

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

CONTRIBUTION À L'ÉTUDE DE LA SOCIABILITÉ HUMAINE À TRAVERS
LE SYNDROME SCHIZOPHRÉNIQUE

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SOCIOLOGIE

PAR JEAN-GUY DUCHESNE

MARS 2007

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier mon directeur de maîtrise Marcelo Otero, ainsi que ma bien-aimée Élisabeth Lemyre, mon ami Mathieu Daoust et mes parents pour m'avoir appuyé tout au long de ce projet.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé-----	vi
-------------	----

Introduction -----	5
--------------------	---

Chapitre I

1. L'activité sociale; définition des concepts -----	9
1.1 Comportement -----	10
1.2 Subjectivité -----	11
1.3 Conscience -----	13

Chapitre II

2. Schizophrénie et altération de la sociabilité -----	16
2.1 Qu'est-ce que la schizophrénie? -----	17
2.2 Symptômes révélateurs -----	22
2.2.1 À propos du contenu des symptômes : des symptômes thématiques -----	24
2.2.2 À propos de l'intensité -----	27
2.3 Incidence génétique -----	30
2.4 L'incidence de la rationalité -----	31

Chapitre III

3. L'activité sociale vue par les spécialistes/chercheurs en santé mentale à travers leurs interprétations des symptômes schizophréniques -----	33
3.1 Modèle vulnérabilité/stress -----	35
3.2 Trois modèles théoriques -----	37
3.2.1 Le modèle du traitement de l'information -----	38

3.2.2 Le modèle d'intelligibilité issu des sciences cognitives -----	41
3.2.3 Le modèle d'intelligibilité issu de la cognition sociale -----	45
3.2.4 Résumé de ces modèles cognitivistes -----	49
3.3 Modèles à la base des habiletés sociales -----	49
3.4 Discussion sur les modèles d'intelligibilité portant sur le dysfonctionnement social dans la schizophrénie -----	52

Chapitre IV

4. Limites dans les modèles d'intelligibilité de l'activité sociale en santé mentale : Les apories de la métaphore humain-ordinateur -----	54
4.1 Le modèle de l'infrastructure informatique appliqué aux neurones -----	55
4.2 Le piège du modèle émetteur/récepteur appliqué aux constituants du système nerveux -----	56
4.3 La prise de décision consciente dans le cerveau -----	57

Chapitre V

5. À propos de l'activité de l'organisme qui dépasse les impératifs rationnels technoscientifiques -----	60
5.1 L'activité sociale -----	64
5.1.1 Caractéristique de l'activité sociale humaine saisie par la conscience -----	65
5.1.2 D'une conscience humaine à une autre -----	65
5.1.3 D'une conscience (humaine) à un groupe de consciences -----	68
5.2 L'activité sociale altérée chez le schizophrène -----	70
5.2.1 La faculté d'abstraction en cause -----	71
5.2.2 Trouble de l'attention consciente; un problème d'affluence désordonnée et radicalisation -----	72
5.2.2.1 L'affluence désordonnée -----	72
5.2.2.2 La radicalisation -----	73

5.3 Saillance anormale des référents sociaux; hypothèse -----	74
5.3.1 L'effet tempérant relâché -----	74
5.3.2 L'hypothèse de la saillance des représentations sociales -----	76
 Conclusion -----	 78
 Bibliographie et sources -----	 83

Résumé

Ce mémoire étudie la sociabilité humaine à travers son déficit chez les personnes atteintes du syndrome schizophrénique. Le but de cette étude est à la fois d'approfondir la notion de l'activité sociale humaine et de progresser dans la compréhension de cette affliction mentale qui se soustrait toujours aux modèles d'intelligibilité actuels des spécialistes en santé mentale.

Pourquoi la schizophrénie? Une analyse des symptômes reliés à la dimension psychotique et paranoïde du syndrome schizophrénique suggère qu'un modèle d'intelligibilité basé sur la définition de l'activité sociale de Max Weber soit pertinent pour expliquer certains comportements typiques de cette affliction tel que le retrait social évidemment, mais plus particulièrement les fausses perceptions de complots et de menaces à l'endroit du patient.

L'hypothèse directrice de ce travail est que certains référents des environnements sociaux se radicalisent à la conscience du sujet schizophrène et son activité sociale habituelle, forgée et intériorisée au cours de sa vie en société, peine à faire sens avec ces nouveaux éléments. Ce n'est donc pas tant la rationalité de l'humain atteint de schizophrénie qui est spécifiquement en cause que la saillance de certains référents de l'environnement social à la conscience qui est dérégulée et qui induit les comportements sociaux *à vide*.

Ce travail a été l'occasion d'un essai d'interdisciplinarité entre un objet sociologique, l'activité sociale, et un ensemble de déterminismes biologiques et cognitifs, ce qui en soi constitue un effort de décroisement des discours scientifiques. Plus important encore pour la sociologie, l'étude du déficit de la sociabilité dans le syndrome schizophrénique jette, semble-t-il, un regard nouveau sur l'activité sociale.

Mots-clés

Sociabilité – Activité sociale – Cognition sociale – Conscience - Schizophrénie – Santé mentale – Jean Piaget – Max Weber

« ...l'organisation propre au sujet et à tout être vivant est une condition des échanges avec le milieu et des échanges cognitifs, (...), autant que des échanges matériels et énergétiques. À cet égard, les « formes » conceptuelles et opératoires apparaissent une fois de plus comme le prolongement des « formes » organiques »

Jean Piaget

Introduction

Quelle est l'origine de l'interaction sociale, c'est-à-dire deux organismes humains orientant leur comportement l'un par rapport à l'autre ? Les humains forment des groupes et le travail du sociologue est de débusquer les régularités traversant ce phénomène une fois constitué, une fois ce fait réalisé. Que ce soit à travers l'analyse des institutions régulant d'une façon ou d'une autre l'évolution des groupes ou bien l'analyse des intentions présidant le comportement des humains en société, le sociologue prend pour acquis que "*l'impulsion*" qui fait en sorte que les humains se comportent spontanément les uns par rapport aux autres est donnée dès le départ. Que ce soit chez Émile Durkheim où c'est le : « **...milieu social** qui tend à façonner [l'enfant] à son image et dont les parents et les maîtres ne sont que les représentants et les intermédiaires¹ », ou bien chez Georg Simmel qui explique la survenue de l'action réciproque qui « ...résulte toujours de certaines **pulsions** ou en vue de **certains buts**². », ou même chez Raymon Boudon qui va identifier : « Le moment microsociologique m (S) d'une analyse sociologique consiste en résumé à faire apparaître le **caractère adaptatif d'un comportement** ou d'un type de comportement par rapport à une situation³. ».

La pression du milieu social, les pulsions ou la nécessité d'adaptation peuvent apporter leur lot d'éclaircissement quant aux causes de l'activité sociale humaine mais seulement une fois la société formée. Un tel milieu une fois réalisé pourra exer-

¹ Émile Durkheim, 1968, *Les règles de la méthode scientifique*, Paris, PUF, p. 8

² Jean-Michel Berthelot, 2000, *Sociologie ; épistémologie d'une discipline, textes fondamentaux*, Belgique, De Boeck Université, p. 65

³ Raymond Boudon, 1991, « Chapitre 2. Action individuelle, effets d'agrégation et changement sociale », dans *La place du désordre : critique des théories du changement social*, Paris, PUF, p. 61

cer une quelconque pression chez les humains ou présentera un ensemble de conditions auxquelles adapter un comportement mais dans tous les cas la société est posée à priori. Quant à la cause pulsionnelle de l'activité sociale, on revient au point de départ de l'interrogation initiale. Autrement dit, cette motivation profonde est à l'œuvre à priori et en fait, ce qui est étudié dans notre discipline consiste à retracer les différents modes d'expression, de mise en forme de cette impulsion première - voire instinctive chez l'humain - qu'est le besoin de se constituer en groupe.

Il est cependant possible d'envisager deux types d'explications à cette "*impulsion*" incitant les humains à interagir ensemble. La première façon d'envisager la question de l'origine de l'activité sociale chez l'humain, est celle plus près de la cohorte des biologistes qui considèrent le phénomène relevant d'un déterminisme *essentiellement* d'ordre génétique. C'est l'instinct. En fait, ce serait des gènes qui, depuis les tréfonds des noyaux cellulaires des tissus, opèrent la mise en tension des fluides hormonaux et la communion des protéines dans les systèmes humains et qui en bout de ligne, disposeraient le cerveau à générer un comportement social. En fait, un tas de mécanismes biologiques prédéterminés par le bagage génétique guideraient les corps les uns par rapport aux autres dans l'environnement. En somme, comme les sociobiologistes l'avancent, le fait humain trouve ses explications enfouies dans les gènes en concédant ici et là quelques influences du milieu, si ce n'est dans la maturation ponctuelle d'un humain donné dans des circonstances données.

La seconde option plus près de la cohorte des économistes évolutionnistes (les sympathisants de la pensée de J. Schumpeter) et des tenants de l'individualisme méthodologique (comme le sociologue Raymond. Boudon), est celle qui promeut l'action rationnelle de l'humain, lequel s'associe par nécessité. Sa survie en dépend ; le groupe procure toutes sortes d'avantages - toutes sortes de *bonnes raisons* comme l'exprime R. Boudon - et somme toute, l'humain apprend tout au long de son enfance à cohabiter avec les siens. Autrement dit, la raison et le contexte du petit homme vont lui fournir un ensemble de raisons contingentes suffisantes pour l'inciter spontanément à rechercher l'interaction, même minimale, avec ses semblables.

En poussant plus loin, il est possible de concilier ces deux positions en les situant aux extrémités d'un même spectre d'incidences se départageant les causes potentielles de l'activité sociale chez l'humain. Les gènes disposeraient (par toutes sortes de mécanismes) la conscience à trouver raisonnable (pour toutes sortes de raisons) l'idée d'interagir avec autrui.

Sans affirmer être fausses ou irraisonnées, de telles positions semblent loin d'être suffisantes, même une fois réunies cela dit. La rationalité et/ou les gènes seraient-ils les vecteurs privilégiés de la civilisation ? L'ensemble des comportements humains s'expliquent-ils par ces deux conceptions ? La sociabilité est-elle comparable, en tant qu'objet d'analyse, à un organe ou à un exercice de rationalité (comme la théorie des jeux) ? Ce mélange de pulsions et de raisons à l'origine de l'activité sociale mérite d'emblée un examen plus poussé. Bien entendu le versant de la rationalité, du comportement adaptatif mû par les intérêts individuels du phénomène est d'un plus grand intérêt pour la discipline sociologique que le côté génétique, aussi fondamental que ce dernier aspect puisse être. Cela dit, la part « construite par l'expérience » de l'activité sociale sera étudié dans ce travail.

Ce type d'investigation théorique demande l'analyse d'un phénomène concret impliquant directement l'une et l'autre de ces conceptions afin de mesurer leur portée explicative. La schizophrénie s'est avérée un phénomène d'étude idéal pour ce type d'exercice. D'une part, on considère cette affliction dans les milieux psychiatriques comme étant dépendante d'un certain déterminisme génétique et d'autre part, c'est un syndrome dont l'une des expressions fondamentales est l'atteinte de l'activité sociale du sujet, que ce soit dans le sens d'une dégénérescence des rapports sociaux que dans le sens d'une reconduction (voir altération) de l'activité sociale orientée vers des humains qui n'existent pas.

L'idée est donc d'examiner ce phénomène caractérisé - entre autres - par un déficit de la sociabilité (potentiellement) transmis génétiquement et d'examiner la portée explicative des conceptions théoriques des sociabilités mentionnées précédemment, plus spécifiquement l'incidence de la rationalité dans l'explication du

comportement orienté en fonction d'autrui. Le phénomène de la schizophrénie sera donc abordé afin de bien cerner ce déficit de la sociabilité diagnostiqué chez *la majorité* des humains atteints de schizophrénie. Ensuite, les explications de ce déficit émises par les spécialistes de la santé mentale, que ce soit l'Organisation Mondiale de la santé, des chercheurs/psychiatres et des professionnels qui conçoivent les thérapies de réhabilitation, seront passées en revue. Finalement, les limites potentielles de ces conceptions seront abordées et une contribution intellectuelle sera proposée, aussi mineure qu'elle puisse être, à cette question des origines de l'activité sociale chez l'organisme humain.

Chapitre I

L'activité sociale ; définition des concepts

L'activité sociale, affirmait Weber, est une « activité qui, d'après son sens visé par l'agent ou les agents, se rapporte au comportement d'autrui, par rapport auquel s'oriente son déroulement⁴ ». Cette définition serait incomplète si on ne précisait pas la pensée de l'auteur au sujet du « sens » qu'il définit par « a) le sens visé subjectivement en réalité, par un agent dans un cas historiquement donné, en moyenne ou approximativement par des agents dans une masse donnée de cas, b) ou bien ce même sens visé subjectivement dans un pur type construit conceptuellement par l'agent ou les agents conçus comme des types⁵ ». L'activité sociale est décrite ici en termes de comportement - qui inclut les « actes extérieurs ou intimes, d'une omission ou d'une tolérance⁶ » - en termes d'un champ possible d'action que l'humain développe en fonction des comportements d'un ou plusieurs autres humains et jusqu'aux limites de ses capacités.

Pourquoi cette définition dans le cadre de ce travail ? Parce qu'elle décrit en toute simplicité ce type de comportement humain qu'est l'activité sociale. Cette définition situe ce type de comportement à la base du *lien*, de l'*alliance* ou de l'*affiliation* entre deux humains donnés. Pour qu'il y ait *lien* social, pour qu'il y ait au minimum un système⁷ de réciprocité comportementale entre deux humains, il faut qu'il y ait une *propension naturelle* à l'établissement d'un tel lien. Une propension qui façonnera le comportement effectif de l'organisme humain en une interaction avec au moins

⁴ Max Weber, 1995, « Chapitre 1. Les concepts fondamentaux de la sociologie », dans *Économie et société/1 : les catégories de la sociologie*, Paris, Plon, p. 28

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*

⁷ Un comportement orienté en fonction d'un autre en un temps donné n'est pas en soi un système. Pour qu'il y ait système, il faut qu'il y ait conservation d'une structure, une forme de cette fonction qui oriente les comportements les uns par rapport aux autres dans le temps.

un autre organisme de même espèce. La définition de Weber n'explique pas les raisons d'une telle propension mais elle décrit sa réalisation ; il y a un humain qui oriente son comportement en fonction d'un autre, et ce comportement est soumis à un sens subjectivement visé traversant la conscience de l'humain qui est soit aligné sur la réalité ou sur « un pur type construit conceptuellement ». Ensuite, *et seulement* ensuite, il peut y avoir lien, affiliation ou regroupement entre humains.

Plus encore, les liens, les affiliations et les regroupements se maintiennent par ce besoin qu'à l'humain d'interagir avec ses semblables bien avant toutes autres considérations que l'on pourrait considérer plus importantes comme la densité démographique, l'influence des institutions ou par un exercice rationnel des coûts et intérêts d'une relation. Ce besoin qui pousse les humains à interagir ensemble s'exprime concrètement par le procès de l'activité sociale décrit par Max Weber et l'ensemble de ce travail servira à explorer cette propension à la base de la sociabilité humaine. Il y a donc ce phénomène qui préside la formation du groupe, de l'affiliation, et du lien, bref de tout système de comportements réciproques à l'intérieur desquels les humains y comblent leurs intérêts de toutes sortes. Il convient dès lors de préciser dans le cadre de ce travail la façon de concevoir le comportement social qui est déployée, la subjectivité qui le sous-tend, et l'implication de la conscience chez l'humain qui l'effectue.

1.1 Comportement

L'orientation du comportement face à l'autre et aux autres consiste en un ensemble donné d'actions de l'humain destinées à *influencer*⁸ les phénomènes d'un en-

⁸ Influence dans son acception la plus neutre et la plus générale possible. Par exemple, en voyant une personne s'amener sur le chemin, un mouvement de marche légèrement décliné vers l'extérieur du chemin pour éviter une hypothétique collision peut être initié. En ce cas, même si un comportement est émis en fonction de cette personne et qu'elle en retour n'en fait rien, il y a quand même influence de son état conscient et donc de sa perception et de ses références tant au niveau de la réalité physique que de la réalité représentationnelle en un contexte et en un temps donnés. Ce faisant, son comportement qui s'articule autour du sens émergeant de la conjonction des références physiques et représentation-

vironnement *social* en un contexte et en un temps donnés, que ce soit d'une manière motivée ou en réaction à quelconques événements. En fait, tout comme les humains tentent d'influencer les objets inanimés ou les être vivants peuplant leurs milieux. Autrement dit, l'activité sociale est un comportement qui n'est pas spécifique par la forme qu'elle prend à travers les actions d'un humain, mais plutôt par le phénomène qu'elle tente d'influencer, c'est-à-dire un autre humain. Les comportements *se rapportant à un comportement d'autrui* s'inscrivent donc dans une organisation plus large et plus complexe qui englobe l'ensemble des visées de l'organisme humain pris dans ses environnements, et ses visées consistent tant à influencer les phénomènes environnants qu'à se soustraire le plus possible à leur influence.

Ces considérations permettent d'éviter d'essentialiser l'activité sociale comme pourvue d'une essence particulière chez l'humain, attachée qu'elle est à tout l'univers symbolique des représentations dans lequel baigne la conscience et qui pourrait lui conférer un statut ontologique particulier du fait qu'elle est soumise à un ordre de déterminants *autre* que le monde physique. C'est pourquoi il s'avère préférable de ramener l'étude de ce type de comportements au niveau de l'organisme et de ses déterminants en laissant le monde des déterminismes symboliques à d'autres analyses.

1.2 Subjectivité

Ce que Max Weber précise dans sa définition de *sens* qui oriente le déroulement de l'activité sociale, c'est l'implication de la subjectivité liée à la perception et à l'interprétation d'un événement donné par l'humain conscient ; événement se réalisant dans deux champs d'occurrence, celui « en réalité » et celui des « purs types construits conceptuellement par l'agent », donc des représentations. Cela dit, c'est la

nelles d'un événement donné à la conscience et de ceux des expériences passées, verra son champ de potentialité d'action ou de réaction remodelé en fonction du comportement de marche légèrement décliné. S'il y avait omission de cette déclinaison de marche dans la trajectoire et donc risquer ainsi une collision, le champ potentiel d'action ou de réaction de la dite personne aurait été tout autre car un autre ensemble de référents physiques et représentationnels, momentané ou passé, aurait constitué un autre sens *subjectivement visé* pour guider l'action.

position d'analyse (au sens où l'on ne peut saisir l'entièreté d'une situation donnée) ou l'état d'appréhension (au sens où l'on ne peut jamais atteindre une neutralité absolue) d'un humain dans une situation donnée qui est du domaine de la subjectivité. L'humain peut donc faire une lecture objective d'un événement et agir de façon rationnelle mais seulement à partir des référents qu'il *croit* détecter, à partir de son point de vue traversé par ses expériences passées, ses motivations personnelles et sans oublier sa capacité à raisonner⁹.

Ce qui est important de souligner c'est que le *sens subjectivement visé* qui oriente le déroulement de l'activité de l'humain agissant en fonction d'autrui se déploie à sa *conscience* et que celle-ci est non seulement enchâssée d'expériences passées, de motivations personnelles et d'une capacité de raisonner qui diffèrent d'un humain à l'autre, mais en plus elle doit s'aligner selon un point de vue et une valence émotionnelle qu'interpellera un événement social donné chez un humain donné. C'est donc dire que la conscience humaine s'exerce à partir d'un ensemble de conditions propres à la psyché humaine (expériences, émotions, capacité de raisonner) et à l'intérieur d'un contexte événementiel donné dont l'appréciation sera empreinte de subjectivité (position d'analyse et état d'appréhension). Cette subjectivité inhérente à chacune des psychés d'un groupe d'humain étant posée, la question de la coopération, de l'organisation au sein d'une communauté mérite d'être explorée.

Les actions, les interactions auxquelles participe l'humain avec les phénomènes qui l'entourent lui permettent de relever les régularités, les récurrences traversant son environnement. Chaque fois cependant, la réalité s'exprime dans des consciences totalement isolés les unes des autres. Il lui est possible à l'humain de communiquer

⁹ Il serait cependant difficile d'arguer que tout humain interprète tous les référents provenant de la réalité de façon radicalement unique, singulière et incommensurable. S'il en était ainsi, toute communication entre deux humains serait totalement impossible puisque d'une part l'idée de se *référer* à quelque chose implique une stabilité, une durée des propriétés inhérente à cette chose à laquelle on se réfère et d'autre part, cette référence doit être partagée ou du moins reconnues comme telle par les deux parties en instance de communiquer. Il y a possibilité d'une certaine variabilité dans les interprétations possibles d'un événement donné par un humain, et cette variabilité inclut également des interprétations justes et erronées et non pas seulement les interprétations personnelles et incommensurables d'un humain ontologiquement singulier.

ses intentions ou autres messages à ses semblables et d'en recevoir également, mais il ne s'agit pas d'un lien contigu ou d'un frémissement de noosphère¹⁰. Les représentations ne glissent pas d'une conscience à l'autre, ce qui implique qu'elles sont à chaque fois formées par l'expérience intime de chaque humain en interaction avec son milieu.

