariants qui, mieux que les approches critériologiques, offrent une rencontre du mode d'être spécifique des sujets affectés de schizophrénie. De nombreux travaux (voir par exemple Parnas & Handest, 2003 ; Haug *et al.*, 2012 ; Raballo & Parnas, 2012 ; Sass *et al.*, 2013 ; Nordgaard & Parnas, 2014 ; Parnas & Henriksen, 2014 ; Englebert & Valentiny, 2017) ont montré que ces personnes sont régulièrement dans un état de perte de l'évidence naturelle (Blankenburg, 1971), de perplexité devant un monde qui n'est plus recouvert et défini par un usage ou une évidence partagée par tous (Stanghellini, 2004). Elles sont plongées dans une réflexivité forcée et parfois permanente de leur flux de conscience, de leurs relations et de leur environnement (Sass, 1992 ; Englebert *et al.*, 2018).

Ce dernier aspect est étudié par des auteurs contemporains comme un des aspects du « trouble du Self » ou « trouble de l'ipséité ». Le Self, qui est considéré comme l'organisateur de notre expérience vécue, est lui aussi ordinairement implicite. Selon Sass et Parnas (Sass & Parnas, 2003 ; Sass, 2014), l'organisateur psychopathologique de la schizophrénie est une perturbation du self de base qui comprend trois aspects : (1) l'*hyper-réflexivité*, qui se caractérise par une « conscience de soi exagérée, une tendance (fondamentalement non-volontaire) à diriger l'attention focale vers des phénomènes qui devraient normalement être « habités » ou vécus (de manière tacite) comme faisant implicitement partie de soi » ; (2) un *sentiment de soi diminué*, c'est-à-dire un déclin passif/automatique dans l'expérience du sentiment d'exister en tant que sujet de conscience vivant et unifié ; enfin, (3) une *perturbation dans l'accroche au monde*.

Dans cette contribution, nous étudions de façon qualitative, selon une perspective phénoménologique, les anomalies de l'expérience de soi ainsi que les perturbations dans l'adaptation au monde social et à l'environnement en utilisant l'échelle EASE ou *Évaluation des Anomalies de l'Expérience de Soi* (Parnas *et al.*, 2005) et l'échelle EAWE ou *Évaluation des Anomalies de l'Expérience du Monde* (Sass *et al.*, 2017). Nous observerons que l'administration de ces deux outils permet d'identifier certaines expériences spécifiques à la schizophrénie et d'offrir un cadre discursif avec les sujets schizophrènes à propos de leurs vécus. Cette étude mettra également en lumière le degré de complémentarité entre EASE et EAWE

et discutera de certaines ambiguïtés en matière de cotation liées à leur inscription dans le champ du discours (la narrativité).

1. Méthode et outils

Nous avons rencontré quatre personnes diagnostiquées schizophrènes selon les critères du DSM-5 (Pascale, 41 ans ; Michel, 36 ans ; Antoine, 26 ans ; Thomas, 41 ans). Les échelles EASE et EAWE ont été administrées à chaque sujet (chaque échelle a nécessité, en moyenne, cinq entretiens cliniques de 50 minutes) et une analyse qualitative des expériences relatées a été portée sur l'ensemble des données.

1.1. EASE : Évaluation des Anomalies de l'Expérience de Soi

L'échelle *EASE* permet l'exploration semi-structurée d'une série de difficultés révélatrices d'anomalies de l'expérience subjective, considérées comme troubles de la conscience de soi, dans son niveau le plus élémentaire ou « minimal » (Parnas *et al.*, 2005). L'échelle, créée au *Center for Subjectivity Research* de Copenhague, a été établie grâce à des descriptions de soi fournies par des patients schizophrènes et grâce aux descriptions cliniques issues de la littérature phénoménologique. Cet outil s'adresse principalement aux personnes souffrant d'un trouble du spectre schizophrénique. L'échelle EASE se compose de cinq domaines différents (comprenant chacun entre cinq et dix-huit items) : « cognition et cours de la conscience », « troubles de la conscience de soi et de la présence », « expériences corporelles », « transitivisme/trouble de la démarcation de soi » et « réorientation existentielle ». Dans sa totalité, l'échelle est composée de cinquante-sept items.

1.2. EAWE : Évaluation des Anomalies de l'Expérience du Monde

L'échelle *EAWE*, ou *Évaluation des Anomalies de l'Expérience du Monde*, permet l'exploration semi-structurée d'une série d'anomalies subjectives rencontrées par une personne dans son expérience du monde extérieur, du langage, d'autrui, c'est-à-dire dans une façon de vivre son monde qui lui est propre (Sass *et al.*, 2017 ; Madeira *et al.*, 2018). Elle est prévue pour être utilisé en complémentarité avec l'échelle EASE, mais aussi, en fonction de l'objectif de l'entretien, de façon autonome (dans son entièreté ou en sélectionnant certains domaines). Les notions d'expérience de soi et d'expérience du monde étant interconnectées, les échelles se chevauchent sensiblement. EAWE a pour objectif prioritaire de faciliter l'exploration