Pourtant, bien que ces expériences semblent singulières et personnelles de par leur intériorisation, (de par la médiation nécessaire entre le milieu physique et la psyché), les régularités qui les traversent s'imposent à un grand nombre d'humains et composent ainsi un terreau de connaissances que l'espèce partage et qui permettent un certain niveau d'entendement mutuel qui serait impossible si chaque humain percevait un monde aux propriétés singulières et irréconciliables. Autrement il n'y aurait pas de *société*, c'est-à-dire de regroupements organisés d'humains s'ils ne partageaient pas à la base un ensemble de régularités propres au monde extérieur qui les uniraient (au minimum) en tant que membres d'une même espèce. Cela dit, ils agissent dans un monde où chaque fois ils sont seuls à percevoir, n'ayant pour ainsi dire aucun accès *direct* à la perception des autres. Et pourtant, les humains parviennent à fonctionner ensemble sous la forme de groupe ou de société à travers leurs consciences de la réalité isolées les unes des autres où seules l'expérience de cette réalité, son intériorisation intime par chaque membre de l'espèce, et les mécanismes cognitifs inhérents à ce travail d'intériorisation¹¹, constitue la base commune à l'interaction réciproque et à la communication, donc à l'activité sociale autrement dite.

1.3 Conscience

Une foule de conditions propres aux institutions sociales ou aux intérêts conduits par la rationalité contribuent à expliquer l'activité sociale sous l'angle de

¹⁰ Cette espace des idées, des connaissances collectivement accessibles pour tous les humains.

¹¹ Est-ce que la conscience couve des mécanismes cognitifs ? À ce sujet voir l'article de Nicolas Revoy et Philippe Chambon, 2006, « La science aux portes de la conscience », *Science et vie*, no 1062, mars 2006, p. 56-61

l'acteur social ou de *l'individu*. Cependant, la sociabilité humaine peut également être envisagée sous l'angle d'une myriade d'organismes distincts, mus par leur conscience qui leur procure la faculté de prendre acte de leur propre réalité, de la juger et d'orienter leurs comportement en fonction d'elle (selon des *sens subjectivement visés en réalité*), et ce, à l'intérieur de chacun d'eux pris isolément.

Cette approche pose la question de l'incidence de la conscience dans le comportement humain et donc, de son activité par rapport à autrui. La conscience dans l'activité sociale n'est autre ici que la prise en acte de telle ou telles choses par rapport à autrui dans tel ou tels contextes pour un humain donné et de prendre acte de ce fait dans l'orientation d'un comportement. C'est dire simplement que la conscience joue un rôle dans la conduite du comportement par rapport à autrui. Ceci est suffisant pour rester dans les marges de la définition de l'activité sociale de Max Weber et en ce sens, l'ontologie profonde de la conscience est de peu d'utilité dans ce travail.

Cependant, la conscience s'inscrit dans les phénomènes psychiques, c'est-à-dire l'esprit ou la pensée. La psyché est tributaire – dans une certaine mesure jusqu'à preuve du contraire - des phénomènes neurologiques, donc du domaine de la biologie. C'est un lien à la base des neurosciences et qui s'ajoute à l'ensemble de considérations qui doivent être prises en compte dans l'étude de la sociabilité humaine.

Est-ce à dire pour autant que l'étude de la sociabilité humaine devrait se résumer à faire de la psychologie et de la biologie ? Absolument pas. Les interactions entre humains, l'humain se comportant en fonction des différents groupes composant la société donne lieu à des phénomènes où il est possible d'y relever des régularités émergentes. On relève de l'organisation au niveau des sociétés depuis toujours et le discours biologique n'a rien à y voir. Ce travail aspire justement à repérer les fondements de la sociabilité humaine jusqu'aux frontières des autres discours psychologiques et biologiques, sans toutefois s'y confondre, mais seulement en s'y appuyant dans une (tentative de) démarche interdisciplinaire.

Alors en résumé, il y a activité sociale lorsqu'au moins un humain agit consciemment en fonction d'un autre à partir des référents décelés dans un environnement

donné, à partir de ses représentations qui forment le précipité cohérent des expériences passées, et à partir de son intelligence qui comprend l'aptitude à apprécier (dans le sens neutre et non pas dans le sens positif ou agréable) la complexité des phénomènes s'affichant à sa conscience. Et cette conscience humaine est la scène privilégiée et isolée des autres où se déploie le monde pour chacun des humains de l'espèce. Ces considérations posées concernant le comportement, la subjectivité et la conscience humaine impliquée dans l'étude de la sociabilité, le cas de la schizophrénie dont l'une des caractéristiques est un déficit de sociabilité, peut dès lors être abordé.

Chapitre II

Schizophrénie et altération de la sociabilité

Le père d'une connaissance était atteint de schizophrénie. Lors des phases aiguës de son syndrome, il croyait que l'animateur de télévision (Jean-Luc Mongrain pour l'anecdote) le regardait *lui* à travers l'écran. Il croyait que l'animateur le regardait ainsi pour surveiller ses moindres gestes et ainsi témoigner de ses agissements à d'autres gens qui conspiraient contre lui. Sa fille revenait chez elle après l'école et constatait que son père avait renversé les plantes afin d'y débusquer des micros ou encore, les fils des téléphones étaient arrachés des murs afin de limiter l'intrusion de ses assaillants qu'il croyait le surveiller. Pourtant, cet homme était reconnu dans son entourage pour sa grande intelligence et malgré le fait qu'il perdait systématiquement ses emplois, il parvenait toujours à occuper des postes importants ; comment pouvait-il gérer avec brio les responsabilités d'un emploi haut placé de diverses compagnies et croire une chose aussi peu probable qu'un personnage de la télévision le regarde à travers l'écran de verre du téléviseur ?

Ce cas pourrait compter comme une bizarrerie anecdotique parmi les multiples manifestations possibles du syndrome schizophrénique. Par contre, un survol de la littérature¹² a permis de constater que ces comportements adoptés en réponse à des gens épiant, commentant ou conspirant contre la personne atteinte de schizophrénie (par exemple chercher des micros dans les plantes, arracher des fils, l'animateur qui

¹² AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (DSM-IV), 1995, « Schizophrénie et autres troubles psychotiques », *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 4^e éditions*, Paris, Masson, p. 321-349 ; Organisation mondiale de la santé, 1994, *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Critère diagnostiques pour la recherche*, 10^e édition (CIM-10), Vol. 1, Paris, Masson; Corinne Dupuy, Françoise Casadebaig, Bruno Giros, Marc Jeannerod, Marion Leboyer et Jean-Luc Martinot, 2002, « La schizophrénie, une pathologie aussi fréquente que mal connue », *Fondation pour la recherche médicale (FRM)*, Paris, site web www.frm.org, mars 2002, version électronique, <http://www.frm.org/upload/dossier/schizophrenie.pdf>, p. 7

scrute à travers l'écran) étaient récurrents dans les critères diagnostics officiels du syndrome schizophrénique utilisés par les psychiatres à travers la communauté internationale (voir les tableaux aux pages 13-15). À cela, ajoutons des études¹³ traitant de la perception altérée des patients atteints de schizophrénie en situations sociales qui confirment ces mêmes expressions symptomatiques dont il sera question d'une manière plus approfondie dans les prochaines sections.

La question est pourquoi différents individus atteints de schizophrénie, avec sensiblement différents bagages génétiques et vivant dans différentes conditions socio-environnementales, croient-ils être au centre de l'attention d'*autrui* ou d'un groupes de gens (réel ou imaginaire) ? Pourquoi entretiennent-ils des croyances soudainement incongrues en regard à leurs relations sociales ? D'où émergent ces croyances fortes qui les poussent dans certains cas à soupçonner jusqu'aux animateurs télé, à redouter trouver des micros dans les plantes et à s'en prendre aux fils téléphoniques ? Ces interrogations seront approfondies dans les sections suivantes.

2.1 Qu'est-ce que la schizophrénie ?

Cette question n'a pas encore de réponse définitive. Malgré tous les efforts de la science pour définir cette affliction de la personnalité, elle garde toujours un « noyau dur » d'inintelligibilité. Néanmoins, certaines caractéristiques symptomatiques permettent de tracer un tableau clinique du syndrome. Deux ouvrages psychiatriques servent de référence en matière de syndrome mental et donc fournissent certains éléments descriptifs de classification pour aider à définir et à diagnostiquer la schizophrénie. Il y a le CIM-10 « *Classification des syndromes mentaux de*

¹³ Rhiannon Corcoran, 2001, « Chapter 5. Theory of mind and schizophrenia », *Social cognition and schizophrenia*, dans Patrick W. Corrigan et David L. Penn (dir.), Washington DC, American Psychological Association, p. 149-174 ; Jason E Peer, David L. Penn, Rachel D. Penrod, Thea L. Rothmann et William D. Spaulding, 2004, « Social cognitive bias and neurocognitive deficit in paranoid symptoms : evidence for an interaction effect and changes during treatment », *Schizophrenia research*, Vol. 71, Issues 2-3, Éditions Elsevier, version électronique, <http://www.sciencedirect.com/science/journal/09209964>, p. 464

l'Organisation Mondiale de la Santé »(OMS), 10^e édition, et le DSM-IV, « Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux » produit par l'AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). Ces deux ouvrages de référence en psychiatrie sont tous deux acceptés par la communauté des spécialistes en santé mentale, et dans la mesure où la description du syndrome de la schizophrénie est peu différente dans les deux cas, un seul fut privilégié, le DSM-IV.

Les tableaux des critères diagnostiques de schizophrénie sont présentés dans ces pages pour les deux manuels afin de les comparer. Il est à noter dans ces tableaux que les critères diagnostiques du DSM-IV incluent un aspect « dysfonction sociale ou professionnelle » qui met l'accent sur l'impair social et donc qui relève plus étroitement des thèmes parcourus dans ce travail. Une seconde différence qui distingue le DSM-IV du CIM-10 consiste à exiger qu'un des symptômes « caractéristiques » se maintienne pendant au moins six mois. En somme, les deux manuels présentent suffisamment de similarités pour ne pas souffrir d'en choisir qu'un seul à titre de référence.

Tableau I

Critères diagnostiques pour la recherche : F20. Schizophrénie

G1. Au moins un des symptômes, syndromes et signes indiqués en 1 ou au moins 2 indiqués en 2, présentes la plupart du temps pendant au moins un mois.

1/ Au moins une manifestation suivante :

- a) écho de la pensée, pensée imposée ou vol de la pensée ou divulgation de la pensée ;
- b) idées délirantes de contrôle, d'influence ou de passivité (mouvement du corps ou des membres, pensées, actions ou sensations délirantes, ou perceptions délirantes);
- c) hallucinations auditives (une ou plusieurs voix commentant en permanence le comportement du patient, parlant de lui) ou autres types d'hallucinations auditives (une ou plusieurs voix émanant d'un endroit quelconque du corps);
- d) autre type d'idées délirantes persistantes, culturellement inadéquates ou invraisemblables.

2/ Au moins deux manifestations suivantes :

- a) hallucinations persistantes de n'importe quel type quotidiennes (>un mois) accompagnées d'idées délirantes sans contenu affectif évident...;

- b) néologismes, interruptions ou altérations par interpolation du cours de la pensée → discours incohérent et hors de propos ;
- c) comportement catatonique : excitation, posture catatonique, flexibilité cireuse, négativisme, mutisme, stupeur ;
- d) symptômes « négatifs » : apathie, pauvreté du discours, émoussement affectif, réponses affectives inadéquates (non dus à une dépression ou un traitement neuroleptique).

G2. Critères d'exclusion :

- 1/ épisode maniaque (F30) ou dépressif (F32) ou alors les critères G1 (1 et 2) étaient présents avant le trouble de l'humeur ;
- 2/ non attribuable à trouble mental organique, intoxication, syndrome de dépendance ou de sevrage, alcool ou substance psycho-active...

(Source : Organisation mondiale de la santé, 1994, Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Critère diagnostiques pour la recherche, 10^e édition (CIM-10), Vol. 1, Paris, Masson)

Tableau II

Critères diagnostiques de la schizophrénie

A. Symptômes caractéristiques : deux (ou plus) des manifestations suivantes sont présentes, chacune pendant une partie significative du temps pendant une période d'1 mois (ou moins quand elles répondent favorablement au traitement) :

- (1) idées délirantes
- (2) hallucinations
- (3) discours désorganisé (c.-à-d., coq-à-l'âne fréquents ou incohérence
- (4) comportement grossièrement désorganisé ou catatonique
- (5) symptômes négatifs, p. ex., émoussement affectif, alogie, ou perte de volonté

N.B. : Un seul symptôme du Critère A est requis si les idées délirantes sont bizarres ou si les hallucinations consistent en une voix commentant en permanence le comportement ou les pensées du sujet, ou si, dans les hallucinations, plusieurs voix conversent entre elles.

B. Dysfonctionnement social/des activités : Pendant une partie significative du temps depuis la survenue de la perturbation, un ou plusieurs domaines majeurs du fonctionnement tels que le travail, les relations interpersonnelles, ou les soins personnels sont nettement inférieurs au niveau atteint avant la survenue de la perturbation (ou, en cas de survenue dans l'enfance ou l'adolescence, incapacité à atteindre le niveau de réalisation interpersonnelle, scolaire, ou dans d'autres activités auquel on aurait pu s'attendre)

C. *Durée* : Des signes permanents de la perturbation persistent pendant au moins 6 mois. Cette période de 6 mois doit comprendre au moins 1 mois de symptômes (ou moins quand ils répondent favorablement au traitement) qui répondent au Critère A (c.-à-d., symptômes de la phase active) et peut comprendre des périodes de symptômes prodromiques ou résiduels. Pendant ces périodes prodromiques ou résiduelles, les signes de la perturbation peuvent se manifester uniquement par des symptômes négatifs ou par deux ou plus des symptômes figurant dans le Critère A présents sous une forme atténuée (p. ex., croyances bizarres, perceptions inhabituelles).

D. *Exclusion d'un Trouble schizo-affectif et d'un Trouble de l'humeur* :

Un trouble schizo-affectif et un Trouble de l'humeur avec caractéristiques psychotiques ont été éliminés soit (1) parce qu'aucun épisode dépressif majeur, maniaque ou mixte n'a été présent simultanément aux symptômes de la phase active ; soit (2) parce que si des épisodes thymiques ont été présents pendant les symptômes de la phase active, leur durée totale a été brève par rapport à la durée des périodes actives et résiduelles.

E. *Exclusion d'une affection médicale générale/due à une substance* :

La perturbation n'est pas due aux effets physiologiques directs d'une substance (c.-à-d. une drogue donnant lieu à abus, un médicament) ou d'une affection médicale générale.

F. *Relation avec un Trouble envahissant du développement* :

En cas d'antécédent de Trouble autistiques ou d'un autre Trouble envahissant du développement, le diagnostic additionnel de Schizophrénie n'est fait que si des idées délirantes ou d'hallucinations prononcées sont également présentes pendant au moins un mois (ou moins quand elles répondent favorablement au traitement).

Classification de l'évolution longitudinale (ne peut s'appliquer que si au moins une année s'est écoulée depuis la survenue initiale des symptômes de la phase active) :

Épisodique avec symptômes résiduels entre les épisodes (les épisodes sont définis par la réémergence de symptômes psychotiques manifestes); spécifier également si nécessaire : **avec symptômes négatifs au premier plan**

Épisodique sans symptômes résiduels entre les épisodes Continue (des symptômes psychotiques manifestes sont présents tout au long de la période d'observation) ; spécifier également si nécessaire : **avec symptômes négatifs au premier plan**

Épisodique en rémission partielle ; spécifier également si nécessaire : **avec symptômes négatifs au premier plan**

Épisode unique en rémission complète

Modalité autre ou non spécifiée

(Source : AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (DSM-IV), 1995, « Schizophrénie et autres troubles psychotiques », *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 4^e éditions*, Paris, Masson, p. 335-336)

Voici donc la description qu'offre le DSM-IV de la schizophrénie basée sur des manifestations symptomatiques :

« Les symptômes caractéristiques de la schizophrénie impliquent une série de dysfonctionnements cognitifs et émotionnels qui incluent la perception, la pensée déductive, le langage et la communication, le contrôle comportemental, l'*affect*, la fluence et la productivité de la pensée et du discours, la capacité hédonique, la volonté et le dynamisme, et l'attention. Aucun symptôme isolé n'est pathognomonique de la schizophrénie ; le diagnostic implique la reconnaissance d'une constellation de signes et de symptômes à une altération du fonctionnement social ou des activités¹⁴ ».

Cette description est particulièrement générale et en ce sens, elle traduit assez bien le flou qui entoure le diagnostic de la schizophrénie un peu partout à travers le monde dans le milieu psychiatrique. Toutefois, s'il est permis de généraliser un peu afin d'étudier ce syndrome, il apparaît que la schizophrénie s'exprime à travers les processus cognitifs qui permettent la médiation entre la réalité intériorisée de l'individu et la réalité extérieure, effective, dans laquelle il évolue. Il survient à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte chez près de 0.3% de la population Canadienne¹⁵ et 0.7% de la population mondiale¹⁶. Certaines manifestations seront récurrentes et apparaîtront par séquences, par « bouffées » et prendront la forme d'idées délirantes, d'hallucinations, de perturbations de la communication et du contrôle comportemental pendant au moins un mois. Ces manifestations aiguës correspondent aux symptômes dits « positifs » et peuvent être à leur tour divisées en dimension psychotique (idées délirantes/hallucinations) et en dimension de désorganisation (du discours et du comportement).

¹⁴ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (DSM-IV), *op. cit.*, p. 322

¹⁵ Paule Morin, 2004, *Évaluation de la compétence sociale d'hommes souffrant de schizophrénie*, thèse de doctorat en psychologie, UQAM, p. 5

¹⁶ Pierre-Michel Llorca, 2004, « La schizophrénie », *Encyclopédie Orphanet*, site web www.orpha.net, janvier 2004, version électronique, <http://www.orpha.net/data/patho/FR/fr-schizo.pdf>, p.3

D'autres manifestations, communément identifiées aux symptômes dits « négatifs » (se référer aux tableaux pour plus de détails), seront présentes d'une manière diffuse et continue pendant au moins six mois et prendront la forme cette fois-ci de :

« ...restrictions dans la gamme et l'intensité de l'expression émotionnelle (émoussement affectif), dans la fluence et la productivité de la pensée et du discours (alogie), et dans l'initiation d'un comportement dirigé vers un but (perte de volonté)¹⁷ ».

Les médicaments prescrits aux schizophrènes atténuent ces deux ensembles de manifestations et diminuent le nombre de « rechutes » chez le patient mais ne permettent pas une guérison complète de l'affliction. Au mieux, les traitements aux antipsychotiques couplés à des thérapies psychosociales réduisent les chances de rechute jusqu'à 15 à 20% des patients (60 à 80% des patients rechutent sans traitements)¹⁸. Notons également que :

« ...10 à 20% des schizophrènes restent totalement résistants aux médicaments disponibles [neuroleptiques, antidépresseurs, tranquillisants, thymorégulateurs, et désinhibiteurs] et très peu deviennent totalement asymptomatiques¹⁹ ».

À ce stade-ci, à la lumière de la littérature sur le sujet, le syndrome résiste en bonne partie aux efforts de compréhension déployés par les psychiatres de par le monde. Toutefois, certaines manifestations caractéristiques du syndrome méritent un examen plus approfondi, notamment celles entourant l'activité sociale des patients.

2.2 Symptômes révélateurs

Les symptômes dits positifs de la dimension psychotique²⁰ présentent des régularités intéressantes en ce qui concerne le rapport du schizophrène à autrui, c'est-à-

¹⁷ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (DSM-IV), *op. cit.*, p. 323

¹⁸ Réhab Info Web : Vivre avec la schizophrénie – le manuel en ligne, 2006, site web, www.club-association.ch/rehab/va2.htm, version électronique, <http://www.club-association.ch/rehab/va6.htm>

¹⁹ Corinne Dupuy et *al.*, *loc. cit.* p. 4-5

²⁰ « ...des symptômes positifs d'hallucinations, d'idées délirantes, troubles de la pensée et de l'affect. Elle a un bon pronostic et est considérée comme associée avec une hyperactivité de la dopamine » tiré

dire à ses environnements sociaux. Il importe de les approfondir dans ce travail sous deux ensembles de manifestations ; les idées délirantes et les hallucinations.

Les idées délirantes sont caractérisées non seulement par une altération des perceptions et des expériences, mais surtout celles impliquant des thèmes relatifs aux autres :

« ...**les idées délirantes de persécution sont les plus répandues** : le sujet croit qu'il ou elle est harcelé-e, poursuivi-e, victime d'une mystification, espionné-e ou tourné-e en ridicule. **Les idées délirantes de référence sont également courantes** : le sujet croit que certains gestes, commentaires, passages d'un livre, journaux, chants lyriques, ou autres signaux de l'environnement s'adressent spécifiquement à lui ou à elle²¹ ».

Il en va de même pour les hallucinations :

« ...**les hallucinations auditives sont de loin les plus courantes et les plus caractéristiques** de la schizophrénie. Les hallucinations auditives sont éprouvées généralement comme des voix familières ou étrangères, qui sont perçues comme distinctes des propres pensées du sujet. Le contenu peut être très variable, bien que les voix à tonalité péjorative ou menaçante soient particulièrement courantes. Certains types d'hallucinations auditives (c.-à-d. deux ou plusieurs voix conversant ensemble ou des voix commentant en détail et en permanence les pensées ou le comportement du sujet) ont été considérées comme particulièrement caractéristiques de la schizophrénie²² ... ».

À la lecture de la description de ces symptômes, il ne semble pas y avoir une distribution normale de n'importe quelles manifestations concrètes de symptômes tels que : certains entendent des voix, d'autres des sons de cloche ou d'autres encore des explosions, bien au contraire, il y a prédominance des hallucinations qui impliquent des voix d'individus. Le même constat s'applique également aux idées délirantes ; il n'y a pas un peu de tout dans les thèmes délirants, aussi variés puissent-ils être. Il n'y a pas une variabilité absolue et uniforme dépendant exclusivement du milieu immédiat du patient et de fixation délirante aux petits bonheurs du hasard tels que certains se considéreraient comme un cercle, d'autre qui marcheraient sur les mains ou encore

de Robert Barret, 1999, « Chapitre 8. Formulations contemporaines de la schizophrénie : expliquer l'inexplicable », dans *La traite des fous : la construction sociale de la schizophrénie*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, p. 241

²¹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (DSM-IV), *op. cit.*, p. 323

²² *Ibid.*, p. 324

liraient tout à l'envers ! Au contraire, il y a prédominance de thèmes délirants de persécution, de référence²³, d'influence, de lecture ou de vol de la pensée (par quelqu'un assurément et non pas par un caillou ou un ruban !). Tous ces *thèmes* impliquent l'action d'une ou de plusieurs personnes, qu'elles soient clairement identifiées ou non importe peu, du moment que cela concerne les rapports avec d'autres individus, la question concerne le sociologue qui étudie l'activité sociale humaine.

Il y a plus. La personne atteinte de schizophrénie, à travers des idées délirantes et des hallucinations, a de grandes chances d'adopter un comportement en fonction d'un ou de plusieurs individus qui n'existent pas dans la réalité. Au sens où, l'*intensité* de ces manifestations conscientes est telle, que l'organisme humain oriente son comportement en fonction d'elles. C'est ce qui pourrait s'appeler entretenir une activité sociale *à vide*. Ce n'est pas le cas de tous les schizophrènes, mais c'est une réaction *répandue* et *courante* s'il est permis de se fier aux types les plus récurrents d'idées délirantes et d'hallucinations selon le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, le DSM-IV. Ces deux caractéristiques relevées à partir des idées délirantes et des hallucinations, c'est-à-dire une thématique sociale et l'intensité de la réponse comportementale méritent d'être examinée plus en détails.

2.2.1 À propos du contenu symbolique des symptômes

Les hallucinations et les idées délirantes dans le diagnostic de la schizophrénie semblent donc comporter ce fait particulier qu'elles tournent *généralement* autour d'un thème, d'un sujet dont le contenu s'inscrit dans le cours de rapports sociaux. Cette acception doit être prise dans sa forme la plus générale ; le schizophrène prend « conscience » de représentations portant sur d'autres individus en fonction desquels il adoptera un comportement visé au sens weberien du terme. Les travaux récents en

²³ Certains éléments de l'environnement du patient semblent lui être adressés ou comporter une signification l'impliquant d'une manière ou d'une autre.

cognition sociale abondent dans ce sens. Notamment l'auteur Richard P. Bentall mentionne à ce sujet :

« **Although a wide variety of delusions are reported by psychiatric patients, they tend to reflect a small range of themes.** Persecutory (sometimes called « paranoid ») delusions are commonly observed, but grandiose delusions also are quite common and occur in association with paranoid belief (Garety, Everitt, & Hemsley, 1988; Sims, 1995). Others, less often studied delusional belief include ideas of reference (in which apparently innocuous events are believed to have some special significance for the person), Somatic delusion (in which the person entertains fantastic beliefs about his or her own body), and delusional jealousy (in which the person irrationally believes that a loved one is being unfaithful). A few rare but colourful delusional systems have received detailed attention from researcher, such as the Cotard syndrome (first described by Cotard, 1882), in which the person denies the existence of the external world or even claims that she is dead. And Capgras delusion (described by Capgras & Reboul-Lachaux, 1923/1994), in which the person believes that a loved one has been replaced by an impostor, robot, or doppelganger. Some commentators have noted that the themes of these delusions reflect common existential dilemmas (Musalek, Berner, & Katschnig, 1989) or concern about the person's place in the social universe (Bentall, 1994)²⁴ ».

Parmi les régularités au niveau des thèmes traversant la symptomatologie schizophrénique, ajoutons celles qui impliquent les télévisions, ou les câbles téléphoniques comme il fut relaté au début de ce chapitre : « For example, the falsely held belief that people on television are talking about you or that gesture or certain speech acts have veiled meaning is called a delusion of reference²⁵ ». L'un des pionniers de l'étude de la schizophrénie, Eugen Bleuler notait lui aussi voilà presque un siècle en 1911 : « Les malades entendent leurs pensées, sous forme d'un léger chuchotement ou avec une intensité encore insupportable : "le réseau téléphonique capte tout ce que je pense"²⁶ ». Les cas où, par exemple, comme on le mentionne dans le DSM-IV, les idées délirantes ont des contenus de persécution – les plus répandus selon cet ouvrage – comme : « ...le sujet croit qu'il ou elle est harcelé(e), poursuivi(e), victime d'une mystification, es-

²⁴ Richard P. Bentall, 2001, « Chapter 4. Social cognition and delusional beliefs », dans Patrick W. Corrigan et David L. Penn (dir.), *Social cognition and schizophrenia*, Washington DC, American Psychological Association, p. 123-124

²⁵ Rhiannon Corcoran, *op. cit.*, p. 153

²⁶ Eugen Bleuler, 1993, *Dementia Praecox ou Groupe des schizophrénies*, Paris, EPEL-GREC, 1 vol., 1^{ère} éd. 1911, p. 151

pionné(e) ou tourné(e) en ridicule²⁷ ». Ou encore de référence où : « ...le sujet croit que certains gestes, commentaires, passages d'un livre, journaux, chants lyriques, ou autres signaux de l'environnement s'adressent spécifiquement à lui ou à elle²⁸ ».

Ces cas donc, trouvent tous un point d'origine commun qui point d'une *volonté extérieure* au corps, ou d'une psyché qui l'influence ou qui tente de l'influencer d'une façon ou d'une autre. Peu importe quelle volonté, ce qui importe réellement c'est que ça en soit une ou des *volontés*, des consciences et absolument rien d'autre. Faut-il préciser que la gamme d'idées bizarres et d'hallucinations débordent en terme de variété ce qui est exposé ici et donc l'implication de l'influence de l'une ou l'autre conscience sur le patient n'est pas toujours en jeu, il en va de soi. Il ne s'agit pas de réduire l'expression de la schizophrénie à ces seules considérations portant sur l'activité sociale. Cela dit, c'est la fréquence de ces thématiques caractéristiques des syndromes schizophréniques depuis que cette catégorie nosographique existe dans la psychiatrie²⁹.

Qui ou quoi fait l'action de remplacer des vrais organes par des faux, des organes mécaniques dans le délire schizophrénique ? D'autres animaux ? Des objets inanimés ? La nature ou la température ? Non, que d'autres consciences ou volontés extérieures. Cependant, si le patient ne faisait que ressentir, que percevoir ces représentations sans agir en fonction de leur soudaine réalité, il ne serait pas nécessaire d'écrire ce travail. L'autre versant significatif de cette symptomatologie schizophrénique réside dans le fait que les patients réagissent, adoptent un comportement visé en fonction de ces représentations factices. Ils semblent y croire et ce sentiment marque une intensité particulière à laquelle il faut porter attention.

²⁷ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (DSM-IV), *op. cit.*, p.323

²⁸ *Ibid.*

²⁹ Faisant référence aux observations d'Eugène Bleuler cités précédemment, l'un des premiers psychiatres à avoir conceptualisé le syndrome de la schizophrénie au début du siècle dernier.

2.2.2 À propos de l'intensité

Lorsque le patient schizophrène adopte une activité sociale à vide, le ou les événements se déroulent effectivement à sa conscience ; *ça arrive pour vrai*. Si bien en fait que les représentations *non réelles* qui influencent son comportement ne sont pas mises en doute. Elles peuvent être remises en question plus tard, lorsque l'intensité des symptômes s'apaise, mais au moment d'un événement hallucinatoire ou délirant, la conscience est leurrée au point de laisser ces représentations monopoliser le potentiel comportemental du schizophrène tout comme le feraient des stimuli visuels provenant de l'environnement physique, par exemple³⁰. Par exemple, lorsqu'un tigre court après un humain, il n'y a aucune remise en question, ni hésitation (à moins bien sûr qu'il soit figé par la peur) ; l'humain agit *ici et maintenant* à cette vision qui monopolise littéralement le champ de sa conscience qui possède un accès direct à l'ensemble des comportements possibles que peut potentiellement adopter son corps, et il réagit en courant à son tour. Lorsque le schizophrène croit que l'animateur à la télévision le regarde, il est légitime d'affirmer sans problème qu'il n'y a pas de remise en question puisque avant et après la survenue de cette idée délirante, il sait bien que c'est là une chose impossible. Ce type de délire n'est pas une simple lubie ou une manière de voir les choses différentes qui serait amplifiée lors d'un pétilllement de molécules dans le cerveau. Il est totalement inconcevable qu'un

³⁰ Les stimuli sensitifs s'imposent sans compromis à la conscience ; son incidence est directe et n'a que faire des inférences possibles qui pourrait amoindrir son intensité ou qui remettrait en doute sa véracité, son importance. Du moins, il serait logique de le penser. Cela semble être une question de survie pour l'organisme lorsque le tigre rôde autour. Cette fonction apparaît être directement liée à l'importance qu'occupent les mouvements du corps de l'organisme dans son milieu. Il semble légitime de penser que les représentations de tout ordre investissant le cours de la pensée, puis les hallucinations, et à un niveau d'abstraction plus élevé, les idées délirantes ou les hypothèses émises pour comprendre les événements par exemple ne sont pas a priori dans le même rapport d'intensité à la conscience que les stimuli provenant des sens. Évidemment, semble-t-il, car les pensées, les représentations abstraites peuvent être innombrables et prépondérantes (dû à la valence émotionnelle pondérant une et chacune) et le corps – ses *moyens* d'actions – s'il n'observait pas une distinction de base au niveau de l'intensités des expériences conscientes (stimuli sensitifs et représentations abstraites) serait mobilisé pour tout et pour rien sans coordination immédiate et donc sans organisation comportementale aucune ce qui, en ce qui concerne la sélection naturelle, serait catastrophique pour la survie de l'espèce.

humain *normal* puisse considérer ce type d'idées délirantes pendant plus d'une seconde tant ses inférences, ses implications logiques qui traversent son expériences de la réalité l'interdisent.

Penser, "*tomber dans la lune*", rêver et fantasmer à propos de tel ou tels événements, se réveiller en sursaut à l'issu d'un cauchemar ou se motiver à performer lors d'une épreuve à venir ; tout ceci constitue des expériences conscientes normales pour l'humain où sa pensée, ses représentations conscientes induisent certaines réactions dans son corps. Plus encore, il peut aussi *faire semblant*, s'amuser à « s'imaginer que », mais dans toutes ces circonstances, il semble que le corps ne sera pas *autant* et aussi *souvent* contraint d'agir que dans le cas d'une hallucination ou d'un délire schizophrénique s'étalant sur au moins un mois selon les critères diagnostiques du DSM-IV. Si bien en fait que les patients schizophrènes éprouvent d'incroyables difficultés - semble-t-il - à ne pas croire à ces représentations pathologiques - sans médication et suivi psychiatrique il va sans dire - comme le souligne l'auteur Leonard S. Newman :

« People with schizophrenia often report hearing imaginary voices that comment on their behavior or even order them to do things. Sometimes, those voices are associated with specific people – even dead ones (Gottesman, 1991) – although at other times, they come from an indeterminate source. Often the voices are attributed to external agents (Bentall, 1990). More important, though, is that **for people with schizophrenia, auditory hallucinations become « regarded as important elements in their social world »** (Penn et al., 1996, pp.121-122)³¹ ».

Ce n'est pas un effet continu cependant puisque d'innombrables variations dans l'intensité des symptômes viendront ponctuer l'expérience des phases aiguës du patient comme le souligne Richard P. Bentall :

« Although some delusions persist for many years (Harrow, MacDonald, Sand, & Silverstein, 1995), contrary to the conventional view that they are incorrigible, patients conviction in their

³¹ Leonard S. Newman, 2001, « Chapter 1. What is social cognition?: Four basic approaches and their implications for schizophrenia research », dans Patrick W. Corrigan et David L. Penn (dir.), *Social cognition and schizophrenia*, Washington DC, American Psychological Association, p. 57

delusional beliefs may vary considerably from day to day (Brett-Jones, Garety, & Hemsley, 1987; Garety, 1985)³² ».

Il est à noter que ce sentiment de conviction rattaché à ces représentations erronées n'implique pas que le patient atteint de schizophrénie trouve la situation normale ou confortable pour autant. Il sait qu'il y a quelque chose qui n'est pas habituel. À la lumière de la littérature à la base de ce travail, aucun d'entre eux semble éprouver du plaisir ou un simple étonnement à constater que l'animateur de télé les regarde *à présent*. Il y a une scissure marquée du cours normal des événements avec lesquels ils ont composé toute leur vie, et leur réaction en est une de surprise, de suspicion, et d'angoisse dans la majorité des cas³³. Selon Jean Piaget³⁴ les humains sont des êtres d'anticipation qui ont besoin de reconnaître les différentes régularités qui traversent le flot événementiel de leurs environnements. Les humains vivent dans un monde de repères, de cycles et de séquences autour desquels ils élaborent les conduites comportementales nécessaires à la vie de l'organisme dans son milieu. Pour les patients atteints de schizophrénie, il semble que certains repères ont soudainement et radicalement changé et uniquement pour eux. Il est pénible d'imaginer pire scénario pour des organismes humains si dépendants de repères de tout ordre pour le comportement assuré et gratifiant dans une multitude d'environnements sociaux en milieu urbain.

Alors ce qui est important de retenir c'est que les symptômes dits positifs de la dimension psychotique de la schizophrénie, telles les idées délirantes et les hallucinations s'inscrivent avec une certaine fréquence dans le cours d'activité sociale, sous des thèmes impliquant autrui. Or, ces manifestations symptomatiques sont caractérisées par l'intensité que prennent ces hallucinations et ces idées délirantes à la conscience du patient schizophrène. Autrement dit, les représentations morbides s'inscrivant dans le cours des activités sociales du patient émergent à sa conscience

³² Richard P. Bentall, *op. cit.*, p.125

³³ Du moins dans le cas de schizophrénie psychotique où les symptômes dits positifs dominent le diagnostic, car nombre de symptômes caractérisant la schizophrénie impliquent une perte de réactivité affective avec les événements de la réalité.

³⁴ Jean Piaget, 1973, *Biologie et connaissances ; essais sur les relations entre régulations organiques et les processus cognitifs*, Paris, Gallimard, Coll. « Idée », 1^{ère} éd. 1967, p. 89

avec une telle intensité qu'elles ne sont pas ou très peu remises en question pendant les phases aiguës de l'affliction, ce qui a pour effet d'induire chez lui un comportement orienté en fonction de celles-ci.

Face à cet impair ou cette altération au niveau de l'activité sociale du schizophrène, comme il fut mentionné en introduction, est-ce que l'incidence génétique ou celle relevant de la poursuite des intérêts rationnellement établis peuvent être considérées pour éclaircir un tel phénomène ?

2.3 Incidence génétique

La schizophrénie est généralement envisagée comme un syndrome possédant une base génétique car la prévalence chez les jumeaux « identiques » est de l'ordre de 50% et chez les jumeaux hétérozygotes et les frères et sœurs non jumeaux, c'est une probabilité d'environ 10 à 15% d'occurrence³⁵. Par contre, certaines études : « ...ont montré que la concordance de la schizophrénie chez les jumeaux monozygotes (qui ont le même génome) s'élève à environ 28% tandis que chez les dizygotes elle est bien moindre, de l'ordre de 6%³⁶ ». Ces différences entre ces deux ensembles d'études montrent bien le flou entourant l'étiologie du syndrome.

Cela dit, le DSM-IV précise à ce sujet que :

« S'il est vrai qu'il existe beaucoup d'éléments probants établissant l'importance des facteurs génétiques dans l'étiologie de la schizophrénie, l'existence d'un pourcentage de discordance élevé chez les jumeaux monozygotes souligne également l'importance des facteurs environnementaux³⁷ ».

Ainsi l'incidence génétique de l'affliction n'est pas si prépondérante et laisse place à l'analyse du développement de l'organisme et des conditions socio-environnementales nécessaires à la sociabilité pour tenter de fournir un modèle

³⁵ Paule Morin, *op. cit.*, p. 4

³⁶ Jacques Mallet et Claudine Laurent, 1998, « La schizophrénie au crible de la génétique : un outil moléculaire pour le diagnostic et la recherche pharmaceutique », *La Recherche*, Vol. 311, juillet-août 1998, p.41

³⁷ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (DSM-IV), *op. cit.*, p. 324

d'intelligibilité au syndrome. Qu'est-ce à dire alors pour le sociologue ? Les gènes codent des protéines et autres molécules pour le bon fonctionnement de l'organisme. Par contre les gènes ne codent pas l'idée de vérifier dans les plantes pour y découvrir des micros ou autres. Les gènes ne codent pas davantage de représentations en soi. Ils produisent les dispositifs - quels qu'ils soient - permettant la codification, mais doivent *passer le relais à d'autres instances* s'il est permis de s'exprimer ainsi. S'il faut un univers de protéines pour qu'il y ait représentation, cet ordre de fait n'apporte que peu de matière à l'explication des contenus récurrents chez les patients schizophrènes, notamment les thèmes impliquant des rapports sociaux la plupart du temps « négatifs » au niveau des délires et des hallucinations.

2.4 L'incidence de la rationalité

Si l'activité sociale n'était que le résultat d'une prise de décision rationnelle par la conscience humaine, si elle était une activité parmi tant d'autres qu'il suffirait de sélectionner dans des circonstances appropriés, il serait possible de retrouver non pas seulement d'autres individus comme *éléments* de persécution chez les schizophrènes (dont l'activité sociale est altérée) mais absolument n'importe quel élément qu'il est possible de concevoir spécifique à l'environnement immédiat du patient comme par exemple des chats, des nuages, des tables, des voitures, etc. Il en serait ainsi car la rationalité s'opère *sur* des choses, dans le sens qu'elle est distincte des éléments qui font l'objet de sa manipulation. Elle s'applique à d'innombrables sujets, contextes et situations et ne se confond pas avec le contenu de ses opérations. Seul l'intérêt, la profitabilité, la nécessité la commande et la conduira à s'opérer sur certaines choses plutôt que d'autres. C'est dire que l'activité sociale ne serait qu'un contenu parmi tant d'autre pour la rationalité. Alors un impair au niveau de la rationalité n'entacherait pas de façon particulière l'activité sociale mais couvrirait davantage l'ensemble des activités spécifiques à chacun des humains affectés.