hétérogène des anomalies de l'expérience (ce qui correspond aux vécus polymorphes et complexes relatés par les personnes schizophrènes) et de préciser qualitativement la condition schizophrénique. L'échelle EAWE est récente[2] et cette contribution s'inscrit parmi les premières recherches scientifiques publiées à ce propos (voir également Conerty *et al.*, 2017 ; Pienkos *et al.*, 2017 ; Englebert *et al.*, *in press*). L'échelle EAWE est composée de six domaines différents relatifs aux anomalies de l'expérience du monde (comprenant chacun entre six et dix-sept items) : « espace et objets », « temps et évènements », « personnes », « langage », « atmosphère » et « réorientation existentielle ». L'échelle contient au total septante-cinq items. Une partie des items (et sous-types) est suivie d'un astérisque (*) désignant des expériences qui, bien que présentes dans la schizophrénie, seraient également assez courantes dans d'autres formes de psychoses (délire paranoïaque, trouble bipolaire, formes sévères de trouble dépressif majeur).

2. Résultats

Bien que les deux échelles soient des outils qualitatifs et qu'il n'y ait pas d'intérêt statistique avec un échantillon réduit, il est intéressant d'observer que les pourcentages totaux d'items représentés par l'échelle EASE chez chaque sujet sont : 58 % (Thomas), 49 % (Michel), 44 % (Pascale) et 32 % (Antoine). Le domaine 2 [« troubles de la conscience de soi et de la présence »] est le plus fréquent. Quant à l'échelle EAWE, les pourcentages totaux d'items représentés chez chaque sujet sont : 40 % (Thomas), 31 % (Michel), 17 % (Pascale) et 14 % (Antoine). La moyenne d'items représentés est plus faible (26 %). Les données de l'échelle EAWE indiquent des profils plus hétérogènes. Aucun des domaines ne se démarque réellement des autres, si ce n'est le domaine 3 [« personnes »] qui est présent chez tous les sujets de manière relativement importante. Cette hétérogénéité n'est pas surprenante puisque EAWE n'a pas pour vocation de représenter des aspects de l'expérience nécessairement essentiels à la schizophrénie, mais de permettre l'exploration de divers changements susceptibles d'être associés à la maladie, ce qui rend les résultats plus composites.

2 – L'outil est en cours de traduction en français (par les auteurs de cette contribution). Nous avons utilisé, pour cette recherche, une traduction réalisée par nos soins à partir de la version beta d'EAWE.

Pour chaque sujet, nous allons maintenant indiquer les éléments saillants des analyses EASE et EAWE et mettre en évidence les éléments de recouvrement entre les deux échelles. Nous entendons par « saillants » les expériences qui ont été présentées comme particulièrement cruciales par le patient lors des entretiens (leur sélection repose donc sur un jugement qualitatif de la part de l'expérimentateur porté sur le discours des sujets).

A. Pascale

Pascale a 39 ans et a été diagnostiquée schizophrène il y a une dizaine d'années. Elle reçoit une médication antipsychotique depuis plusieurs années tout en conservant une symptomatologie psychotique prononcée. Cette dernière porte essentiellement sur ses pensées. Elle a le sentiment que son esprit est transparent à celui des autres dans certaines situations. Ses pensées peuvent être entendues par les autres et ses images mentales visionnées. Pascale explique également être une personne anxieuse et introvertie, qui porte sans cesse une attention consciente sur elle-même, sur sa manière d'agir ou de se comporter, sans dès lors pouvoir s'engager dans le monde de façon naturelle.

EASE

Perceptualisation du discours intérieur (1.7) : Les pensées ou le discours intérieur de Pascale acquièrent des qualités auditives puisque les personnes autour d'elle sont susceptibles de les entendre.

Distorsion de la perspective en première personne (2.2) : Pascale ne reconnaît pas vraiment certaines de ses pensées comme étant les siennes propres. Elle décrit un contrôle de soi constant l'obligeant à se saisir elle-même comme objet de réflexion, la privant d'un engagement insouciant dans l'environnement.

Perte du sens commun (2.12) : Elle se demande souvent comment elle doit agir en présence des autres et, notamment, comment et quand elle devrait rire ou sourire.

Expériences cénesthésiques (3.7) : Pascale rapporte un « pétillement des yeux » qu'elle explique comme la perception physique d'avoir les yeux qui réagissent aux situations stressantes. Ce pétillement pourrait être perçu par les autres et constituerait un frein dans la construction des relations interpersonnelles.

EAWE

*Sentiment d'infériorité, de critique et de méfiance vis-à-vis des autres** (3.4) : Pascale se dévalorise beaucoup et a souvent le senti-

ment d'être moins « capable » que les autres au niveau intellectuel (sentiments liés à des difficultés de concentration et de mémoire, hautement conscientisées lorsqu'elles se produisaient).

Perturbation dans la démarcation entre soi et autrui (3.7) : Ces difficultés à établir une distinction claire entre soi et les autres et cette sensation de devenir « perméable » à autrui sont exprimées par Pascale à travers ses pensées « audibles » ainsi que les images mentales qu'elle pense « visibles » aux yeux d'autrui.

Auto-référentialité (5.14.2) : Elle a le sentiment qu'elle est la cause directe de changements dans son environnement. Elle a pu penser, par exemple, qu'un patient du service a signé sa décharge à cause d'elle ou que les gens qui se retournent vers elle en rue sont gênés par elle.