C'est en ce sens que le contenu des thèmes délirants, s'ils résulteraient d'un impair au niveau de la prise de décision rationnelle au niveau de la conscience humaine, prendrait une telle variabilité d'une personne à l'autre qu'il serait pratiquement impossible d'isoler des récurrences notables dans les diagnostics de schizophrénie à travers le monde. Pourtant, comme il fut montré dans ce chapitre, de telles occurrences sont loin d'être uniformément répandues, privilégiant au contraire les thèmes se rapportant à autrui.

Qu'est-ce à dire alors si l'option de la génétique et celle privilégiant la rationalité semblent d'une portée limitée dans l'analyse des thèmes récurrents relevés dans les hallucinations et les idées délirantes spécifique au syndrome schizophrénique ? Plusieurs spécialistes en santé mentale se sont penchés sur le phénomène et il serait pertinent d'examiner leurs conceptions à ce sujet. Cela dit, étudier le pôle génétique plus en détail serait inapproprié dans un travail voué à la discipline sociologique et laisser cette avenue à d'autres auteurs mieux qualifiés est préférable dans les circonstances. L'avenue des expériences conscientes, des représentations et des comportements humains en situation sociale sera donc privilégiée dans l'étude des modèles d'intelligibilité élaboré par les spécialistes en santé mentale au prochain chapitre.

Chapitre III

L'activité sociale vue par les spécialistes/chercheurs en santé mentale à travers leurs interprétations des symptômes schizophréniques

La schizophrénie appauvrit l'activité sociale de la personne qui en est atteinte³⁸. En effet, l'un des critères nécessaires au diagnostic de la schizophrénie dans l'optique du DSM-IV concerne le *dysfonctionnement social des activités* du sujet :

« Pendant une partie significative du temps depuis la survenue de la perturbation, un ou plusieurs domaines majeurs du fonctionnement tels que le travail, les relations interpersonnelles, ou les soins personnels sont nettement inférieurs au niveau atteint avant la survenue de la perturbation³⁹... »

Le patient limite les chances d'interaction avec son entourage, semble moins enclin à entretenir les rapports sociaux qu'il avait pourtant établis dans le cours de sa vie :

« Les sujets qui avaient été actifs socialement peuvent se replier sur eux-mêmes ; ils ne s'intéressent plus à des activités auparavant sources de plaisir ; ils peuvent devenir moins communicatifs et moins curieux ; et ils peuvent passer le plus clair de leur temps au lit⁴⁰ ».

En soi, une telle affliction, comme tout syndrome invalidant, ne peut manquer de peser sur les motivations des individus à rechercher et à susciter l'interaction auprès des gens. Du moins, il est logique de le penser. Une telle dépense d'énergie que celle d'entretenir des rapports sociaux devient certainement plus lourde pour l'organisme perturbé par un syndrome aussi invalidant. Tel qu'il fut mentionné au chapitre précédent la schizophrénie peut ajouter à sa dimension psychotique une

³⁸ « People with schizophrenia, relative to both clinical and non-clinical control subjects, demonstrate deficits in social skills (Bellack, Morrison, Wixted & Mueser, 1990b) that are fairly stable over time (Mueser, Bellack, Douglas, & Morrison, 1991). » tirée de, David L. Penn, Dennis Combs et Somaia Mohamed, 2001, « Chapter 3. Social cognition and social functioning in schizophrenia », dans Patrick W. Corrigan et David L. Penn (dir.), *Social cognition and schizophrenia*, Washington DC, American Psychological Association, p. 97

³⁹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (DSM-IV), *op. cit.*, p. 335

⁴⁰ *Ibid.* p. 327

gamme de symptômes dits négatifs qui sont caractérisés par l'étiement de la volonté, de la communication en général et d'une impassibilité de la part du patient. Ces symptômes peuvent certainement contribuer à expliquer ce retrait social, rendant l'interaction avec autrui limitée, sinon impossible.

Toutefois, il semble que ce dysfonctionnement des relations sociales ne saurait expliquer à lui seul la tendance à l'isolement du schizophrène puisque certaines études semblent démontrer que le patient est bien souvent sensible à son environnement social⁴¹. De plus, les idées délirantes et les hallucinations poussent *activement* le schizophrène à éviter certains milieux sociaux, pensons aux croyances de persécution et de harcèlement qui sont les plus répandues selon ce qui fut relevé dans le DSM-IV au chapitre précédent. De tels symptômes en phase aigüe incitent le patient à se soustraire des environnements sociaux qu'il croit dès lors mis sous surveillance par une ou des personnes extérieures. Donc dans de telles circonstances, le comportement du patient n'est pas toujours et simplement caractérisé par ce phénomène d'étiement de la volonté, mais peut aussi être réorienté par un ou d'autres *sens subjectivement visés* qui investissent la conscience du schizophrène, notamment ce que l'on désigne par des idées délirantes et des hallucinations.

Comment explique-t-on, chez les spécialistes de la santé mentale et en psychiatrie, l'émergence de ce *sens subjectivement visé* morbide qui réoriente ou diminue l'activité sociale du schizophrène ? Cette affliction de la psyché a poussé les spécialistes en santé mentale à réfléchir, à problématiser l'activité sociale (entre autres choses) chez les schizophrènes en général, et cinq modèles d'intelligibilités qui représentent l'essentiel des réponses à ces interrogations seront abordés au cours de ce chapitre.

⁴¹ « findings from the studies generally indicate that people with schizophrenia are sensitive to changes in their social environment, suggesting that their social isolation is not a result of a lack of responsiveness to others (Schooler & Spohn, 1960; Schooler & Zahn, 1968). » tirée de, Patrick W Corrigan et David L. Penn, 2001, « Introduction : Framing models of social cognition and schizophrenia », dans Patrick W. Corrigan et David L. Penn (dir.), *Social cognition and schizophrenia*, Washington DC, American Psychological Association, p. 18

3.1 Modèle vulnérabilité/stress

Présentement, dans les milieux psychiatriques, les groupes de recherche à l'Organisation Mondiale de la Santé, la schizophrénie est considérée comme une pathologie biologique réunissant une intrication de facteurs héréditaires, neuropsychologiques *et aussi* environnementaux⁴² qui, une fois les différents effets couplés de ceux-ci, produirait ces idées délirantes et ces hallucinations chez le patient. Essentiellement, un mauvais fonctionnement des gènes et/ou du développement neuropsychologique créerait certaines vulnérabilités, certaines faiblesses dans le fonctionnement des systèmes cognitifs du sujet qui, une fois exacerbées par des événements extérieurs stressants, troubleraient sa capacité à interagir avec autrui. Ces altérations vécues avec force lors des phases aiguës observées dans ce syndrome induiraient chez le patient de fausses perceptions de ses rapports sociaux - négatives la plupart du temps – et cela l'amènerait à se comporter socialement d'une façon dite « bizarre » et déviante. Autrement dit, les situations stressantes de la vie de tous les jours couplées parfois à des événements marquants dans l'historique du patient⁴³ exploiteraient ces failles dans le système nerveux et provoqueraient le déroulement des symptômes de la schizophrénie tels qu'on les connaît.

Ce type de modèle d'interprétation du syndrome, le « Stress Vulnerability Coping Model », est maintenant le cadre d'intelligibilité qui a le plus influencé les spé-

⁴² Par facteurs environnementaux, on entend par là des causes virales, complications durant la grossesse ou autres agents perturbant le développement de l'organisme. La part socio-environnementale est de nos jours plutôt marginale dans l'étiologie de la schizophrénie sinon dans le rôle d'élément déclencheur du syndrome. Il est intéressant cependant de souligner que l'on reconnaît maintenant que la schizophrénie apparaît plus souvent dans les environnements urbains, voir à ce titre l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2001, *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, Genève, Organisation mondiale de la santé, p. 13 sous « facteurs sociaux ». Et l'article de Patrick Lundberg, Elizabeth Cantor-Graae, Jerome Kabakyenga, Per-Olof Östergren et Godfrey Rukundo, 2004, « Prevalence of delusional ideation in a district in south-western Uganda », *Schizophrenia research*, Vol. 71, *Issues 1*, p. 33

⁴³ « In a recent review of this literature, Bebbington, Bowen, Hirsch, and Kuipers (1995) noted many inconsistencies but concluded that, on balance, **the evidence suggest that life events do play some role in precipitating episode of psychosis.** », tirée de, Richard P. Bentall, *op. cit.*, p. 128

cialistes de la santé mentale au Québec⁴⁴, sinon à travers le monde considérant la place que lui réserve le rapport 2001 de l'Organisation Mondiale de la Santé⁴⁵. Le modèle en question comprend son lot de variabilité d'un auteur à l'autre mais les grandes lignes demeurent. D'ailleurs, les traitements développés pour ce syndrome épousent exactement cette conception. Les neuroleptiques visent à résorber les conduites déviantes en ciblant l'activité neuronale et les thérapies psychosociales s'exercent au niveau des habilités sociales qui permettent au patient de se comporter correctement par rapport à autrui d'une part, mais aussi – et plus important encore – lui permettent de s'*adapter* à une foule d'événements potentiellement stressants que génère la vie en société, tels que les affres de la pauvreté, la pression de la performance ou les difficultés dans les relations interpersonnelles, etc. La société est tissée de lignes de conduite mises en tension par la nécessité de vivre à plusieurs sur un même territoire et, ce faisant, multiplie les événements où l'on doit choisir de se comporter à l'intérieur d'un champ d'actions prescrit par une certaine normativité. Or, le patient schizophrène n'a momentanément plus conscience du détail de cette réalité dans laquelle il évoluait auparavant. Sa conscience des événements sociaux n'est pas abolie, mais altérée. Bref, dans le modèle de vulnérabilité-stress, l'environnement social représente un espace truffé de défis à surmonter, de ressources à s'approprier et de dangers à éviter par l'humain adapté à son milieu où :

« ...l'hostilité, les relations humaines intenses et intimes, les pressions de l'entourage, les tensions au travail, les changements de routine sont des situations de stress qui peuvent provoquer des rechutes de schizophrénie⁴⁶ ».

⁴⁴ Le modèle de Pierre Lalonde, chercheur de l'Hôpital Louis-H La Fontaine, basé sur le principe de vulnérabilité-stress est utilisé chez nombre d'organismes dédiés à la schizophrénie, tel que sur le site web de la Société québécoise de la schizophrénie SQS, www.schizophrénie.qc.ca, et sur celui de l'Université McGill intitulé Le cerveau à tout les niveaux, www.lecerveau.mcgill.ca ou même sur le site Réhab Info Web : Vivre avec la schizophrénie – le manuel en ligne, www.club-association.ch/rehab/va2.htm

⁴⁵ Voir à ce titre l' Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2001, *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, Genève, Organisation mondiale de la santé, p. 13

⁴⁶ Société québécoise de la schizophrénie SQS, 2006, site web, www.schizophrénie.qc.ca.

Cette adaptation est l'un des buts importants de la vie en société rendue difficilement accessible aux patients atteints de schizophrénie. Si bien en fait, qu'ils cherchent à se retirer des rapports sociaux revêtant un caractère étrange et à plusieurs égards menaçant lorsque les symptômes sont en phase active. Il n'y a qu'à penser à toutes ces idées délirantes de persécution, de complot ou d'hallucination auditive impliquant une multitude de voix critiquant chacun des gestes du schizophrène, etc. Cette défaillance, toujours selon ce modèle, serait d'ordre biologique et affecterait les capacités permettant l'adaptation au monde, de là l'appauvrissement de l'activité sociale chez le schizophrène. Elle résiderait en lui, dans les systèmes neuronaux qui gèrent le comportement de l'individu en instance potentielle de résolution de problème dans son environnement. L'incompatibilité entre un *sens subjectivement visé* du schizophrène et les attentes tacites d'un environnement social traversé par d'innombrables règles de conduite à suivre, se trouverait enfouie dans un dérèglement des systèmes cognitifs. Plusieurs modèles explicatifs ont été avancés pour expliquer cette altération de la conscience de l'environnement social chez le schizophrène. Trois parmi les plus caractéristiques seront dès lors abordées.

3.2 Trois modèles théoriques

Pour expliquer les déviations de l'activité sociale chez le sujet atteint de schizophrénie, les spécialistes et les chercheurs dans le domaine de la santé mentale se tournent vers des modèles d'intelligibilité où les fonctions cognitives et le traitement de l'information sont privilégiés⁴⁷.

⁴⁷ «...the dominant model for understanding cognitive deficits in schizophrenia : information processing (IP). », tiré de, Christoph Leonhard et Patrick W. Corrigan, 2001, « Chapter 2. Social perception in schizophrenia », dans Patrick W. Corrigan et David L. Penn (dir.), *Social cognition and schizophrenia*, Washington DC, American Psychological Association, p. 74

3.2.1 Le modèle du traitement de l'information.

Ce modèle conçoit le comportement de l'organisme humain comme étant le produit de l'activité neuronale. Cette activité s'établit entre groupes de neurones possédant un spectre d'activité d'influx nerveux qui tend à stimuler ou à inhiber d'autres groupes de neurones dans leur activité respective. Ce jeu de tendance à stimuler ou à inhiber s'effectue sur d'innombrables connexions que ces groupes entretiennent les uns avec les autres. Ces connexions se sont développées selon l'historique de l'organisme, mais toujours en suivant de grandes lignes directrices instituées par un programme génétique. L'émission organisée d'influx nerveux par une gerbe de neurones correspond à une représentation simple, par exemple l'image d'un chat⁴⁸. Plus les représentations se complexifient, soit par leur nombre, par leur séquence ou par leur niveau d'abstraction, plus il y aura de groupes de neurones impliqués dans un vaste dédale d'imbrication fonctionnelle. Et c'est justement ce fatras de fonctions que les modèles computationnels tentent d'éclaircir.

Cette constellation de groupes de neurones, donc où les expériences sont encapsulées dans des *trains* donnés d'émissions nerveuses, figure dans la banque mémoire de l'humain et attend l'intervention de la mémoire de travail pour briller de tous ses feux à la conscience.

Ce que le modèle nomme la *mémoire de travail* prend en considération les éléments présents d'un contexte donné et se caractérise essentiellement par son aspect fonctionnel plutôt que par ses contenus typiquement temporaires (par définition). On la qualifie de « mémoire de travail » car elle permet la rétention d'informations susceptibles d'être « traitées » par la conscience en instance d'agir lors d'un événement donné. Résoudre un problème mathématique, choisir un itinéraire de voyage ou en-

⁴⁸ À propos de cette équivalence, Arnaud Plagnol avance : « Une représentation est définie par une configuration d'activité sur un ensemble de neurones. » tirée de, Arnaud Plagnol, 2002, « Neurocomputation et fragmentation schizophrénique », *La société de l'information psychiatrique (SIP)*, Québec, site web www.psychiatrie.com.fr/sip.shtml?ass=2, version électronique, <http://www.psychiatrie.com.fr/articles/art696.html>

core contrer l'adversaire lors d'une attaque massive au hockey exige le traitement d'informations spécifiques à une situation donnée en un temps donné, c'est ce que contribue à accomplir la mémoire de travail. C'est un outil vital pour la conscience qui permet de gérer le comportement de l'organisme humain dans d'innombrables circonstances qui marqueront son quotidien tout au long de son existence.

Lorsqu'il y a un comportement à élaborer ou une pensée à articuler, la mémoire de travail alimente l'interaction entre des groupes de neurones donnés qui s'activeront en inhibant et en stimulant leurs congénères jusqu'à ce qu'il y ait un ensemble de groupes de neurones qui se détachent suffisamment du peloton pour servir la conscience. Que ce soit sous la forme de complexe de représentations mentales ou de modèle de séquences d'exécution logique ou moteur, les groupes de neurones vont contribuer par l'émission de leur influx nerveux à générer le comportement de l'organisme, donc l'activité sociale également, en monopolisant la mémoire de travail, et donc la conscience. Bref, le *sens subjectivement visé* qui orientera le comportement de l'individu dans l'environnement (social) est déterminé par l'activité nerveuse du cerveau, toujours selon ce modèle.

C'est l'interaction entre les groupes de neurones qui est l'objet d'une modélisation mathématique et qui renvoie à l'aspect *computationnel* de ce genre de conception. À travers l'organisme, les réseaux de neurones perçoivent des stimuli, traitent l'information dans ses systèmes et produisent un comportement. Les tenants de ce modèle aspirent donc à rendre compte du comportement humain – l'activité sociale – par le calcul de ces interactions et ainsi influencer ce niveau d'interaction pour comprendre ou intervenir sur les comportements déviants.

En ce qui concerne l'activité sociale morbide du schizophrène dans ses phases aiguës, selon le psychiatre Arnaud Plagnol, la mémoire de travail peinerait à alimenter les groupes de neurones appropriées dans une conduite comportementale donnée puisqu'un ensemble de groupes de neurones "*trouble-fêtes*" se détacherait du déroulement normal de la pensée et viendrait perturber l'avènement d'une trame principale à la conscience en forçant la mémoire de travail à jouer sur deux tableaux :

« La trame du fragment dénié n'est pas connectée à la trame principale mais reste à l'état interférent, d'où une fragmentation fonctionnelle de l'espace actif et la formation d'une zone parasite. (...) Selon le principe d'unification, les éléments d'une telle zone tendent à faire intrusion en mémoire de travail et peuvent capter les ressources analytiques, ce qui ébauche alors une trame double, c'est-à-dire une trame analytique sans connexion avec la trame principale, comme une branche d'arbre qui se sépare du tronc principal⁴⁹ ».

Cet autre groupe de neurones parasiterait le cours normal des activités conscientes en forçant la mémoire de travail à s'occuper d'eux aussi et donc générer une double trame aspirant également à capter la conscience. Cette situation provoquerait une tension dans l'élaboration d'une conduite normale et conduirait à des aberrations comportementales de toutes sortes lorsque le système serait mis à l'épreuve par des événements stressants :

« En effet, un espace fragmenté défavorise l'intégration unifiante des événements, d'où des tensions traumatiques et de nouvelles défenses. De plus, une activation parasite facilite l'effacement des connexions de la trame principale. (...) On démontre que cette destruction circulaire de la trame principale finit par produire des effets corrélables aux symptômes négatifs, comme le retrait autistique sur des fragments doubles. Les schizophrénies apparaissent ainsi comme des fragmentations défensives de l'espace de représentation, avec une infinité de formes possibles selon l'arborescence de la trame. »⁵⁰

La piste *neurocomputationnelle* situe donc la source des déviations de l'activité sociale du schizophrène dans l'interaction des différents groupes de neurones dont l'activité normale est perturbée par l'émergence d'activité nerveuse parasitaire forçant la mémoire de travail à fonctionner sur deux plans, et donc

« La schizophrénie peut être considérée comme la voie finale de tensions imposant une fragmentation de la mémoire, avec de multiples portes d'entrée possibles⁵¹ ».

C'est donc un trouble au niveau du traitement de l'information des réseaux de neurones qui perturbent l'activité sociale – entre autres – du schizophrène. L'activité nerveuse est marquée par ce trouble au niveau de son travail de traitement de

⁴⁹ Arnaud Plagnol, 2002, « Neurocomputation et fragmentation schizophrénique », *La société de l'information psychiatrique (SIP)*, Québec, site web www.psychiatrie.com.fr/sip.shtml?ass=2, version électronique, <http://www.psychiatrie.com.fr/articles/art696.html>

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ *Ibid.*

l'information en vue d'un comportement optimal dans l'environnement de la part de l'organisme. C'est ce que résume le rapport de l'OMS :

« Dans le cas de la schizophrénie, des anomalies dans la maturation des circuits nerveux peuvent produire des modifications anatomopathologiques détectables aux niveaux cellulaires et tissulaires, ce qui a pour effet un traitement de l'information inapproprié ou mal adapté. »⁵²

3.2.2 Le modèle d'intelligibilité issu des sciences cognitives

Les modèles issus des sciences cognitives abordent le problème "*à l'étage supérieur*" dans les causes en induisant le comportement de l'organisme humain en situation sociale ; c'est-à-dire qu'ils abordent les grandes fonctions de la psyché que l'activité nerveuse produit en premier lieu. La conscience *autonoétique* et les différentes modalités de la mémoire, dont spécialement la mémoire épisodique, seraient les fonctions de la psyché humaine les plus touchées dans l'affliction schizophrénique. L'exercice de la mémoire, c'est-à-dire l'acquisition, la rétention et l'implication active d'une information dans le cours de la pensée (éveillée), comporte une catégorie d'information concernant les souvenirs des événements passés que l'on nomme *mémoire épisodique*.

Si la mémoire sémantique et la mémoire procédurale constituent respectivement des banques d'informations des faits et des connaissances générales sur le monde et des compétences que le corps a incorporées dans son potentiel de mouvement, les informations contenues dans la mémoire épisodique sont celles des événements et elles s'échelonnent sur l'ensemble des expériences tirées du monde environnant, c'est-à-dire du JE ou du MOI mis en scène dans le cours d'événements *marquant* l'existence humaine. Ce type de mémoire est *déclarative*, tout comme la mé-

⁵² Lewis DA et Lieberman JA, 2000, « Catching up on schizophrenia : natural history and neurobiology », *Neuron*, no. 28, p. 325-334 ; cité dans, Organisation mondiale de la santé (OMS), 2001, *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, Genève, Organisation mondiale de la santé, p. 12

moire sémantique, car elle implique le passage à la conscience pour être pleinement ou potentiellement effective⁵³.

Les souvenirs de la mémoire épisodique ne sont pas fixés dans le béton puisque leur rappel, leur incidence dans l'appréciation consciente de la réalité est entachée par le contexte du moment présent. L'information présente à la conscience en un temps *t* va influencer (dans une certaine mesure) la composition d'un souvenir qui est évoqué dans une situation donnée. Cette malléabilité du contenu effectif des souvenirs de la mémoire épisodique est due aux trois étapes qui président à leur formation, à leur engrammation.

Il y a tout d'abord l'encodage, où tous les aspects du souvenir sont cristallisés en représentations mentales, donc la traduction de l'expérience vécue en langage des neurones. Vient ensuite le stockage où les différentes composantes de l'expérience sont préservées dans le cerveau. Puis il y a l'étape de reconstitution de l'expérience qui dépend d'un indice de récupération qui *s'est vu associé* à divers éléments du souvenir et qui le fera émerger à la conscience. La stabilité et l'organisation dans la formation des souvenirs seraient des fonctions de ces indices de récupération⁵⁴.

La conscience *autonoétique* intervient dans ce tableau en impliquant le rappel motivé, l'évocation consciente des événements ayant marqué l'existence d'une personne donnée lors d'une situation actuelle donnée. C'est l'exercice de la conscience qui utilise le matériel de la mémoire épisodique à certaines fins dans certains contextes de vie.

⁵³ Cela dit, tout stockage d'informations dans le cerveau modifie l'architecture des réseaux de neurones et en ce sens, toute information possède une certaine incidence dans le cours de la pensée. L'aspect déclaratif signifie que ces informations atteignent leur plein potentiel d'influence sur le comportement humain lorsqu'elles « s'affichent » à la conscience. À ce sujet, voir le site de l'université McGill : Le cerveau à tous les niveaux, 2006, « Le développement de nos facultés », site web, www.lecerveau.mcgill.ca,

⁵⁴ Charles-Siegfried Peretti, Patrick Martin et Florian Ferreri, 2004, *Schizophrénie et cognition*, Montrouge (France), John Libbey Eurotext, p.25

L'étymologie du terme noétique signifie « nous » en grec, qui renvoie à la connaissance, l'esprit, et l'intelligence. En science cognitive, la conscience auto-noétique est décrite en ces termes :

« **Dans la vie relationnelle**, la conscience auto-noétique intervient dans la prise de décision. Elle confère au sujet la possibilité de **choisir un axe guidant** le déroulement d'une action vers un but, mais elle lui **permet de contrôler le comportement** en plaçant l'individu dans une perspective d'autogestion de ses décisions et de ses interactions sociales si importantes dans notre vie, ce que les Anglo-Saxons appellent les *socials skills*⁵⁵ ».

Il ne s'agit pas d'un terme définissant la composition de la personnalité ou même l'identité du sujet dans ses repères intimes à la réalité, mais plutôt cette instance de décision, d'orientation du comportement basé sur la remémoration consciente des événements, des souvenirs biographiques qui est nécessaire à l'activité sociale non morbide. En revanche selon ce modèle d'intelligibilité, l'exercice quotidien de cette fonction cognitive permet au sujet une composition stable et cohérente de son identité tout au long de son existence :

« ...les souvenirs autobiographiques spécifiques et la conscience auto-noétique semblent jouer un rôle central tant dans la construction que dans le maintien de l'identité du sujet. L'observation d'une réduction du niveau de spécificité des souvenirs et d'un déficit auto-noétique dans la schizophrénie, **qui est par ailleurs une pathologie liée à une perturbation de l'identité**, est donc cohérente avec une telle modélisation de la mémoire autobiographique⁵⁶ ».

Alors selon ce modèle, ce qui est atteint chez le patient schizophrène, c'est-à-dire ce qui provoque les symptômes caractéristiques de cette affliction⁵⁷, c'est cette difficulté à se former et à entretenir une identité stable et cohérente dans le temps qui est la conséquence d'un problème à se servir (consciemment) de ses souvenirs inti-

⁵⁵ *Ibid.*, p.78

⁵⁶ *Ibid.*, p.89

⁵⁷ « Le modèle conçoit que le trouble de la conscience auto-noétique va induire les symptômes de la schizophrénie, tels que la symptomatologie déficitaire, la désorganisation du comportement et du discours, **la symptomatologie productive comprenant le délire et les hallucinations**. », tirée de, Charles-Siegfried Peretti, et *al.*, *op. cit.*, p.80

mes - donc trouble de la mémoire épisodique⁵⁸ - dans l'élaboration de comportements (actuels) suscités par un événement au temps présent. Plus spécifiquement, les auteurs décrivent la schizophrénie comme suit :

« Jean-Marie Danion a étudié (Danion et *al.*, 1999) l'hypothèse d'un déficit des associations entre différents aspects d'un événement à l'encodage pouvant entraîner un déficit de la remémoration consciente chez les patients schizophrènes. Les résultats de ce travail publié en 1999 ont permis de valider le fait que la diminution de la remémoration consciente était la conséquence d'une incapacité pour les patients schizophrènes à relier entre eux les différents aspects d'un événement pour en former une représentation unifiée⁵⁹ ».

Plus loin les mêmes auteurs précisent que :

« En effet, l'incapacité de référencer ses actions aux résultats de l'expérience passée et la perte de la perspective provoquée par ce trouble dans la direction que l'on voudrait donner à son existence peuvent trouver un début d'explication en référence au modèle du déficit de la conscience auto-noétique⁶⁰ ».

Autrement dit, puisque : « Les patients ne sont plus en mesure de rattacher à leur identité les différents souvenirs qui sont, chez les sujets sains, à l'origine de la construction de notre « carte d'identité mémorielle⁶¹ ». Cette incapacité : « ...va contribuer, indépendamment de toutes les formes cliniques du syndrome, à provoquer une forme de déconstruction progressive de la référence identitaire du sujet⁶² ». Ce qui en bout de ligne signifie que la conscience (auto-noétique) du schizophrène ne jouit pas du confort que devrait procurer les références au monde intériorisé par l'expérience acquise au cours de sa *vie relationnelle*. Cette mosaïque de régularités émaillant les relations humaines que l'individu collectionne minutieusement tout au long de ses expériences n'agit plus comme une fondation solide et rassurante pour la conscience en instance de décision ou de résolution de problème, mais bien plutôt comme une structure débraillée et cou-lissante, s'il est permis de m'exprimer ainsi.

⁵⁸ « ...le déficit mnésique des patients schizophrènes est sélectif et concerne plus particulièrement la mémoire explicite ou épisodique (Danion et *al.*, 1998) telle qu'évaluée par des tâches faisant appel à une remémoration consciente du contexte d'apprentissage. », tiré de, Charles-Siegfried Peretti, et *al.*,

op. cit., p.88

⁵⁹ *Ibid.*, p.75

⁶⁰ *Ibid.*, p.79

⁶¹ *Ibid.*, p.77

⁶² *Ibid.*, p.79

Et l'activité sociale du schizophrène dans tout cela ? Le schizophrène peine-rait à *naviguer* dans le flot événementiel des environnements sociaux faute d'une mémoire épisodique capable d'alimenter correctement la conscience auto-noétique au moment de prise de la décision stratégique, d'évaluation et d'adaptation comportementale à un contexte⁶³. Autrement dit, l'activité sociale du schizophrène est marquée par un *sens subjectivement visé* morbide à cause d'un déficit au niveau de la remémoration d'événements personnels qui n'agissent plus comme des référents stables et cohérents pour la conscience auto-noétique, dont les propriétés telles forment le socle de la volition, ou mieux, de l'action volontaire :

« La capacité de faire ressurgir des éléments de notre passé pour guider un comportement dépend de cette forme de conscience qui intègre également des éléments afférents au souvenir mais qui sont progressivement assimilés à celui-ci, tels que les jugements formulés, le résultat d'actions antérieures dans un contexte similaire, le choix d'un but, le déroulement d'une séquence planifiée à l'avance, mais aussi des éléments plus « enracinés » tels que les aspects de la vie sentimentale, les affects et les croyances, les aspects culturels, etc.⁶⁴ ».

C'est pourquoi la réorientation de l'activité sociale du schizophrène est présentée dans ce modèle des sciences cognitives comme *un déficit de la conscience auto-noétique, de l'action volontaire, de l'autorégulation (self-regulation)*. Ce modèle issu des sciences cognitives met la table pour celui de la cognition sociale qui, tout en pivotant sur les mêmes bases, aborde plus spécifiquement les mécanismes cognitifs présidant l'activité sociale altérée chez le schizophrène.

3.2.3 Le modèle d'intelligibilité issu de la cognition sociale

Les conceptions de Rhiannon Corcoran élaborées en cognition sociale⁶⁵ font appel également au concept de la mémoire autobiographique c'est-à-dire la mémoire

⁶³ « La conscience auto-noétique, pathologique chez les patients schizophrènes, permet d'expliquer les difficultés rencontrées par ces patients dans la prise de décision, l'adaptation comportementale à un contexte », tiré de, Charles-Siegfried Peretti, et *al.*, *op. cit.*, p.77

⁶⁴ *Ibid.*, p.78

⁶⁵ Rhiannon Corcoran, *op. cit.*, p. 149-174

épisode abordée dans la section précédente. Pour expliquer les déviations de l'activité sociale chez le schizophrène, le modèle postule que lorsque l'humain oriente son comportement par rapport à autrui dans une situation donnée, il "utilise" ses connaissances portant sur sa personne, sur son identité comme base de référence pour comprendre l'autre. L'auteur avance à ce titre :

« However, we argue that this information about self –or, indeed, a familiar other – comes from a referral to social episodic or autobiographical memory. Instead of simulating a situation and pretending to be in the other's shoes, we argue **that we try to recall** a similar experience from our past to inform us about the current situation⁶⁶ ».

Essentiellement, l'humain possède un capital d'expériences et de souvenirs - la connaissance de soi - issu des interactions sociales qu'il a vécues et s'en sert en retour comme référence (analogique) pour ses rapports sociaux à venir, s'améliorant ainsi comme le bon vin dans le champ des aptitudes relationnelles au fil des expériences de vie au quotidien. Cette banque d'informations n'est pas simplement une collection de faits hétéroclites, ces informations sont reliées entre elles par une canonicité d'implications logiques, desquelles il est possible d'inférer les causes ou les facteurs influençant la conduite potentielle des personnes en général. La psyché s'en sert par principe d'analogie en repérant les similarités d'un événement donné à partir des situations vécues et intériorisées, dans le but de répéter une réaction qui s'est avérée gratifiante ou de dévier un geste qui fut mal interprété par le passé, par exemple. À ce sujet, R. Corcoran précise :

« **We achieve an understanding of another's mental state by harnessing the cognitive skills of autobiographical memory and conditional reasoning.** To argue that a present challenge is achieved by reasoning from a base of knowledge derived from past experience is to argue that the achievement is accomplished using analogical reasoning. (...) According to this model, theory of mind is a special form of analogical reasoning⁶⁷ ».

Cette utilisation des informations de la mémoire autobiographique par l'humain impliquerait deux choses essentielles ; le fait d'avoir conscience qu'une

⁶⁶ *Ibid.*, p. 166

⁶⁷ *Ibid.*

personne sait une chose, et le fait d'articuler un raisonnement sur *ce* savoir à partir de son savoir. Par *savoir*, on entend ici toutes les propositions ou les représentations conçues « mentalement » à partir des phénomènes de la réalité ; donc la véracité effective de ce savoir n'est pas obligatoirement en cause, mais la *croissance* en sa véracité l'est. À partir de ce méta-savoir, c'est-à-dire ce savoir sur *le* savoir, l'humain inférerait sur ce que les autres pensent qu'ils savent - par principe d'analogie - afin d'orienter (efficacement) sa conduite en relation avec autrui. C'est le postulat de base de ce modèle : « We effortlessly and constantly set our minds to consider what other people are thinking, intending, or believing⁶⁸ ».

Ce travail de considérer incessamment ce qu'autrui pense ou croit qu'il pense par raisonnement analogique appliqué à ce que l'humain sait ou croit savoir, est effectué par un système cognitif directement au service de la volonté⁶⁹, de l'intention. Pour sa part, le schizophrène peinerait à maîtriser et même reconnaître cet état de conscience, faisant en sorte que ce qu'il voit dans le comportement des autres et même dans ses propres pensées pourrait lui sembler étrange ou incompréhensible. Le système cognitif assurant la gestion de cet état de conscience sur ce méta-savoir serait dysfonctionnel et produirait les symptômes associés à la schizophrénie, comme le décrit l'auteur :

« Passivity phenomena, such as delusions of control, thought insertion or withdrawal, and auditory hallucinations, arise as a result of a failure at a point within the system when one's own intentions to act ought to be monitored.

Certain features of formal thought disorder are believed to arise from a failure to take account of other people's state of knowledge.

Finally, certain delusions, such as delusions of reference, misinterpretation, and persecution, as well as delusion of thought being read (henceforth referred to as delusions of paranoid nature) arise from a system dysfunction that disables the representation of other people's thoughts, beliefs, and intentions⁷⁰ ».

⁶⁸ Rhiannon Corcoran, *op. cit.*, p.149

⁶⁹ « ...a cognitive system devoted to the recognition and monitoring of one's own intentions and the attribution of intentions, thoughts, and beliefs to others. », tirée de, Rhiannon Corcoran, *op. cit.*, p.151

⁷⁰ *Ibid.*, p.151-152

Que ce soit au niveau du contrôle (*monitoring*) de l'intention, au niveau de la prise en compte de ce que connaît autrui ou au niveau de l'attribution des intentions aux autres dans une situation donnée, la faille dans ce système cognitif de l'intentionnalité expliquerait les déviations de l'activité sociale du schizophrène. De plus, l'expression étrange et souvent négative des représentations caractéristiques des symptômes de la schizophrénie à dimension psychotique (qui doivent perdurer au moins un mois pour être considérés comme tels) fournit une base d'événements autobiographiques larvés pour alimenter l'intentionnalité du patient⁷¹. Le système défaillant produit des chimères au niveau de la conscience, qui par leur persistance au fil des événements, s'inscriront dans la mémoire autobiographique du schizophrène et, du coup, serviront de référence à ce même système pour produire encore de la *chimère*. Un cercle vicieux qui maintient le patient schizophrène dans un marasme de représentations étranges et bizarres comme point de repère de sa réalité.

L'activité sociale est donc dépendante de cette conscience que *l'humain sait qu'il sait* et de l'utilisation de ce savoir comme modèle de référence pour orienter son comportement en fonction des intentions couvées par les autres, c'est-à-dire en inférant ce qu'ils savent ou pensent qu'ils savent dans une situation donnée. Pour résumer la pensée de R. Corcoran :

« It is suggested that the inability to fathom the mental states of others leads to an exclusion from society, evidenced in social withdrawal and the blunting of affective responses. Because people with schizophrenia cannot think about other people's mental states, they cannot behave appropriately⁷² ».

⁷¹ « If patient with delusions do display a bias toward remembering odd, negative, or bizarre experiences from their past, it follow that the outcome of the social inference process will be unsuccessful and the ToM product itself will be odd, negative, or bizarre. **The unusual and unpleasant autobiographical recollection is an inappropriate base from which to start the mentalizing process.** A recollection of more « normal » or everyday experience would be a better starting place because the aim is to infer someone else's mental state. Ideally, therefore, one would want to recall something personal yet with some degree of inherent commonality (Corcoran, 1999). », tiré de, Rhiannon Corcoran, *op. cit.*, p.167.

⁷² *Ibid.*, p.152

3.2.4 Résumé de ces modèles cognitivistes

Le modèle du traitement de l'information situe la faille biologique du syndrome dans l'interaction neuronale déraillée de la mémoire de travail. Le modèle des sciences cognitives situe la source du problème dans la relation d'une mémoire épisodique défaillante et d'une conscience auto-noétique qui peine à choisir une orientation au comportement. Le modèle de la cognition sociale situe le syndrome dans la *conscience de soi* qui ne fournit plus, par principe d'analogie, une source de référence viable à la prise en compte des états mentaux d'autrui lors d'interactions sociales. Ces modèles d'intelligibilité ciblent essentiellement les "*ressources*" à la disposition de la conscience en instance d'agir dans un environnement (social). Ces "*ressources*" deviennent déficientes par l'affliction schizophrénique (en phase aiguë du moins) et peuvent être rétablies par des thérapies psychosociales et par un traitement aux antipsychotiques, estime-t-on chez les spécialistes en santé mentale. C'est le sujet de cette avant-dernière section du chapitre.

3.3 Le modèle à la base des habiletés sociales

Au sein d'un environnement où tout comme les personnes normales, le patient atteint de schizophrénie doit s'adapter aux différents facteurs de stress, éviter les obstacles, identifier ses besoins et posséder des habiletés sociales permettant une certaine gratification. Malgré un dysfonctionnement social profond⁷³, il doit s'insérer tel un rouage dans cette articulation d'impératifs qu'est l'environnement social. Il est donc

⁷³ « Depuis les toutes premières études sur la schizophrénie, le dysfonctionnement social est apparu comme l'une des caractéristiques fondamentales du syndrome (voir Kraepelin, 1919 ; Bleuler, 1911). Selon le DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995), pour établir un diagnostic de schizophrénie, il est essentiel que l'individu manifeste une détérioration de son fonctionnement dans ses relations interpersonnelles. De nombreuses recherches indiquent que les patients atteints de schizophrénie présentent, en effet, plus de déficit des habiletés sociales que les autres patients psychiatriques et les groupes de contrôle (Agyle, 1981; Bellack et al., 1990a; Boswell et Murray, 1981; Halford et Hayes, 1995; Lindsay, 1982; Longabaugh et al., 1966; Morrisson et Bellack, 1987; Mueser et al., 1991). », tiré de, Paule Morin, *op. cit.*, p. 8-9

normal d'envisager d'inculquer un certain cumul d'habiletés sociales (gratifiantes) dans les systèmes cognitifs du patient prévu dans le corpus de soins qui doit l'amener à la guérison.

Les habiletés sociales sont pratiquées par le patient lors des thérapies avec les spécialistes du domaine de la santé mentale. Plusieurs sessions sont consacrées à la pratique, à l'intériorisation des attitudes et des actions nécessaires à la (sur)vie du sujet dans la société. Paule Morin résume, dans son étude sur l'évaluation de la compétence sociale chez les hommes atteints de schizophrénie, la teneur des programmes développés depuis une trentaine d'années :

« Le modèle de base est inspiré de la théorie de l'apprentissage social. Ces programmes enseignent diverses habiletés (par exemple, formuler une demande, exprimer une critique) à l'aide du modelage, de jeux de rôle, de rétroactions positives et d'exercices prescrits en milieu naturel. L'acquisition des habiletés est fragmentée en étapes chronologiques à exécuter pour atteindre les buts fixés⁷⁴ ».

L'activité sociale efficiente y est redressée, les déviations morbides du *sens subjectivement visé* que le patient schizophrène confère à ses comportements sont progressivement réorientées par la répétition vers un ensemble de conduites socialement adaptées, c'est-à-dire s'inscrivant dans un programme promouvant la santé mentale en société. Le message véhiculé par le rapport 2001 de l'Organisation Mondiale de la Santé est sans équivoque à ce sujet :

« En principe, une personne a davantage tendance à adopter les comportements les plus gratifiants socialement que ceux qui sont ignorés ou sanctionnés par son milieu. Les troubles mentaux et du comportement peuvent donc être considérés comme un comportement inadapté acquis – directement ou par l'observation d'autrui – au cours de l'existence. Cette théorie est étayée par des décennies de recherche sur l'apprentissage et le comportement et confirmée par les succès de la thérapie comportementale qui se fonde sur de tels principes **pour aider les gens à corriger des modes de pensée et de comportement inadaptés**⁷⁵ ».