Sentiment de centralité (6.10) : Par le passé, Pascale pensait, dans le décours d'un délire mystique, qu'elle avait pour mission de purifier le monde, d'aider chaque personne sur terre. À ce jour, elle dit pouvoir avoir le sentiment d'être le centre de l'attention des gens.

B. Antoine

Antoine a 26 ans et a été diagnostiqué schizophrène il y a huit ans. Il répond favorablement à la médication antipsychotique et présente un tableau sémiologique stabilisé. Il parle de « crises psychotiques » qui sont apparues selon lui suite à une consommation abusive de cannabis vers 18 ans. Lors de ces crises, il dit s'être senti « hors du monde ». Il décrit à l'époque un sentiment de persécution, qui n'est plus présent actuellement. Il parle également d'une « intelligence psychotique » qu'il définit comme une attention qui est portée sur toute chose et la capacité à faire des liens entre ces différentes choses. À l'heure actuelle, Antoine ne se « sent » plus schizophrène, il fait une distinction claire entre la personne qu'il était par le passé, une personne psychotique et faible qui faisait des « crises », et la personne qu'il est aujourd'hui, quelqu'un de fort et en bonne santé mentale.

EASE

Hyper-réflexivité, réflexivité accentuée (2.6) : L'« intelligence psychotique » soulignée par Antoine est liée à une interprétativité et à une « quête de sens » s'inscrivant dans une logique paranoïde mais il s'agit également d'une hyperconscience de détails du champ

perceptif auxquels il sait que les gens n'accordent généralement pas un questionnement réflexif.

Expériences cénesthésiques (3.7) : Antoine a, par moments, la sensation de brûler, comme si sa peau était « cuite » ou encore, il lui arrive d'entendre les battements de son cœur, comme s'ils résonnaient.

Idées magiques liées au mode d'expérience du sujet (5.6) : Il pense percevoir des « signes », par exemple lorsqu'un son particulier se répète, et en tire certaines interprétations en éliminant la possibilité qu'il s'agisse d'un hasard. Il a également le sentiment occasionnel de pouvoir contrôler certaines choses de son environnement (la météo, la radio, etc.).

Changement existentiel ou intellectuel (5.7) : Il révèle l'apparition de réflexions approfondies sur la physique, sur les instances qui dirigent le monde ainsi que sur la psychologie au sens large du terme.

EAWE

Intensité anormale ou persistante de la perception auditive (1.9) : Certains sons paraissent augmentés en intensité, comme si une phrase murmurée était dite à voix haute ; ou encore, certains sons semblaient se prolonger, comme si le son d'une radio persistait dans le temps alors que celle-ci était éteinte.

*Perturbation des autres sens** (1.13) : Antoine présente des hallucinations gustatives et olfactives, ayant parfois l'impression de sentir/goûter du cannabis sans qu'il soit présent.

Expériences de déjà-vu (5.5) : À certains moments, Antoine se dit pris d'une sensation d'avoir déjà vécu par le passé ce qu'il était en train de vivre dans le moment présent, comme si les choses se répétaient.

Rejet de la société et des conventions (6.1) : Vis-à-vis de l'autorité, Antoine adopte une attitude d'opposition, refusant de se plier à certaines règles et lois communément admises (refus de travailler, recours à l'agression physique en connaissant les conséquences que peuvent entraîner ses actes).

C. Michel

Michel a 36 ans et a été diagnostiqué schizophrène il y a une dizaine d'années. Il répond favorablement à la médication antipsychotique et présente un tableau sémiologique stabilisé depuis plu-

sieurs années. Michel est une personne plutôt anxieuse, présentant une forme d'inquiétude dans son regard, donnant l'impression de presque s'excuser d'être là. Il parle rapidement de son sentiment d'infériorité vis-à-vis des autres, de la maladie qui l'empêche d'entrer naturellement en contact. Il explique qu'il a longtemps vécu avec un sentiment de persécution, qui s'est maintenant fortement atténué même si une certaine interprétativité persiste. Il a régulièrement le sentiment de déranger les autres, de ne pas être à la hauteur au vu des expériences qu'il a vécues et qui le rendent différent des autres, comme s'il était un peu transparent à leurs yeux.

EASE

Ruminations-obsessions (1.6) : Michel explique que lorsqu'il a un objectif à atteindre (comme le dépôt d'un rapport dans le cadre d'une formation), il se met beaucoup de pression et n'arrive pas à profiter d'autres activités tant que la tâche n'est pas accomplie. Il est alors très souvent envahi par des pensées sur cet objectif et ces ruminations anxieuses l'empêchent de se détendre et de décompresser.

Sentiment amoindri du soi de base (2.1) : Michel a l'impression qu'il y a un décalage par rapport aux autres allant même parfois jusqu'à se sentir transparent aux yeux d'autrui. Michel dit avoir des difficultés à s'apprécier, il est critique envers lui-même, pensant qu'il ne fait pas les choses de la bonne manière, qu'il n'est pas être à la hauteur, qu'il est inutile.

Phénomènes primaires de référence à soi (5.1) : Michel a le sentiment d'être la cause directe de ce qui se passe dans son environnement. Il lui arrive, par exemple, de s'attribuer la responsabilité du bruit de fond dans une classe.

Changement existentiel ou intellectuel (5.7) : Il explique que son intérêt pour le bouddhisme est apparu lors d'une décompensation psychotique. Il dit avoir beaucoup questionné le fondement de l'existence, s'être beaucoup interrogé sur ce qu'il y a après la mort, sur le sens de l'existence.

EAWE

*Perturbation dans la justesse des perceptions visuelles** (1.3) : Il révèle des illusions visuelles telles que l'attribution arbitraire d'une signification à une ombre.

*Perturbations dans la justesse des perceptions auditives** (1.10) : Michel fait état d'illusions auditives, telles que l'impression

qu'une personne prononce son nom alors qu'elle prononce celui de quelqu'un d'autre ou encore celle qu'un bruit est amplifié (généralement en lien avec une anxiété sociale).

Problèmes de localisation des sons (1.12) : En lien avec les illusions auditives, Michel a parfois des difficultés à localiser d'où provient un son, pensant parfois qu'un bruit extérieur provient de son propre intérieur.

Anomalies de l'atmosphère humorale ou affective (5.17) : Michel explique principalement un certain émoussement des affects qui était surtout présent par le passé mais qu'il ressent encore occasionnellement, ainsi qu'une anhédonie partielle.

D. Thomas

Thomas a 41 ans et a été diagnostiqué schizophrène il y a six ans, cela fait peu de temps qu'il est relativement stabilisé. Thomas est le seul des sujets de cette étude à présenter un fond délirant presque permanent, qu'il a aujourd'hui appris à gérer. Il rapporte ne plus avoir de pensées mais seulement entendre des voix, principalement celle de l'Esprit-Saint qui le guide. Ces voix sont la première information qu'il livre sur lui, il se définit à travers elles, indiquant le rôle majeur des hallucinations auditives dans son processus identitaire. Thomas explique que c'est le Christ qui vit en lui et qui dicte ses actions ou ses comportements, sans que ceux-ci soient véritablement pensés/conscientisés par Thomas.

EASE

Perturbation de l'initiative de la pensée ou de l'intentionnalité de la pensée (1.11) : Thomas explique qu'il n'a plus le raisonnement intellectuel permettant d'aller rechercher un souvenir, ou de s'adonner à un questionnement réflexif sur un sujet particulier.

Distorsion de la perspective en première personne (2.2) : Thomas dit faire les choses et se comporter de façon machinale car il est pris en charge par l'Esprit-Saint. Aucune de ses décisions, aucun de ses actes ne sont vraiment les siens. Il exprime une perte de la mienneté des expériences : ses pensées, sensations et actions semblent ne pas lui appartenir et être accomplies mécaniquement. Ce sentiment de mienneté diminué est, dans le cas de Thomas, poussé à l'extrême car il dit ne plus savoir qui il était avant ce changement. Cela implique également une distance expérientielle/phénoménologique entre le soi et l'expérience puisque Thomas fait les choses « à distance » ; le

soi et l'expérience sont dans son cas complètement dissociés, séparés en deux choses bien distinctes.

Extraordinaires puissances créatrices, intuition extraordinaire (5.4) : Thomas pense qu'il peut « établir des choses pour la multitude », qu'il est en mesure de voir et d'entendre des choses que lui communique l'Esprit-Saint. Par le passé, il éprouvait un sentiment de supériorité vis-à-vis des autres puisqu'il pensait pouvoir avoir une influence directe sur leurs comportements et leur vie. En sus, il pense également avoir des dons de guérison, lui permettant de prendre la douleur de l'autre pour la faire disparaître.

Changement existentiel ou intellectuel (5.7) : Il s'agit chez Thomas de préoccupations existentielles vis-à-vis de Dieu, de la Bible et du rôle qu'il doit jouer dans le monde, qui sont apparues il y a sept ans, lors de sa première décompensation psychotique.

EAWE

Perturbation dans l'organisation dynamique du temps (2.3) : Le concept du temps chez Thomas est idiosyncrasique, celui-ci pouvant être accéléré, ralenti, arrêté ou encore rembobiné par sa propre volonté. Paradoxalement, il se sent également coincé dans le présent, comme si l'accès au futur était bloqué.

Perturbation de la démarcation entre soi et autrui (3.7) : Thomas pense exercer une influence inhabituelle sur les autres, pouvoir les contrôler dans le but de les aider à aller mieux. À l'inverse, lui aussi serait contrôlé par l'Esprit-Saint, n'étant ainsi plus maître de sa vie, comme si Dieu était en lui. Les frontières entre lui et les autres peuvent être très floues en raison d'un procédé qu'il appelle la « visite », qui implique le mélange de son corps à celui des personnes qu'il « visite » (pour les guérir de leurs maux).

Indépendance ontologique de l'expérience du monde diminuée ; subjectivisme (domaine 5.13) : Thomas adopte une position solipsiste en pensant, par exemple, que lorsque sa vie arrivera à sa fin, le monde s'arrêtera aussi.

Décentration de soi par rapport à l'univers (6.11) : Pour Thomas, il existe plusieurs réalités, la nôtre et des copies de celle-ci dans laquelle les personnes ont toutes une caractéristique commune (leur sainteté, leur folie, etc.). Il a également le sentiment que notre réalité n'est peut-être pas la bonne, soit parce qu'il en existe plusieurs, soit parce que cette réalité pourrait être un rêve.