⁷⁴ *Ibid.*, p.14

⁷⁵ Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2001, *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, Genève, Organisation mondiale de la santé, p.13

L'objectif étant d'augmenter le niveau de compétences sociales jusqu'au seuil où l'autonomie du patient devient acceptable, c'est-à-dire où ses chances d'adaptation à l'environnement sont suffisamment grandes, tout en fournissant des éléments sains à la mémoire autobiographique/épisode disponible pour le travail de la conscience - autoconscience ou de la conscience de soi. Les spécialistes de la santé mentale agissent sur un ensemble de systèmes cognitifs régissant l'activité sociale de l'humain, dont il est possible de régler le fonctionnement par l'entraînement et par le renforcement de procédés comportementaux sains et adaptés à son environnement (social). L'objectif est que l'humain rationnel, celui qui choisit ses comportements à partir des éléments pris dans sa mémoire épisodique/autobiographique, aux prises avec un sévère dérèglement de sa capacité à traiter l'information puisse recouvrer les fonctions qui lui permettent d'entretenir une activité sociale avec les autres humains rationnels de l'environnement.

À cette manière mécanique et systémique d'aborder la réhabilitation du patient qui est inspirée par la façon de concevoir la conscience humaine et l'environnement social dans les modèles d'intelligibilité parcourus tout au long de ce chapitre, il faut ajouter deux remarques complémentaires. Premièrement, la prescription d'antipsychotiques est incluse dans ces programmes dans le but de diminuer l'expression des symptômes qui paraissent souffrants pour le patient. Deuxièmement, depuis la désinstitutionalisation effectuée en Amérique du Nord, nombre de patients schizophrènes autrefois reclus dans les hôpitaux psychiatriques se sont retrouvés dans la société avec nécessairement moins d'encadrement et de surveillance (pour la prise quotidienne des antipsychotiques par exemple), d'où en partie l'utilisation de programmes de compétences sociales dans les traitements⁷⁶. L'objectif est naturellement de soulager la détresse que peuvent vivre les patients schizophrènes dont le suicide est vingt fois plus élevé que dans la population normale⁷⁷. À ce titre, Paule Morin rapporte de nombreuses études soulignant que : « Le congé de l'hôpital, pour les patients

⁷⁶ Paule Morin, *op. cit.*, p.14

⁷⁷ Marc Louis Bourgeois, 2001, *Les schizophrénies*, France, Presses universitaires de France, p.74

présentant un dysfonctionnement social marqué, signifie bien souvent le rejet de la part des gens de leur communauté et un isolement social marqué⁷⁸ ». C'est donc dire que les motivations derrière ces pratiques sont parfaitement compréhensibles compte tenu de la souffrance (potentiel du moins) que peuvent éprouver les humains atteints de cette affliction.

3.4 Discussion sur les modèles d'intelligibilité portant sur le dysfonctionnement social dans la schizophrénie.

Il semble qu'un paradigme technoscientifique est à la base de cette vision systémique du comportement humain pris dans son environnement social qu'entretient une partie significative des spécialistes en santé mentale. L'idée d'appréhender le phénomène par la voie scientifique est certes souhaitable ; c'est le versant technologique et sa rationalité basée sur l'efficacité à tout prix et sur la dimension strictement fonctionnelle (et causale) des phénomènes sociaux qui posent problème.

L'humain vu comme un être rationnel qui calcule, qui sélectionne des comportements en fonction des conditions physiques et psychologiques qu'il perçoit d'une situation donnée est semble-t-il un fantasme issu de l'intelligence artificielle/ordinateur qui est repris par les spécialistes de la santé mentale. Ce paradigme semble procurer pour ceux-ci l'opportunité d'identifier les comportements « bizarres » que le schizophrène sélectionne trop souvent dans son environnement social et espérer fournir à la rationalité (subjective) humaine un éventail de comportements plus adaptés à sélectionner lors d'événements impliquant autrui. M. Otero mentionne à ce sujet :

« Si l'on tient compte des pratiques et des discours ayant cours dans le domaine de la santé mentale, on peut affirmer que la personne que l'on soigne ou que l'on soutient est aujourd'hui essentiellement envisagée sous l'angle d'un corps dont il faut dresser l'action et réguler l'humeur. On a de moins en moins affaire à un sujet parlant, doté d'une histoire singulière qui formule une plainte ou éprouve une souffrance à laquelle il faut donner un sens,

⁷⁸ Paule Morin, *op. cit.*, p. 10

mais plutôt à un corps dont l'action est soit inhibée et il faut la stimuler, soit inadaptée par rapport aux attentes « environnementales » et il faut procéder à sa réadaptation⁷⁹ ».

Ce n'est pas l'aspect systémique ou mathématique appliqué aux comportements qui achoppe dans l'étude de ces phénomènes – au contraire – mais bien la *valeur* associée à *l'humain consommateur de biens et services*, qui est à la solde de ses besoins. Une approche qui rappelle l'agent économique conventionnel muni d'une rationalité parfaite⁸⁰ ou celui des évolutionnistes sociaux dotés d'une rationalité limitée, qui vit : « dans un monde opaque et incertain », où : « il n'y a en fait que des pratiques relativement couronnées de succès dans un environnement donné, que les agents apprennent à découvrir par essais et erreurs, à tâtonnements⁸¹ ». Entre ces deux pôles se trouve irrévocablement un individu qui calcule plus ou moins bien son comportement dans un environnement donné.

Est-ce là le fondement de l'activité sociale humaine, c'est-à-dire un être conscient qui calcule, qui balaie (tel un scanner) son registre d'habiletés sociales apprises en vue d'optimiser l'assouvissement de ses besoins dans ses rapports avec autrui⁸²? La schizophrénie se résume-t-elle à ce postulat pivotant sur la capacité rationnelle à élaborer une conduite comportementale où le traitement de l'information serait perturbé par le syndrome ? Ces interrogations seront abordées dans le chapitre qui suit.

⁷⁹ Marcelo Otero, 2003, « L'intervention en « santé mentale » : entre la discipline et le primat du corps », dans Isabelle Lasvergnas (dir.), *Le vivant et la rationalité instrumentale*, Montréal, Liber et Cahiers de recherche sociologique, Coll. « Éthique publique, hors-série », p.77

⁸⁰ Niosi, Jorge, 1995, *L'émergence de l'évolutionnisme en sciences sociales*, Montréal, Centre interuniversitaire de recherche sur la science et la technologie (CIRST), 26 janvier 1995, p. 4

⁸¹ *Ibid.*, p. 5

⁸² Les premiers doutes concernant la conception de l'individu malade qu'il faut rééquiper d'habiletés sociales efficaces pour que sa conscience puisse à nouveau sélectionner les bons comportements en situation sociale proviennent des résultats mêmes de ces tentatives effectuées sur des patients atteints de schizophrénie. Voir les constats de Paule Morin dans Paule Morin, *op. cit.*, p. 19-22. Ou encore : « ...people with schizophrenia may not apply newly acquired assertiveness skills in the community because they do not perceive the similarities between interpersonal situations in different setting. », tirée de, David L. Penn, et *al.*, *op. cit.*, p.98

Chapitre IV

Limites dans les modèles d'intelligibilité de l'activité sociale en santé mentale : Les apories de la métaphore humain-ordinateur

Le chapitre précédent a permis de dégager l'influence de la métaphore humain-ordinateur dans la façon d'appréhender le déficit de l'activité sociale des patients schizophrène chez les spécialistes en santé mentale. En résumé, l'activité sociale serait le produit de l'exercice de la rationalité faite par l'humain aux prises avec son environnement social composé de défis, d'obstacles et de facteurs de stress à surmonter par l'adaptation. L'activité sociale serait une activité praticable (comme par exemple jouer aux échecs ou pêcher la truite) et il serait possible d'en parfaire l'exécution par l'apprentissage d'habiletés sociales adaptées au milieu de vie d'une personne dont le besoin serait manifeste.

C'est dire que pour la rationalité, l'activité sociale serait un contenu au même titre que n'importe quelle représentation consciente ou savoir-faire et qu'en soi, elle ne serait porteuse que d'une incidence circonstancielle au moment de l'élaboration d'une conduite orientée par un sens subjectivement visé. Le vrai déterminisme à explorer – s'il y en avait un – serait celui des structures (neuro)cognitives qui permettent l'exercice de la rationalité; le *contenant* autrement dit. Le déficit de sociabilité du schizophrène consisterait en une déficience au niveau du *contenant*, de l'appareillage cognitif qui peinerait à gérer le *contenu*.

Reconnaître les intentions d'autrui, penser au deuxième sens, contextualiser une information, toutes ces fonctions spécifique à l'activité sociale seraient affectées chez le schizophrène parce que le « monitoring system » ou la conscience autoéti-que, ou la mémoire de travail auraient de la difficulté à sélectionner les bonnes informations dans la banque-mémoire autobiographique/épisode. Difficultés qui seraient éprouvées au niveau de la recapture d'indices liés aux souvenirs ou au niveau

d'une surcharge de la trame consciente ou encore au niveau d'une mauvaise affirmation de l'identité personnelle. En somme, ce serait une conscience humaine mal *programmée* qui peinerait à exécuter ses fonctions (l'activité sociale pour cette étude) parce qu'elle sélectionne peu ou pas les bonnes informations stockées dans la banque mémoire du patient (qui attendent patiemment d'être récupérées). À quel point l'influence de la métaphore issue de l'informatique et de la cybernétique est pertinente pour rendre intelligible l'activité sociale humaine ? Trois éléments de critiques qui nuancent la portée de cette métaphore méritent d'être examinés.

4.1 Le modèle de l'infrastructure informatique appliqué aux neurones

Chez l'humain, les informations transmises par les neurones et leur moyen de transmission privilégié consiste en une séquence donnée d'influx nerveux qui stimulera l'émission nerveuse chez un ou plusieurs autres neurones reliés. Les différents cycles d'émissions possibles d'un neurone peuvent être conçus comme des commandes pour activer un système de neurones donné comme un circuit électronique. Par contre, contrairement au circuit électronique ou à la banque de données d'un ordinateur, le neurone a faim, il doit rejeter des déchets, il peut mourir, il peut voir ses affiliations systémiques changer d'un événement à l'autre, il peut être de bonne ou de mauvaise qualité, il peut voir son métabolisme altéré pour mille et une raisons et tous ces impératifs éclatent l'analogie entre ces deux ordres de phénomènes.

Les neurones, en plus d'être tous et chacun différents en qualité typique aux neurones, doivent être pensés comme un système en interaction dans un espace donné à la manière du vivant et donc doivent comporter toute une gamme d'actions/réactions métaboliques imbriquées avec leur environnement immédiat, ce dont n'a pas à se soucier n'importe quel système cybernétique (jusqu'à ce jour du moins). Si le réseau de neurones peut imiter la commande informatique ou aligner son activité tel un servomécanisme en certaines circonstances, il peut voir également les performances de ses neurones s'altérer d'une fois à l'autre - même très sensible-

ment - pour une foule de facteurs circonstanciels. Le réseau de neurones possède beaucoup plus de propriétés phénoménologiques étroitement imbriquées et rend l'analogie entre les deux superficielle.

Une différence de taille réside finalement dans la maturation des cellules nerveuses, de leur constitution en réseaux et même de leurs performances générales directement liées à l'abondance des expériences vécues par l'organisme, comme le précisait déjà J. Piaget à son époque : « Il semble ainsi à peu près certain aujourd'hui que la maturation de tel ou tel secteur du système nerveux est liée à un exercice fonctionnel⁸³... ». La cellule nerveuse, comme tout être vivant, se développe d'autant mieux qu'elle est sollicitée. Il est sensible et réagit à son environnement immédiat tout au long de son existence, ce qui le rend doublement particulier, considérant l'aspect génétique du développement, par rapport aux neurones artificiels.

4.2 Le piège du modèle émetteur/récepteur appliqué aux constituants du système nerveux

S'il y a information⁸⁴ qui se *transmet*, il faudra toujours être en présence de quelque chose de distinct - soit une conscience autoéotique ou un « *monitoring system* » ou un « Je » enfouis quelque part dans l'encéphale - pour faire l'action de *traiter* cette info d'une façon ou d'une autre. Il faudra recourir inévitablement à une entité distincte toujours repliée plus profondément dans la dynamique complexe de la psyché.

⁸³ Jean Piaget, *op. cit.*, p. 264

⁸⁴ Que ce soit l'activation d'une commande (système), une excitation ou inhibition d'un système, une séquence particulière d'influx ; bref quelque chose qui est transmis d'un point A à B et qui est indépendant (ou distinct) des structures qui l'acheminent et qui la traitent comme dans un modèle contenu / contenant. À ce titre, l'ordinateur est le parfait exemple de ce modèle où l'information stockée, bien qu'elle soit "*encapsulée*" dans les circuits électroniques de l'appareil - donc s'inscrivant dans de cet ordre de causalité - n'en demeure pas moins détaché du fonctionnement générale de la machine. Par exemple, le texte écrit, l'information qui est transcrite dans un ordinateur n'affecte en rien son fonctionnement ou sa performance.

Pourquoi ? Parce que le concept même d'information implique la présence de deux consciences déjà constituées comme telles, et prise dans ce niveau d'analyse l'information ne peut servir à expliquer pourquoi et comment la conscience parvient à traiter l'information. L'information est le procès effectif de ce rapport entre *deux super-systèmes* aux commandes d'un organisme. L'information est toujours accompagnée de ces deux termes qu'elle lie, c'est-à-dire l'émetteur et le récepteur comme des super-systèmes ou des trames conscientes ou autres entités qui adoptent un comportement humain, qui *imitent* l'intentionnalité. Le problème, s'il y en a un, consiste à chercher toujours plus loin dans les rouages de la psyché l'instance qui produit cette intentionnalité, qui traite l'information et qui émet une réponse. Une recherche d'un *homoncule* tapis aux commandes de la volition humaine, aux loges de la prise de décision. C'est une fuite en avant qui ne manque pas de laisser perplexe et qui demande d'y porter attention.

4.3 La prise de décision consciente dans le cerveau

Les sens transmettent des signaux au cerveau, il y a traitement puis une réponse est exécutée. Il y a un influx nerveux qui est transmis à certains centres, à certaines agglomérations de neurones où l'information est transmise par exemple, au thalamus, aux aires corticales primaires et puis aux d'associations, au système limbique, etc.. Alors la question suivante se pose d'elle-même ; qu'est-ce qui reçoit ces informations pour les traiter et qui décide d'exécuter une réponse comportementale donnée ? Il y a une foule de réflexes et des systèmes d'organes du corps humain dont il est possible de fournir une réponse acceptable à une telle question, mais qu'en est-il d'un comportement social ?

Il est convenu, comme il fut abordé dans le premier chapitre, que la conscience humaine joue un rôle pour le moins prépondérant dans le cours de l'activité sociale. L'implication de la conscience pèse donc lourdement dans le choix d'une exécution comportementale en situation sociale. Il serait alors légitime de croire que

l'information soit transmise à un centre nerveux ou une agglomération de neurones spécifique à l'activité consciente, un endroit où l'information est reçue, prise en considération et qui donne lieu à un choix comportemental donné.

Or, il en est rien. Il n'y a pas un centre voué à l'activité consciente. Il est admis⁸⁵ que plusieurs structures cérébrales concourent à ce phénomène, mais "*le maître d'orchestre*" manque à l'appel s'il est permis de s'exprimer ainsi. Autrement dit, la cohésion centrale de la conscience n'est assurée par aucune structure cérébrale particulière. Si bien en fait que certains spécialistes de la question considèrent même la conscience comme un épiphénomène ; c'est-à-dire comme une conséquence non prévue de l'activité cérébrale où : « ...l'être conscient disparaît dans une conception mécaniste qui interprète le psychisme comme une chaîne de réflexes ou un circuit impersonnel d'information⁸⁶... ». Il est à noter que le détail effectif de cette formidable canonique de circuits et de réflexes se substituant à la conscience demeure à ce jour opaque et hypothétique.

C'est dire que le domaine des neurones et des neurotransmetteurs (des molécules qui voyagent d'un neurone à l'autre dans l'interstice synaptique), *dans l'optique du traitement de l'information*, ne permet pas d'atteindre « l'autre côté du miroir » tant recherché menant au monde des représentations et des connaissances (ou si l'on veut du contenu pour les structures cognitives). Il n'y a pas de structure organique, cellulaire ou moléculaire spécifique qui permet une médiation concrète entre le message transmis par l'influx nerveux et la prise de conscience au monde par l'humain. Il n'y a pas de *glande pinéale*⁸⁷ qui convertirait quelque chose en quelque chose d'autre comme des représentations, des connaissances ou des souvenirs etc.. Si les neurones transmettent des messages, il semble alors que dans le cerveau il n'y a que des messagers et qu'aucun d'eux ne soit dédié spécifiquement à la prise de décision dans la conduite de l'organisme humain en situation sociale.

⁸⁵ Henri Ey, 2002, « Conscience », *Encyclopaedia universalis*, Paris, Corpus 6, p. 323

⁸⁶ *Ibid*, p. 324

⁸⁷ En référence à la supposition de Descartes qui avait identifié cette structure nerveuse comme abritant l'âme humaine.

Il faut donc qu'il y ait quelque *chose* d'autre qui transforme ces trains d'influx nerveux en représentations ou en expériences conscientes. Ceci étant dit, il semble légitime de considérer que l'activité cérébrale *produit* effectivement le comportement humain et le comportement animal en général. C'est davantage le modèle basé sur l'informatique et la cybernétique (où des messages sont envoyés, reçus et traités, puis la réponse comportementale calculée, etc.) qui apparaît insuffisamment adéquat pour l'analyse du comportement. Quelle notion serait plus pertinente alors ? Quelles autres avenues peuvent être à considérer si celle de "*l'homo-informaticus*" est au moins limitée dans son pouvoir d'explication de l'activité sociale et de ces déficits chez les schizophrènes ?

Chapitre V

À propos de l'activité de l'organisme qui dépasse les impératifs rationnels technoscientifiques

L'activité humaine prise dans son sens large, donc qui inclut l'activité sociale, ne semble pas consister seulement en une réaction aux événements par le calcul conscient des causes et des effets. Il y a une part active au comportement qui initie les événements, qui provoque les situations, enfin qui produit du mouvement sans qu'il y ait rationalisation préalable et sans qu'on invoque l'incidence de réflexes ou d'instincts (obscur) de toutes sortes. Chez les animaux, comme le rat par exemple, on a depuis longtemps observé que : « Les animaux semblent guidés davantage par les indices qu'il faut chercher que par les réponses qu'il faut exécuter⁸⁸ ».

C'est ce que rappelle J. Piaget lorsqu'il cite par exemple de Blodget : « ...un rat bien nourri sans besoin immédiat sort du labyrinthe aussi vite, après exploration "désintéressée" que le rat affamé⁸⁹ ». Plus loin J. Piaget ajoute que : « L'animal ne reste pas passif, mais demeure en état de recherche constante d'aliments fonctionnels (stimuli) susceptibles de **mettre en exercice** l'un ou l'autre de ces schèmes⁹⁰ ».

Cette part active du comportement ne correspond pas à un état de conscience où la rationalité n'opèrerait plus, laissant la voie aux instincts ou aux pulsions, ce n'est pas le propos suggéré ici. L'idée est que le comportement n'est pas *que* le résultat d'une évaluation rationnelle, mais que l'intentionnalité ou la volition poursuivent d'autres desseins (soit d'autres *tensions systémiques*) que de tirer profit de toute situation comme par exemple, cette faim des stimuli chez les animaux.

S'il y a « faim (des stimuli) », pourrait avancer la critique, il y a un déséquilibre systémique interne qui pousse l'organisme à générer un comportement et donc, le

⁸⁸ Jean Piaget, *op. cit.*, p. 354

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ *Ibid.*

raisonnement demeure toujours dans le domaine de la réaction causale⁹¹ ou de la recherche du profit. Peut-être, mais cela distinct du modèle de l'humain rationnel qui ne produit ses comportements qu'à la suite de ses rationalisations. S'amuser, jouer des tours, être cabotin, rire, apprécier la compagnie d'un ami ou éprouver du plaisir à voir son équipe gagner; tous ces comportements humains font éclater complètement cette analogie et se rapprochent davantage d'une spontanéité comportementale, d'*autre chose* à tout le moins qui découle de l'organisation du vivant bien plus que des impératifs dégagés par la techno-science où le calcul des intérêts pondère le moindre comportement de l'organisme humain.

Cela dit, il semble y avoir deux générateurs de comportement, l'un axé sur le calcul rationnel et l'autre qui ne l'est pas, qui est davantage de l'ordre de la spontanéité et de la « faim des stimuli » (qui pourrait être nommé *comportement d'approche* ou mieux encore « faim de **l'exercice** » (exercice des composantes de la psyché, quelles qu'elles soient). Y a-t-il lieu de penser ces deux dimensions du comportement comme deux mécanismes distincts pour autant ? Il apparaît mieux de les considérer comme deux extrémités d'un continuum.

L'incidence de la logique et des mathématiques dans la pensée est réconciliable avec la nature frustrée du comportement animal (caractérisé par la faim des stimuli/comportements d'approche) car ce ne sont pas des *choses* toutes faites données à la naissance ou inculquées directement par le milieu qu'il suffirait de stimuler indépendamment l'un de l'autre. Jean Piaget, qui a travaillé cette question pendant longtemps, avance au sujet de l'incidence de la logique-mathématique dans le comportement une troisième source possible :

« Les racines de la pensée sont à chercher dans l'action et les schèmes opératoires dérivent directement des schèmes d'action : l'opération d'addition procède de l'action de réunir, etc.

⁹¹ Une précision intéressante de J. Piaget à ce sujet : « Mais, quand Broadbent interprète la « faim des stimuli » comme démontrant que les stimuli ont une importance supérieure à celle des réponses, il faut remarquer (...) qu'il n'existe pas seulement des stimuli et des réponses, **mais avant tout des schèmes auxquels les stimuli sont assimilés et qui produisent les réponses** », tiré de, Jean Piaget, *op. cit.*, p. 355

De façon générale les structures logico-mathématiques sont tirées de la coordination générale des actions bien avant de s'appuyer sur un langage naturel ou artificiel⁹² ».

Puis il ajoute encore : « ...toute logique consiste à constituer des schèmes invariants destinés à organiser en pensée le flux irréversible des événements extérieurs et le devenir continu du courant de conscience interne⁹³ ».

Autrement dit, l'action du corps, le comportement en général, de par les coordinations nécessaires des membres pour produire des mouvements dans l'espace, fournit la base neurophysiologique pour l'élaboration des schèmes de pensées qui serviront l'orientation consciente de l'activité. Ce n'est donc pas tant l'utilisation consciente de la logique - comme le veut le modèle de l'humain rationnel relevé à travers les modèles d'intelligibilité des spécialistes en santé mental - que sa fonction d'articuler la pensée (issue de l'exercice du corps) qui lie l'action à l'élaboration (rationnelle) de l'action.

Cette « faim des stimuli » qu'éprouve l'appareillage cognitif n'est pas une pulsion obscure qui émanerait soit des gènes ou soit du milieu de l'organisme, elle naît du besoin qu'ont les structures vivantes, telles les neurones et *les réseaux qu'ils forment*, de se renouveler constamment par des cycles d'activités interagissant avec les autres phénomènes de leur espace immédiat. C'est ce que le chimiste Prigogine identifiait comme étant des structures dissipatives du vivant, c'est-à-dire des structures qui se maintiennent *grâce au flux continu d'énergie qui irrigue le système*. Piaget mentionne à ce sujet :

« Entre un montage héréditaire et une acquisition imposée par le milieu et ses séquences régulières, il existe, en effet, un tertium qui est **l'exercice**. Il semble ainsi à peu près certain aujourd'hui que la maturation de tel ou tel secteur du système nerveux est liée à un exercice fonctionnel (...) Or, un acquis fonctionnel peut se prolonger en organisation structurale⁹⁴ ».

⁹² *Ibid.*, p. 255

⁹³ *Ibid.*, p. 213

⁹⁴ *Ibid.*, p. 264

Il y a donc un appareil cognitif, une psyché, qui a besoin que ses schèmes opératoires, ses représentations, ses réseaux de neurones s'exercent ou s'activent – donc influencent ou s'affichent à la conscience – pour maintenir (le mieux possible) leur « structure⁹⁵ ». Autrement dit, la psyché humaine a besoin de s'exercer quotidiennement, de rechercher l'interaction avec les phénomènes de son milieu contribuant ainsi à son développement et/ou à son maintien dans le temps. Cette observation de J. Piaget résume bien le principe du comportement d'approche de l'humain dans ses environnements :

« Dans la mesure, en effet, où l'organisme choisit ses nourritures matérielles et énergétiques il est tôt ou tard conduit à les rechercher activement, ce qui témoigne bien du caractère d'activité que présente le fonctionnement assimilateur par rapport à l'organisation. Cette recherche est l'un des moteurs centraux du comportement, source des fonctions cognitives⁹⁶ ».

Le principe derrière ce comportement d'approche c'est en fait rechercher activement l'interaction avec d'autres phénomènes. L'interaction permet l'exercice des systèmes de la psyché et donc permet sa maturation et son maintien. C'est cette « faim » qui pousse l'organisme à l'activité dont l'orientation rationnelle n'est qu'une des expressions possibles, et essentielles pour le comportement humain, il va sans dire. Ceci dit, l'activité fut abordée dans son expression générale, qu'en est-il de l'activité sociale maintenant ? Y aurait-il un *objet* de ce comportement d'approche, de cette faim des stimuli qui serait spécifique du domaine de l'interaction sociale chez l'humain ?

⁹⁵ Il faut préciser que chaque jour, des neurones de notre encéphale meurent (voir au sujet du développement du cerveau : Florence Thibault, 2004, « Chapitre 5. L'hypothèse neurodéveloppementale de la schizophrénie », dans Christian Spadone (dir.), *Les schizophrénies : des avancées théoriques à la pratique clinique*, Paris, PUL, p. 71-91. Les neurones n'ont que des influx nerveux à offrir au monde et la névroglie – ces cellules nerveuses qui filtrent les nutriments qu'apporte le sang, qui les protègent des secousses de la tête, qui récupèrent les déchets, qui maintiennent l'espace du neurone propice à l'émission nerveuse – les cellules gliales donc, apporteront support préférentiellement aux neurones les plus susceptibles d'émettre leur influx. Cette dernière condition est grandement favorisée par la constitution en réseaux que recherchent les neurones (spécialement lorsqu'ils vont à la "pêche" de cycle d'émission nerveuses environnante, voir les thèses tirées de William H. Calvin, 1996, « Chapter 2. Cloning in the cerebral cortex », dans *The cerebral code, thinking a thought in the mosaic of the brain*, Boston, MIT Press, p. 27-65

⁹⁶ Jean Piaget, *op. cit.*, p. 230

5.1 L'activité sociale

La vie en groupe exige certaines conditions de possibilités qui traversent l'ensemble de l'espèce et qui lui permettent de survivre. D'une part, la perception des référents dits sociaux à partir desquels l'humain va orienter son comportement est certes donnée dans l'expérience concrète d'un événement, au même titre que tous stimuli visuels provenant de la réalité, mais ils possèdent tout de même *des particularités* (des conditions ou des propriétés) à défaut desquelles il n'y aurait pas d'activité sociale comme le souligne les auteurs Laurence Kaufmann et Fabrice Clément :

« Pour anticiper le déroulement et prédire les conséquences d'un cours d'action, les interprètes sociaux doivent ainsi aller au-delà de l'hyper-indexicalité et de la singularité de chaque action, situation ou relation, pour se centrer sur leurs traits essentiels ou typiques⁹⁷ ».

Cette capacité d'essentialiser les actions et les événements impliquant l'autre est une condition primordiale pour la survie de l'espèce sociale qui :

« ...exige la détection rapide des différentes affiliations, appartenances et regroupements en présence, et donc la capacité de raisonner en termes de groupes et de catégories sociales (race, genre, parenté, occupation sociale⁹⁸) ».

Puisque sans cet instinct grégaire, l'humain ne peut survivre ou du moins, l'espèce ne saurait perdurer sans griffes ou carapaces sur la planète. Cela dit, quelles seraient ces particularités qui confèreraient cette « aspérité » dite sociale aux événements de la vie quotidienne que la conscience humaine est typiquement apte à percevoir ; faculté qui lui donne un avantage certain pour sa survie⁹⁹.

⁹⁷ Laurence Kaufmann et Fabrice Clément, 2003, « Les formes élémentaires de la vies sociales », *Formes-symboliques*, site web www.Formes-symboliques.org, octobre 2003 article d'archive Anthropologie, version électronique, http://formes-symboliques.org/article.php3?id_article=49, p.16

⁹⁸ *Ibid.*, p.14

⁹⁹ À propos de la différence entre un stimuli social et un non social, il y a trois arguments étayés par les auteurs Patrick W. Corrigan et David L. Penn : « Unlike non-social stimuli (e.g., letters, numbers, and inanimate objects) social stimuli tend to be mutable over time, are personally relevant, and act as their own causal agents (Fisk, 1995; Fisk and Taylor, 1991). Furthermore humans tend to be more concerned with the unobservable characteristics of social stimuli (compared with non-social stimuli),

5.1.1 Caractéristique de l'activité sociale humaine saisie par la conscience

La recherche d'un objet social ou d'un fait social « externe » pour reprendre l'expression de Durkheim, n'amène pas le chercheur en sciences sociales à sortir ses filets pour aller en capturer quelques-uns comme des papillons virevoltant en pleine nature. Les régularités, les propriétés stables tant recherchées par la conscience dans ce type de phénomènes sont à rechercher dans la façon que l'humain appréhende les autres humains, dans ce qui se présente à lui et qui le fait agir ou réagir dans tel ou tel événement impliquant d'autres *consciences*. Au-delà du fait que la similarité de l'activité cognitive et de la physiologie humaine en général permettent une certaine affinité naturelle entre les membres de l'espèce, qui fournit une base à la communication et à l'interaction, il semble que deux caractéristiques essentielles marquent particulièrement le rapport avec autrui et pas nécessairement avec les objets ou les animaux.

5.1.2 D'une conscience humaine à une autre

La complexité des comportements humains commande une conscience de la réalité plus abstraite. Pour vivre en société, pour interagir avec ses semblables, l'humain doit être capable d'anticiper le mieux possible les comportements des autres. C'est un truisme à la limite. À l'intérieur d'un environnement social, les actions, le comportement orienté provoquent des actions, une conduite chez les autres que l'humain doit anticiper au meilleur de ses inférences. Cela dit, l'anticipation peut certes être le fruit d'une rationalisation consciente, mais il ne faut pas mésestimer jus-

leading us to search for the causes behind others behaviours (e.g., forming attributions; Fisk, 1995). Finally, the relationship between the perceiver and the social object tends to be bidirectional; the object can think about the perceiver, which in turn, can influence the perceiver's impression of the social object. This process, described by Friske (1995) as « mutual perception », is less likely to occur in the processing of non-social stimuli. », tirée de, Patrick W. Corrigan et David L. Penn, *op. cit.*, p. 16

qu'ou peut s'étendre cette propriété qu'est l'anticipation dans l'ensemble des activités déployées par l'organisme humain et donc, débordent les seules conditions propres aux calculs et aux conjectures émises par l'effort conscient, comme le souligne J. Piaget :

« ...l'anticipation est, en effet, avec les rétroactions l'un des caractères les plus généraux des fonctions cognitives : il intervient des anticipations dès la perception, les conditionnements, et les schèmes d'habitudes, l'instinct est un vaste système d'anticipations surprenantes et vraisemblablement inconscientes tandis que **les inférences de la pensée promeuvent les anticipations au rang d'instruments conscients constamment utilisés**. Or, les fonctions biologiques sont elles aussi presque toutes anticipations systématiques des états et fonctionnement ultérieurs¹⁰⁰ ».

Or, la complexité des attributions nécessaires au comportement d'un humain en fonction d'autres êtres humains dans une situation donnée est de loin supérieure à tout autre rapport. Il y a une différence entre interpréter et anticiper un comportement d'un objet en mouvement ou même d'un animal que celui d'un humain compte tenu du degré d'abstraction que peuvent atteindre les interprétations possibles d'un événement, et compte tenu également de la quantité de stimuli pouvant être signifiants. Par exemple, une représentation interprétée dans son contexte¹⁰¹ peut se décliner de nombreuses façons d'un individu à un autre et d'une culture à une autre, dans une marge suffisamment grande pour se distinguer des autres phénomènes de la nature, notamment chez les animaux et les objets en mouvement.

L'idée est que pour expliquer et ainsi anticiper le mieux possible l'activité humaine en société, il faut des *facultés mentales capables d'un haut degré d'abstraction et de nuance tant dans les représentations que dans les schèmes d'inférences et d'implications logiques les réunissant*. Par exemple, inférer la pensée d'une ou plusieurs autres personnes dans une situation donnée, repérer leurs arrière-

¹⁰⁰ Jean Piaget, *op. cit.*, p. 89

¹⁰¹ C'est-à-dire une véritable constellation de représentation lié fonctionnellement par une intrication d'inférences causales et d'implications logiques où la représentation consciente – celle au centre d'attention en un temps *t* – s'insérera dans l'élaboration d'un comportement. La formation de ces liens fonctionnels entre représentations est dû à la formation (voir la maturation) des schèmes opérateurs par l'exercice.

pensées sous-tendant leurs comportements, reconnaître les justifications derrière leurs mensonges (s'il y en a), comprendre les jeux d'humour à double sens, les métaphores, les métonymies, etc., bref la capacité d'exercer ce type d'action commande une faculté d'abstraction plus complexe.

De telles facultés cognitives, comme il fut mentionné précédemment, se forment par l'exercice de l'interaction (prise à tous les niveaux) entre humains, en milieu social. Et parmi les phénomènes avec lesquels un humain peut interagir (influencer ou être influencé vice-versa) à ce niveau de complexité et donc lui permettre de développer par l'exercice, par l'expérience ces dites facultés, il n'y a que ses semblables qui puissent entretenir des comportements qui généralement s'appuient sur des ensembles d'impératifs et de causes de toutes sortes selon les contextes ou les cultures. *Les autres phénomènes de notre réalité, animaux, plantes et objets inanimés avec lesquels l'humain peut interagir n'offrent pas cette complexité comportementale*¹⁰². L'incroyable diversité d'interprétations possibles de la nature ou de la vie en général produites et transmises par l'ensemble des peuples de la terre suffit à illustrer cette complexité (phénoménologique) inhérente aux déterminants du comportement humain. De plus, il peut être apporté à cette argumentation l'incessante sécrétion de référents, de symboles, de signes dans l'environnement physique d'un groupe d'humains qui décuple littéralement la complexité des inférences, des attributions qu'une personne doit se doter pour simplement repérer ce qui est régulier et cyclique (stable) dans son milieu.

En résumé, l'anticipation, même minimale, du comportement d'autrui est vital pour la vie en société et pour la conscience humaine qui interagit avec d'autres consciences, cette faculté d'anticipation doit être plus riche et plus abstraite que n'importe quel autre phénomène de la nature, animaux, plantes ou objets compris. Ce qui est

¹⁰² Ce n'est pas réducteur que d'affirmer que cet attribut en particulier est plus développé chez les humains ; c'est essentiellement à cause de ces facultés qu'il a survécu aux tigres et aux tempêtes au fil des millénaires. Comme ce n'est pas plus réducteur envers les autres animaux que d'affirmer que la girafe a le cou plus long ou que le guépard court plus vite.

important de souligner c'est qu'elle est vitale pour le comportement assuré¹⁰³ de l'humain et ce, qu'il soit le fruit d'une rationalisation ou d'un comportement d'approche tel une *faim de l'exercice*.

5.1.3 D'une conscience(humaine) à un groupe de consciences

Le groupe peut également être interprété par l'individu *comme* une conscience, *comme* une volonté humaine, dans une moindre mesure cependant.

Il n'y a rien de mystique dans ceci. Il n'y a qu'à penser aux groupes qui se targuent d'une identité culturelle (fermeture du système), qui réagissent face aux dangers de la nature et qui exploitent les ressources de leur environnement (comportement), qui édictent des lois (organisation), les groupes qui accueillent ou qui rejettent l'individu (sélectivité), qui se forment et qui disparaissent, bref des entités qui possèdent leur champ de manifestations possibles à l'image d'une structure vivante, à partir desquelles un humain oriente son comportement *comme* s'il était en présence d'une autre conscience humaine. Par exemple, une personne qui accepte de se soumettre à des épreuves pour faire partie d'un groupe donné – comme les gangs de rue – ne le fait pas en suivant le détail des opinions de chacun des membres pris individuellement, mais bien dans l'optique de satisfaire les conditions imposées par le groupe¹⁰⁴ pris comme une entité distincte de ses membres.

Il est à préciser que cette conscience de groupe dont les contours se laissent entrevoir n'en est pas une stable et unitaire (comme le serait la conscience humaine). C'est bien souvent une approximation d'un tel phénomène, une ressemblance parcel-laire, rudimentaire même, mais qui s'inscrit dans la gamme de manifestations typiques d'une conscience humaine. Il apparaît évident que les impressions (intuitives) et

¹⁰³ Au sens où il n'y a pas d'inhibition de l'action qui prévient l'interaction avec les phénomènes de l'environnement. Voir à ce sujet les travaux d'Henri Laborit, 1986, *L'inhibition de l'action : biologie comportementale et physio-pathologie*, Paris, Masson, Presses de l'université de Montréal, 332 p.

¹⁰⁴ Et non pas seulement du chef car il a besoin d'une légitimité de la part des autres membres, il n'agit donc pas en fonction de sa seule personne mais bien aussi en fonction du groupe.

les interprétations issues de telles approximations sur les actions du groupe ou sur ce que mijote le groupe comporteront leur lot d'incertitudes qu'il faudra pour la personne traverser à l'aide d'hypothèses et de risques à prendre afin de préserver un comportement assuré (par exemple, le cas d'un nouvel élève dans la cours d'école à sa première journée).

Si anticiper le comportement d'autrui demande en principe un haut degré d'abstraction pour la conscience, le rapport d'une personne à un groupe semble étirer davantage cette faculté développée par la psyché, et de considérer le groupe comme autrui résulte d'une nécessaire généralisation du rapport conscience-à-conscience que l'humain expérimente au quotidien. Cette *distance* dégagée par cette généralisation, cette anticipation approximative faite à partir de la perception qu'une personne a du groupe, cet espace de probabilité donc doit être comblé par une certaine conviction afin de permettre l'action, afin de permettre d'engager l'interaction avec le phénomène en question (le groupe). Ce sentiment de certitude accompagne dans une certaine mesure la conjecture ou l'impression qu'une conscience humaine se fait du groupe et se rapproche ainsi de la croyance à proprement parler. À la base, c'est un terreau fertile à l'interprétation et aux conjectures de toutes sortes pour faire sens avec les événements des environnements sociaux, avec la réalité en général. Et c'est pourquoi il semble que cet axe de l'activité sociale, c'est-à-dire d'une conscience humaine à un groupe, de par sa part d'approximation plus élevé, sera la proie à une plus grande instabilité ou, au contraire, à une véritable ossification des convictions, au fond à la mesure du besoin de faire sens avec les événements d'un contexte donné.

En somme, la complexité des attributions nécessaires à l'interaction (*assurée*) entre consciences d'une part et entre une conscience et le groupe d'autre part, forme l'une des conditions générales à la base de l'activité sociale de l'humain. Qu'en est-il lorsqu'il est affligé par un syndrome, la schizophrénie, provoquant une altération de son comportement orienté par rapport à autrui ?

5.2 L'activité sociale altérée chez le schizophrène

Tel qu'il fut mentionné au chapitre un, la conscience joue un rôle déterminant dans la conduite humaine. Une formalisation simple de ce rôle s'exprimerait en ces termes. En un temps t il y a au moins une ou un petit ensemble de représentations, quelles qu'elles soient, qui accaparent l'attention, qui retiennent les meilleures ressources de la conscience et un ensemble plus grand de représentations plus ou moins conscientes momentanément en retrait et qui forment le contexte, peu importe son rôle, de l'événement en cours en t . Le comportement social donc, dépend d'une manière ou d'une autre, de la séquence des représentations s'affichant à la conscience et des contextes de représentations qui les accompagnent successivement, qui les talonnent à chaque changement, au fil des événements¹⁰⁵.

Les liens entres représentations consistent en des implications logiques et des inférences causales qui se dégagent des expériences vécues au cours de l'enfance et de l'adolescence, et qui proviennent des événements aillant marqué un humain, d'une façon ou d'une autre. La faculté d'abstraction semble permettre à la conscience humaine d'identifier, de repérer, de nommer un plus large éventail de régularités et de cycles qui articulent, qui traversent les représentations des phénomènes environnants et ce, toujours dans l'optique d'une interaction potentielle avec ces dits phénomènes représentés en mémoire (ou même momentanément à la conscience). L'appréciation des autres consciences humaines par une personne donnée exigent que cette faculté d'abstraction soit capable d'*opérer* sur des ensembles importants de représentations imbriquées d'implications logiques et d'inférences causales les plus variées d'un humain à l'autre.

Ceci étant posé, comment le trouble de l'activité sociale chez les schizophrènes en phase aiguë pourrait s'expliquer ?