Il est particulièrement intéressant de constater que c'est Thomas, le sujet qui présente la symptomatologie psychotique la plus importante, qui verbalise le plus d'anomalies de l'expérience du monde (spécialement la dimension temporelle qui semble occuper un rôle structural). À titre d'hypothèse, il pourrait être retenu que l'expérience d'un vécu psychotique intense pourrait favoriser l'accès à certains changements de l'expérience du monde auxquels le sujet aurait moins accès en phase de stabilisation. Cette intuition suggérée par le cas de Thomas pourrait être le sujet de futures recherches (notamment sur l'analyse qualitative de la stabilisation psychotique).

3. Discussion

Si les signes cliniques ou les anomalies de l'expérience de soi ou du monde sont représentés de façon assez hétérogène chez chacun des sujets, il est toutefois possible de dégager des similitudes et de mettre en exergue des pôles communs d'expérience.

Pour EASE, les items présents dans le discours de chacun de nos sujets sont : *Interférence de la pensée* (1.1) ; *Distorsion de la perspective en première personne* (2.2) ; *Hyper-réflexivité* (2.6) ; *Dépersonnalisation dissociative* (2.8) ; *Anxiété* (2.13) ; *Expériences cénesthésiques* (3.7). Remarquons qu'un item, pourtant central dans l'expérience de chacun des sujets, ne se retrouve pas dans ces items les plus représentés. Il s'agit de la *Perte de l'évidence naturelle/perplexité/perte de sens commun* (2.12). En effet, ce phénomène n'est pas formulé en tant que tel par les sujets (sauf par Pascale) mais a pourtant été observé de manière frappante lors des entretiens. Nous reviendrons sur cette observation *infra*.

Concernant l'échelle EAWE, aucun des items n'était présent chez nos quatre sujets en même temps. Nous recensons dès lors les anomalies de l'expérience du monde présentes chez au moins trois des sujets. Les items présentés par trois des sujets sur quatre sont : *Perturbation dans la justesse des perceptions visuelles** (1.3) ; *Fragmentation visuelle* (1.4) ; *Intensité anormale ou persistance de la perception auditive* (1.9) ; *Perturbation des autres sens** (1.13) ; *Sentiment d'infériorité, de critique et de méfiance vis-à-vis des autres** (3.4) ; *Difficultés avec le regard* (3.8) ; *Modifications spécifiques du sens ou de la signification des mots* (4.3) ; *Indépendance ontologique de*

l'expérience du monde diminuée ; subjectivisme (5.13) ; *Changement existentiel ou intellectuel** (6.9).

3.1. Logiques centripète (expériences de soi) et centrifuge (expériences du monde)

Les sujets de notre étude présentaient moins d'expériences décrites par EAWE que celles décrites par EASE. Les items de l'échelle EASE semblent être plus facilement reconnus par les patients et représentent des expériences plus faciles à différencier. EASE abordait des vécus plus globaux, alors que les items d'EAWE sont moins directement identifiés comme correspondant à leurs expériences vécues, ils apparaissent plus spécifiques et viennent souvent préciser les items de l'échelle EASE. Bien sûr, cela n'est pas valable pour tous les items de l'échelle EAWE ; certains visent des expériences plus globales [par exemple *Perturbation dans l'organisation dynamique du temps* (2.3) ou *Décentration de soi par rapport à l'univers* (6.10)], mais il semblerait néanmoins que cette spécificité concerne bon nombre d'items [par exemple *Perturbation dans la justesse des perceptions visuelles* (1.1), *Problèmes de localisation des sons* (1.11) ou *Expériences de déjà-vu* (5.5)]. Il est important de préciser que ces résultats n'indiquent pas que les anomalies de l'expérience de soi seraient plus centrales dans le vécu schizophrénique. Par contre, il semble permis d'émettre l'hypothèse que, s'il y a toujours une perturbation du monde, celle-ci apparaitrait à travers une manifestation plus variée de formes ou *gestalt*. L'expérience du monde, se révélant à travers de nombreuses modalités, serait au fond moins unitaire (bien que des formes spécifiques de perturbation du monde puissent être regroupées de manière significative), alors que l'expérience de soi présenterait un caractère plus cohérente et respecterait une *gestalt* plus unitaire et, dès lors, plus facilement identifiable (en particulier dans la schizophrénie). De façon métaphorique, nous pourrions suggérer que l'énonciation des expériences de soi et EASE reposent sur une logique plus centripète, alors que l'énonciation des expériences du monde et EAWE s'inscrivent dans une logique plutôt centrifuge, dès lors plus disparate. Ces éléments sont bien entendu de nature hypothétique et mériteraient d'être examinés dans d'autres travaux.

3.2. Recouvrements inter- et intra-échelles

Comme l'échelle EAWE l'annonce, certains recouvrements sont présents entre les deux échelles. Certaines expériences d'EASE

se rapportant directement au « monde vécu » se retrouvent dans EAWE. De plus, il existe des parallèles entre certains items (ou certains items et un domaine) des deux échelles, bien qu'ils ne décrivent pas une expérience strictement identique. Par exemple, l'item *Perturbations dans l'expérience du temps* (1.14) de l'échelle EASE peut concerner des phénomènes variés. Nous pouvons supposer qu'un sujet qui ne présente pas d'expériences en lien avec l'item 1.14 de l'échelle EASE n'en présentera pas davantage lorsque sera abordé le domaine « Temps et évènements » (2.) de l'échelle EAWE. C'est la tendance observée chez nos sujets : Pascale, Antoine et Michel ne présentaient pas de perturbations dans l'expérience du temps lors de la passation d'EASE et aucun item du domaine 2. d'EAWE n'a été représenté par la suite. Par contre, le domaine 2. de l'EAWE s'est révélé très utile lorsque l'item 1.14 d'EASE était présent chez Thomas en apportant des précisions sur les perturbations de l'expérience du temps qu'il vit au quotidien.

Nous avons également pu établir un lien entre l'item *Perte de l'évidence naturelle/perplexité/perte de sens commun* (2.12) d'EASE et le domaine « Personnes » (3.) de l'EAWE, la plupart des items de ce dernier étant directement sous-tendus par une perte de l'évidence naturelle. Par exemple, lorsque Pascale expérimente un *Sentiment d'infériorité, de critique et de méfiance vis-à-vis des autres** (3.4) ou lorsque Pascale et Thomas évoquent une *Perturbation dans la démarcation entre soi et autrui* (3.7), il est raisonnable d'y associer un vécu sous-jacent de perte de l'évidence naturelle de la dynamique sociale et de ses conventions. Cette observation sous-entend que la dimension interpersonnelle dans l'expérience psychotique est sous-tendue par un vécu structurant de perte d'évidence naturelle et de sens commun.

Nous relevons également un léger recouvrement entre les items d'une même échelle. Par exemple, bien que les domaines « Espace et objets » (1.) et « Atmosphère » (5.) concernent des expériences différentes, ils contiennent tous deux des anomalies de l'expérience portant sur des objets. Cette observation est cohérente puisqu'elle rencontre l'objectif centripète d'EAWE, à savoir une exploration large et ouverte des phénomènes. Il n'est de ce point de vue pas étonnant que l'atmosphère, qui est le domaine le plus « englobant », colore de nombreux autres items, à commencer par ceux se référant à la spatialité.

3.3. Récit en première personne et observation

Centrées sur la perspective en première personne, EASE et EAWE sont des échelles basées exclusivement sur le récit que porte le sujet sur son expérience. C'est sur le discours du sujet et son contenu que se basent la cotation et l'interprétation des items. Bien que la dimension narrative occupe une place fondamentale dans la compréhension du fonctionnement du sujet, celle-ci n'est pas l'unique source d'informations concernant les manières concrètes qu'a une personne d'entrer en contact avec son environnement. La dimension non-verbale enrichit généralement toute démarche clinique et permet de nuancer la dimension verbale.

Le système de cotation de l'échelle AMDP (Association pour la Méthodologie et la Documentation en Psychiatrie) (AMDP, 2000 ; Broome *et al.*, 2017), nous semble intéressant à prendre en considération. Cet outil recouvre une vaste sémiologie psychopathologique (126 items) et a pour objectif de dresser une vue d'ensemble du tableau clinique dans l'ici et maintenant. Comme pour EASE et EAWE, l'AMDP repose sur des entretiens semi-structurés mais son système de cotation allie perspective en première personne et observation (en troisième personne) de façon féconde. En effet, cette échelle propose deux types de symptômes : ceux éprouvés par le patient et ceux observés par l'examinateur. Par exemple, l'item 15 « pensée inhibée » est accompagné de la lettre « E », signifiant que ce signe doit être évalué selon l'Éprouvé de la personne. L'item 16 « pensée ralentie » est, quant à lui, suivi d'un « O » indiquant l'évaluation selon l'Observation de l'évaluateur. Certains critères comportent les deux indications, qui peuvent se présenter comme suit : « Oe » ou « eO » signifiant la prévalence de l'un sur l'autre dans l'évaluation de l'item. L'ajout d'une dimension « observée » aux échelles EASE et EAWE permettrait d'obtenir une appréhension globale de la personne dans laquelle on peut retrouver à la fois le récit expérientiel du patient, mais aussi l'expérience vécue de l'espace et de l'interaction sociale ou encore comportementale. L'un des défis à venir de la psychopathologie phénoménologique pourrait, selon nous, consister à intégrer l'observation clinique (éthologique) dans les études focalisées sur la perspective en première personne (Pienkos & Messas, 2018 ; Englebert, 2013 ; Englebert & Follet, 2014, 2016).

Si nous nous repenchons sur l'analyse de nos quatre sujets, nous remarquons que l'item *Perte de l'évidence naturelle/perplexité/perte de sens commun* (2.12) se prête particulièrement à cette réflexion. Nos analyses nous ont permis de souligner la place centrale qu'occupe une telle expérience dans la vie des sujets, non pas parce qu'elle a été souvent représentée dans le discours de ceux-ci, mais bien parce que nous avons pu la mettre en évidence par l'observation et l'interaction clinique. En effet, à part Pascale, aucun des autres sujets ne rapporte de difficultés liées au sens commun. Pourtant, ces difficultés sont bien présentes. Par exemple, chez Antoine, elles se trouvent dans la forme et la cohérence de son discours, dans la manière dont il partage celui-ci à son interlocuteur et dans le manque d'accordage relationnel qu'il présente. Concernant Michel, la perte de sens commun est également inhérente à sa manière d'entrer en relation avec les autres et de communiquer, n'arrivant pas à « décoder » l'attitude non-verbale de son interlocuteur. Quant à Thomas, tout chez lui indique qu'il vit selon un autre « sens » que le nôtre, bien qu'il précise pouvoir prendre en considération le « sens commun » de la plupart des gens.

Il est toutefois absolument important de ne pas faire l'amalgame entre l'« éprouvé » et l'« observé » dans la cotation des échelles, dès lors de tendre vers une perspective en troisième personne qui aurait pour effet de ne plus rencontrer les spécificités phénoménologiques et expérientielles d'EASE et EAWE. Dans ce contexte, il semble raisonnable de suggérer que la dimension « observée » ne devrait jamais prendre le dessus sur la dimension « éprouvée ».

Ce développement fait écho aux difficultés d'utilisation de ces échelles relevées dans la littérature (Nordgaard & Parnas, 2012 ; Nordgaard *et al.*, 2012 ; Pienkos, 2014 ; Pienkos & Sass, 2018 ; Pienkos *et al.*, 2017 ; Englebert & Valentiny, 2017) reposant sur le fait que les expériences qu'elles visent sont difficiles à articuler, n'ayant, la plupart du temps, pas souvent été traduites en mots auparavant : « Une raison importante à cela réside dans le fait que beaucoup de ces expériences sont de nature préréflexive. Elles ne font pas l'objet d'une attention thématisée, mais constituent plutôt l'arrière-fond général de la conscience » (Parnas *et al.*, 2012, p. 122). L'expression verbale de ces expériences proches de l'« indicible » nécessite donc une certaine capacité d'utilisation du langage et d'articulation du discours autour de son propre vécu. Dans son

étude de 2014 consacrée aux anomalies de l'expérience du monde dans la schizophrénie, Pienkos observe une *gestalt* sous-jacente à la schizophrénie qu'elle nomme « *Unmooring of the World* » (Pienkos, 2014 ; Pienkos *et al.*, 2017), que nous pouvons traduire par « Désamarrage du Monde » et qui signifie la perte de l'« ancrage » au sens commun. L'auteure précise qu'il est possible que ce « désamarrage » ait été présent chez les sujets de son étude dans la forme de leur réponse et non dans le contenu de celles-ci. Elle explique ce phénomène comme suit : « Sans une connaissance implicite, relative au sens commun, de ce qui correspond à une expérience ordinaire et de ce qui pourrait être inhabituel ou étrange, un sujet peut être dans l'incapacité de cataloguer ou de discuter d'expériences particulièrement inhabituelles » (Pienkos, 2014, p. 31, nous traduisons). Ceci vient appuyer notre hypothèse de difficultés d'identification d'expériences qui, par nature, sont préréflexives et, plus particulièrement, permet de repérer quels sont les « moments d'expérience » qui, par leur étrangeté, se situent en dehors du sens commun.

Conclusion

Les échelles EASE et EAWE se sont révélées d'une grande utilité pour mettre en avant des anomalies de l'expérience de soi et du monde. Les entretiens que nous avons réalisés à l'aide de ces outils mettent à la fois en évidence une certaine hétérogénéité inhérente à la schizophrénie, mais également l'existence de pôles communs à l'expérience schizophrénique.

Une réflexion nuancée sur les deux échelles nous a permis de mettre en évidence les spécificités des phénomènes décrits par EASE (expériences *a priori* plus globales, reposant sur une logique centripète) et EAWE (expériences *a priori* plus spécifiques, répondant à une logique centrifuge) et de discuter du recouvrement des échelles. Enfin, nous avons discuté des rapports entre récit expérientiel et observation dans le contexte de la perspective en première personne. Nous avons de ce point de vue souligné que, plusieurs anomalies de l'expérience de soi et du monde se situant dans un registre préréflexif, les personnes schizophrènes ne sont en mesure de communiquer à propos de celles-ci qu'à condition d'un niveau élevé d'introspection.

Jérôme Englebert, Françoise Mossay,
Caroline Valentiny et François Monville

Bibliographie

– Association pour la Méthodologie et la Documentation en Psychiatrie. (2000). *Le système AMDP : Manuel de documentation de la psychopathologie, 3ème édition*. Göttingen : Hogrefe.

– Blankenburg, W. (1971). *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit: Ein Beitrag zur Psychopathologie symptomarmer Schizophrenien*. Stuttgart : Enke.

– Broome, M., Bottlender, R., Rösler, M., Stieglitz, R.-D. (2017). *The AMDP System: Manual for Assessment and Documentation of Psychopathology in Psychiatry. 9th Revised edition*. Göttingen : Hogrefe.

– Conerty, J., Skodlar, B., Pienkos, E., Zadravek, T., Byrom, G., Sass, L. (2017). Examination of Anomalous World Experience: A Report on Reliability. *Psychopathology*, 50(1), 55-59.

– Englebert, J. (2013). *Psychopathologie de l'homme en situation*. Paris : Hermann.

– Englebert, J., Follet, V. (2014). Essai de psychopathologie éthologique. In A. Demaret, *Éthologie et psychiatrie.* (pp. 165-231). Bruxelles : Mardaga.

– Englebert, J., Follet, V. (Éds). (2016). *Adaptation : Essai collectif à partir des paradigmes éthologiques et évolutionnistes*. Paris : MJW Fédition.

– Englebert, J., Monville, F., Valentiny, C., Mossay, F., Pienkos, E., Sass, L. (*in press*). Anomalous experience of self and world: Administration of EASE and EAWE scales to four subjects with schizophrenia. *Psychopathology*.

– Englebert, J., Stanghellini, G., Valentiny, C., Follet, V., Fuchs, T., Sass, L. (2018). Hyper-réflexivité et perspective en première personne : un apport décisif de la psychopathologie phénoménologique contemporaine à la compréhension de la schizophrénie. *Évolution psychiatrique*, 83(1), 77-85.

– Englebert, J., Valentiny, C. (2017). *Schizophrénie, conscience de soi, intersubjectivité : Essai de psychopathologie phénoménologique en première personne*. Bruxelles : De Boeck.

– Haug, E., Lien, L., Raballo, A., Bratlien, U., Øie, M., Andreassen, O.A., Melle, I., Møller, P. (2012). Selective Aggregation of Self-Disorders in First-Treatment DSM-IV Schizophrenia Spectrum Disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(7), 632-636.

– Madeira, L., Filipe, T., Cavaco, T., Pienkos, E., Figueira, M.L. (2018). The loss of nosological validity: Why and how should we consider disturbances of subjective world experience?. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, 7, 29-46.

– Minkowski, E. (1927). *La schizophrénie*. Paris : Payot.

– Nordgaard, J., Parnas, J. (2012). A semi structured, phenomenologically-oriented psychiatric interview: descriptive congruence in assessing anomalous subjective experience and mental status. *Clin Neuropsychiatry*, 9(3), 123-128.

– Nordgaard, J., Revsbech, R., Sæbye, D., Parnas, J. (2012). Assessing the diagnostic validity of a structured psychiatric interview in a first-admission hospital sample. *World Psychiatry*, 11(3), 181-185.
– Nordgaard, J., Parnas, J. (2014). Self-Disorders and the Schizophrenia Spectrum : A Study of 100 First Hospital Admissions. *Schizophrenia Bulletin*, 40(6), 1300-1307.
– Parnas, J., Handest, P. (2003). Phenomenology of anomalous self-experience in early schizophrenia. *Comprehensive Psyhiatry*, 44(2), 121-134.
– Parnas, J., Henriksen, M.G. (2014). Disordered Self in the Schizophrenia Spectrum: A Clinical and Research Perpsective. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(5), 251-265.
– Parnas, J., Møller, P., Kircher, T., Thalbitzer, J., Jansson, L., Handest, P., Zahavi, D. (2005). EASE: Examination of Anomalous Self-Experience. *Psychopathology*, 38(5), 236-258.
– Parnas, J., Møller, P., Kircher, T., Thalbitzer, J., Jansson, L., Handest, P. Zahavi, D. (2012). EASE : Évaluation des Anomalies de l'Expérience de soi (traduit par M. Cermolacce et P. Bovet). *L'Encéphale*, 38, 121-145.
– Pienkos, E. (2014). *The unmooring of the world: A qualitative investigation of anomalous world experiences in schizophrenia*. (Doctoral dissertation). The graduate school of applied and professional psychology, Rutgers, New Jersey.
– Pienkos, E., Sass, L., Silverstein, S. (2017). The phenomenology of anomalous world experience in schizophrenia: A qualitative study. *Journal of Phenomenological Psychology*, 47 (2), 188-213.
– Pienkos, E., Messas, G. (2018). Preface to the EAWE Portuguese version: A case for a new era of phenomenological psychopathology in psychiatry and clinical psychology. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, 7 (2), 1-9.
– Pienkos, E., Sass, L. (2018). Schizophrenia, language, and the phenomenological interview. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, 7(2), 10-28.
– Raballo, A., Parnas, J. (2012). Examination of Anomalous Self-Experience: Initial Study of the Structure of Self-Disorders in Schizophrenia Spectrum. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(7), 577-583.
– Ricœur, P. (1985). *Temps et récit : le temps raconté*. Paris : Seuil.
– Sass, L. (1992). *Madness and modernism: Insanity in the light of modern art, literature, and thought*. New-York : Basic Books.
– Sass, L. (2014). Self-disturbance and schizophrenia: Structure, specificity, pathogenesis (current issues, new directions). *Schizophrenia Research*, 152(1), 5-11.
– Sass, L., Parnas, J. (2003). Schizophrenia, Consciousness, and the Self. *Schizophrenia Bulletin*, 29(3), 427-444.

– Sass, L., Pienkos, E., Nelson, B., Medford, N. (2013). Anomalous self-experience in depersonalization and schizophrenia: A comparative investigation. *Consciousness and Cognition*, 22(2), 430-441.
– Sass, L., Pienkos, E., Skodlar, B., Stanghellini, G., Fuchs, T., Parnas, J., Jones, N. (2017). EAWE: Examination of Anomalous World-Experience. *Psychopathology*, 50(1), 10-54.
– Stanghellini, G. (2004). *Disembodied spirits and deanimated bodies: The psychopathology of common sense*. Oxford : Oxford University Press.
– Stanghellini, G. (2016). *Lost in Dialogue: Anthropology, Psychopathology, and Care*.
– Oxford : Oxford University Press.