¹⁰⁵ Voir au sujet du phénomène de contextualisation à la conscience l'étude de : Christine Passerieux, 2004, « Chapitre 7. Schizophrénie et sciences cognitives », dans Christian Spadone (dir.), *Les schizophrénie : des avancées théoriques à la pratique clinique*, Paris, PUL, p. 116

5.2.1 La faculté d'abstraction en cause

Le comportement orienté en fonction d'autrui semble tout ce qu'il y a de plus naturel chez l'humain, mais comme il fut mentionné précédemment, cela demande des facultés cognitives capables d'**abstractions**, d'**inférences** et d'**implications** plus riches, plus fines et plus polyvalentes et qui permettent aux interprètes sociaux des auteurs L. Kaufman et F. Clément : « *d'aller au-delà de l'hyper-indexicalité et de la singularité de chaque action, situation ou relation, pour se centrer sur leurs traits essentiels ou typiques*¹⁰⁶ ».

Que ce soit au niveau de la perception des indices sociaux, de leur interprétation, de leur mise en contexte, *les schizophrènes peinent à composer avec le niveau d'abstraction nécessaire à la vie en société* comme en font foi les auteurs D. L. Penn, et al., :

« ...Corrigan and colleagues found that relative to nonclinical controls, people with schizophrenia **were less sensitive to the abstract features of social situations** (especially for unfamiliar situations and for inpatients) and **were impaired in their ability to sequence social situations** (particularly for long sequences; reviewed in Corrigan, 1997, and chap. 2 of this book)¹⁰⁷ »,

« For example, a person with schizophrenia will have more difficulty **identifying the goal of a situation** (i.e., an abstract cue) rather than what someone is wearing (i.e., a concrete cue) (Corrigan, 1997)¹⁰⁸ »,

« This impairment is consistent with the **difficulties** that people with schizophrenia have **comprehending metaphors** (deBonis, Epelbaum, Deffez, & Feline, 1997)¹⁰⁹ »

L'auteur R. P. Bentall ajoute également : « More recent research has provided clear evidence **that deluded patients make abnormal inferences, especially when they are asked to think about social situations**¹¹⁰ ».

Cela dit, ce n'est pas tant la faculté d'abstraction en soi, prise comme telle, qui est en cause, mais bien celle qui implique de gérer une multitude, une mosaïque

¹⁰⁶ Laurence Kaufmann et al., *op. cit.*, p. 16

¹⁰⁷ David L. Penn, et al., *op. cit.*, p.107

¹⁰⁸ *Ibid.*, p.102

¹⁰⁹ *Ibid.*,

¹¹⁰ Richard P. Bentall, *op. cit.*, p.131

d'abstractions sur un vaste ensemble de représentations impliquant d'une part l'action du corps dans l'espace et d'autre part impliquant le comportement orienté en fonction des phénomènes sociaux environnants. Ce trouble provoque chez le patient deux types de réaction dans son expérience consciente dont il est question dans la section qui suit.

5.2.2 Trouble de l'attention consciente; un problème d'affluence désordonnée et radicalisation.

5.2.2.1 L'affluence désordonnée

Le comportement orienté, motivé soit par le comportement d'approche ou par l'atteinte d'un but, implique l'interaction d'une ou de plusieurs représentation(s) au centre de l'attention consciente d'un humain en un temps t avec un contexte réunissant un ensemble de phénomènes que ce même humain se représente lors d'un événement donné et qui peuvent influencer ou être influencés par lui. Le détail de ces interactions importe peu ici, l'idée est de poser l'hypothèse qu'il y a interaction entre ces deux ordres de phénomènes ; la représentation au centre de l'attention et le contexte qui lui est rattaché. Autrement dit, une personne pose tel ou tels gestes selon certaines circonstances et ces dernières forment le contexte de sa conscience de la réalité pour l'émergence des représentations futures qui défileront au centre de l'attention de sa conscience. À ce sujet, les auteurs C-S. Peretti, et *al.*, ont relevé chez des schizophrènes certaines difficultés caractéristiques :

« Les patients souffrant de la schizophrénie ont de la **difficulté à maintenir en leur esprit la représentation d'une information contextuelle**, c.-à-d. la représentation interne d'une information qui est construite et maintenue en mémoire de façon à être utilisée pour donner une réponse comportementale appropriée à une situation¹¹¹ ».

Et à propos du problème de l'attention au service de l'action, ils mentionnent :

¹¹¹ Charles-Siegfried Peretti, et *al.*, *op. cit.*, p.30

« Les patients schizophrènes présentent des troubles de l'attention sélective. Ils témoignent d'une difficulté à **extraire une information spécifique d'un contexte comportant plusieurs informations**. (...) En effet, le patient schizophrène en début d'évolution mobiliserait en permanence l'attention sélective, tous les stimuli étant considérés comme nouveaux¹¹² ».

Et à ce titre, l'auteur L. S. Newman mentionne : « A hallmark of schizophrenia is **an inability to concentrate**; intimately related to that symptom, of course, is the **over stimulation people with schizophrenia experience**¹¹³ ».

Le patient atteint de schizophrénie peine à maintenir une représentation contextuelle stable lorsque celle-ci doit être prise en compte dans l'élaboration d'une réponse. À la lumière de ce constat émis par plusieurs auteurs, il semble donc naturel de conclure que le débit des représentations à la conscience suit un cours désordonné voire même chaotique par certains moments.

5.2.2.2 La radicalisation

Cependant, des groupes de chercheurs en schizophrénie ont noté des difficultés de l'attention sélective aux premiers abords paradoxales.

L'auteur L. S. Newman et le groupe de C-S. Peretti, C-S. et *al.*, mentionnent respectivement :

« As noted by Penn et al. (1996), people with schizophrenia may be less likely than other people to proceed to the adjustment or correction stage. Therefore, **they often may not modify their initial impressions**¹¹⁴ ... »,

« Enfin, les patients schizophrènes affichent une **tendance à la surgénéralisation** et ne parviennent donc pas à récupérer des souvenirs spécifiques (souvenir d'un événement unique pouvant être clairement localisé dans le temps et dans l'espace)¹¹⁵ ».

¹¹² *Ibid.*, p. 48

¹¹³ Leonard S. Newman, *op. cit.*, p.47

¹¹⁴ *Ibid.*

¹¹⁵ Charles-Siegfried Peretti, et *al.*, *op. cit.*, p. 89

D'un côté il y a possibilité d'une instabilité des représentations saisies par l'attention sélective et de l'autre, une radicalisation de l'influence d'une représentation à la conscience sur l'élaboration d'une conduite comportementale. Cette opposition n'en est pas une significative car dans ces deux cas de figure, le relâchement de l'effet tempérant du champ contextuel en un temps donné ne permettra ni de diminuer l'occurrence de nouvelles représentations à la conscience (donc tempérer la ferveur de l'attention sélective) ni d'offrir un contrepoids à une représentation ayant beaucoup d'importance pour un sujet donné (dû peut-être à une charge émotive, un affect, un danger imminent, qu'importe) occupant ainsi le champ de la conscience et s'y cramponnant.

En résumé, les difficultés à composer avec des référents sociaux abstraits sont caractéristiques du déficit de la sociabilité chez le schizophrène ce qui provoque les difficultés reliées tant aux flots désordonnées d'une représentation à la conscience qu'à leur radicalisation possible en un contexte social donné. Autrement dit, il semble que la conscience du patient schizophrène s'accommode mal à la complexité des inférences et des implications possibles inhérentes à l'activité sociale que la faculté d'abstraction normalement peut relever (et mettre en perspective). Et cela prévient un contrôle sur le débit des représentations ou sur leurs incidences à l'attention consciente. Il apparaît légitime à ce stade-ci d'examiner qu'est-ce qui peut provoquer ce trouble de la conscience du patient.

5.3 Saillance anormale des référents sociaux; hypothèse.

5.3.1 L'effet tempérant relâché

La faculté d'abstraction de la pensée opérant sur les inférences causales liant les représentations par l'expérience des événements de la vie quotidienne, et sur les implications logiques nécessaires à l'élaboration d'hypothèses et de conjectures sur les phénomènes de la conscience humaine contribuent à fournir une « épaisseur » aux

contextes dans lesquels la conscience baigne au fil des événements et qui, semble-t-il, contribueront à déterminer le comportement. Essentiellement, cette épaisseur agit en tempérant une affluence excessive des représentations s'affichant à la conscience et une radicalisation des représentations accaparant les ressources de l'attention consciente.

L'abondance des implications, des inférences ou de l'abstraction possible des représentations n'est pas tant en cause chez le schizophrène du fait que les comportements sont moins adéquats ou peu efficaces dans des situations sociales au moment de leur crise. C'est le piège du modèle de la rationalité à tous crins qu'il est souhaitable d'éviter considérant ce qui fut avancé au chapitre quatre.

Par contre, leur nombre ou la portée de leur influence parmi les déterminants du comportement orienté tempèrent comme il fut mentionné ci-haut, l'influence de la ou des représentations au centre de l'attention consciente à partir de laquelle l'action a le plus de chances de s'élaborer¹¹⁶. L'effet tempérant de ce « champ » contextuel permet à l'organisme, semble-t-il, de ne pas subir les caprices de toutes les représentations s'affichant à la conscience pour influencer la direction du comportement. Naturellement, les stimuli provenant des sens primaires ont une voie pavée et directe sur la conscience ; c'est en fait essentiel pour éviter les tigres et autres prédateurs affamés rôdant dans la savane par exemple.

Aussi, le nombre de représentations à tous les niveaux d'abstraction pouvant occuper la conscience est trop grand et il faut qu'il y ait un effet d'hiérarchisation - aussi sommaire qu'il puisse être - afin que la conscience humaine ne soit pas littéralement désorientée par le flot des pensées et pour ne pas être absorbé par chacune d'elles. Ce sont, semble-t-il, deux effets du champ contextuel servant la conscience dans le contrôle des actions de l'organisme dans ses milieux qui seront touchés dans le syndrome de la schizophrénie en phase aiguë. L'un *tempérant* et l'autre *hiérarchisant* les représentations s'affichant à la conscience en un événement donné.

¹¹⁶ Autrement dit, de la représentation qui a le beau rôle pour influencer plus que les autres le comportement de l'organisme.

5.3.2 L'hypothèse de la saillance des représentations sociales

Alors, si ce champ contextuel est moins riche en inférences causales et en implications logiques en raison des difficultés qu'éprouve la faculté d'abstraction à gérer autant de représentations imbriquées, typiques aux consciences d'autrui représentées, il semble donc que la ou les représentations au centre de l'attention (consciente) soient marquées par soit de l'instabilité ou soit par *trop* de stabilité. Et il semble donc qu'elles le soient par une affluence quelque peu chaotique de nouvelles représentations à la conscience, ce qui rend l'activité sociale difficilement éprouvée par le patient. Ou d'autres fois, *et plus important encore pour ce travail*, cette instabilité laisse place à une raideur d'une ou de quelques représentations qui imposent, inflexibles, leur propre arborescence d'implications et d'inférences (représentationnelles) à la pensée du patient et donc à l'élaboration d'un comportement (social).

À la lumière de ce développement, il semblerait qu'au moment des bouffées aiguës du syndrome schizophrénique, caractérisé par des hallucinations et des idées délirantes par rapport à autrui, le patient subirait *un relâchement de la tension du champ contextuel*. Les premières représentations à souffrir de ce relâchement seront celles impliquant un niveau d'abstraction et de complexité plus élevées, donc typiquement les référents de ses environnements sociaux. Et ce n'est pas l'affluence désordonnée des représentations portant sur autrui qui généreront les hallucinations et idées délirantes mais bien l'effet radicalisant tel qu'il fut décrit précédemment.

Il est important d'ajouter que cette capacité à manipuler ces représentations de façon décisive survient en tout dernier lieu dans le développement de la psyché humaine que ce soit par la maturation finale des neurones des couches les plus superficielles du cortex cérébral, par l'atteinte du stade des opérations formelles des structures cognitives cernées par J. Piaget et par la vie en société qui devient plus complexe au début de l'âge adulte. C'est justement au début de l'âge adulte que l'expression du

syndrome schizophrénique à le plus de chance d'apparaître (chez les hommes du moins), comme le souligne l'auteur S. Newman :

« Some have argued that it is no coincidence that the disorder typically develops in adolescence and young adulthood, **when people's social worlds become more complex** (Carter & Flesher, 1995; Keefe & Harvey, 1994; Penn et al., 19996). Navigating those worlds requires more complex, multifaceted, and elaborated representations of the self¹¹⁷ ».

En résumé, les hallucinations et les idées délirantes portant sur autrui pourraient être le résultat de la raideur d'une ou d'un ensemble de représentations à la conscience du schizophrène. Certains référents de l'environnement social pourraient être perçus avec la même intensité que les stimuli des sens primaires (vue, ouïe, toucher, etc.) et en ce sens, la conscience de la réalité du patient devrait composer avec une saillance anormalement intense de certaines représentations impliquant des rapports sociaux dans *l'orientation subjectivement visée* de ses comportements. Ce qui aurait pour effet de le plonger dans un rapport à sens unique avec les autres où il ne reconnaîtrait plus ou plutôt interpréterait différemment les signes ou les indices propres aux phénomènes sociaux de ses environnements. Du coup, il serait amené à interagir avec ces représentations altérées et cela modifierait profondément son activité sociale d'une façon globale.

Autrement dit, certains référents des environnements sociaux se radicaliseraient à la conscience du patient schizophrène et son activité sociale habituelle, forgée et intériorisée au cours de sa vie en société peinerait à faire sens avec ces nouveaux éléments sans toutefois l'empêcher d'initier un comportement d'approche tel qu'il fut décrit précédemment avec ceux-ci. Ce n'est donc pas tant la rationalité de l'humain atteint de schizophrénie qui serait atteinte que la saillance de certains référents de l'environnement social à sa conscience qui serait dérégulée et qui induirait les comportements qui fut approfondi dans ce travail.

¹¹⁷ Leonard S. Newman, *op. cit.*, p. 50-51

Conclusion

Dans le cadre de ce travail, le syndrome de la schizophrénie fut présenté d'une manière générale et succincte de façon à dépeindre un modèle de référence pour l'analyse. Les symptômes de la dimension psychotique reliée aux idées délirantes et aux hallucinations à la base des perturbations de l'activité sociale observées généralement chez les schizophrènes furent l'objet d'une attention particulière. Il fut alors possible de relever une *thématique* traversant cette gamme particulière de symptômes liés à l'activité sociale et vécus avec *intensité à la conscience* des patients schizophrènes qui prenait la forme par exemple de surprendre des complots dans ses relations sociales, ou encore à prendre des mesures visant à les contrecarrer, comme renverser des plantes pour trouver des micros, arracher le fil téléphonique, etc. En somme, l'expression particulière de ces symptômes propres au syndrome schizophrénique se sont avérés représentatifs d'un trouble relié à une altération de l'activité sociale.

Pour comprendre comment pouvait s'expliquer un tel phénomène, les explications, les théories et modèles avancés par les spécialistes de la santé mentale furent les premiers éléments de réponse à investiguer. Cinq modèles d'intelligibilité des spécialistes en santé mentale qui découlaient de conceptions bio-psycho-sociales en vigueur dans l'étude des syndromes mentaux et qui fournissaient une explication aux troubles de l'activité sociale, furent alors abordés plus en profondeur.

Le premier de ces modèles était celui appelé vulnérabilité-stress qui représentait un véritable avatar de la conception bio-psycho-sociale et qui fut repris par nombre de chercheurs dans le domaine psychiatrique. Le modèle sur le traitement de l'information étayé par les chercheurs et psychiatres Plagnol A, Oïta M, Montreuil M, Granger B, & Lubart T, fut analysé en second lieu. En troisième lieu, le modèle développé par Jean-Marie Danion qui constituait une réponse des sciences cognitives du comportement pour élucider l'expression de la schizophrénie chez les individus qui

sont atteints, fut passé en revue. Le quatrième modèle étudié était issu d'un collectif américain en cognition sociale qui s'attaquait directement au déficit de la sociabilité chez les schizophrènes. Finalement, fut abordé le modèle théorique qui inspirait les techniques d'habiletés sociales en vigueur dans les traitements réservés aux patients schizophrènes. Ce dernier modèle a permis d'explorer comment on passe des conceptions théoriques aux pratiques concrètes de la sociabilité ; comment on pense et applique concrètement le rétablissement de l'activité sociale chez ces patients.

Cet ensemble de cadres d'intelligibilité récents représentaient bien les différents types d'orientations de recherches menées sur cette affliction et reflétaient également la tendance résolument cognitivo-comportementaliste des disciplines s'intéressant à la santé et à la gestion des humains en société. C'est pourquoi il est apparu nécessaire de les étudier plus en profondeur.

L'analyse de ces modèles d'intelligibilité de la schizophrénie a été l'occasion de découvrir un humain, un patient dépeint comme un être passif qui ne fait que subir, qui *réagit* au meilleur de sa rationalité à l'environnement. Une rationalité défaillante qui devait être reconduite, ce qui semblait incomplète. La part active du comportement, celle où l'organisme choisit ses environnements, celle où l'organisme tente d'influencer les phénomènes de son environnement, celle qui fait dire à J. Piaget que :

« Chercher sa nourriture au lieu de la puiser dans le sol ou dans l'atmosphère comme les végétaux, c'est déjà élargir son milieu. Chercher la femelle et s'occuper de la descendance, c'est assurer à la reproduction un réglage d'extension spatio-temporel plus grande que celle au seul fonctionnement physiologique. Et explorer pour explorer, sans utilité immédiate (comme les rats de Blodgett dans « l'apprentissage latent »), jusqu'à en venir à apprendre pour apprendre, comme on l'entrevoit au plan de l'intelligence sensori-motrice, c'est étendre davantage encore le milieu utilisable¹¹⁸ ».

Cette dimension active donc, dont le point d'origine n'est pas un calcul des intérêts et qui occupe une part significative de notre vie quotidienne ne semblait pas considérée. La prise en compte de cette impulsion servit à proposer une approche théorique complémentaire. En décortiquant les limites de la portée explicative de ces

¹¹⁸ Jean Piaget, *op. cit.*, p. 483

théories basées sur le modèle bio-psycho-social et portée par la métaphore du "*cerveau informatique*", il fut tenté dans ce travail de développer une perspective complémentaire basée sur les spécificités de l'activité sociale humaine et sur la composante active de ce type de comportement basé sur la "*faim de l'exercice*" (faim des diverses composantes de l'activité cérébrale présidant le comportement social). Pour ce faire, les conceptions piagétienne du développement des structures cognitives ont servi d'inspiration théorique dans la compréhension de l'interaction du comportement humain avec les phénomènes qui traversent ses environnements sociaux.

L'hypothèse directrice de ce travail était donc que ce type d'expression du syndrome schizophrénique était une situation d'activité sociale *à vide*. Le champ contextuel de la conscience du schizophrène en phase psychotique aiguë semblait mal hiérarchiser et surtout mal tempérer les représentations impliquant une certaine complexité d'abstraction, telles les représentations sociales avec lesquelles le patient devait composer dans ses environnements sociaux. Cet impair au niveau de la psyché augmentait l'occurrence d'un effet d'associations lâches et chaotiques de ce type de représentations à la conscience du patient à certains moments et surtout à d'autres moments, d'un effet de radicalisation. Cet effet radicalisant, semblait-il, expliquait pourquoi à certain moment, le schizophrène croyait percevoir une saillance anormalement vive de certaines représentations impliquant des rapports sociaux qui n'existaient pourtant pas, l'induisant donc à entretenir une activité sociale s'y référant.

Ce travail fut l'occasion d'un essai d'interdisciplinarité entre un objet sociologique, l'activité sociale, et un ensemble de déterminismes biologiques et cognitifs, ce qui en soi constitue un effort de décroisement des discours scientifiques. Plus important encore pour la sociologie, l'étude du déficit de la sociabilité dans le syndrome schizophrénique jette, semble-t-il, un regard nouveau sur l'activité sociale.

Essentiellement parce que ce type d'activité ne peut se résumer qu'à une pression du milieu ou qu'à l'expression de contingences circonstancielles déterminées par la rationalité de l'humain mû par l'assouvissement de ses intérêts personnels.

L'humain, cet organisme vivant, recherche activement l'interaction avec les phénomènes de son milieu. C'est la part active du comportement qui fut étayé dans ce travail. Aucun autre phénomène, comme ceux de son espèce, lui permet d'exploiter autant l'activité cérébrale à la base de son activité consciente, et donc du *sens visé subjectivement en réalité* par lequel il oriente sa conduite. Cet impératif d'ordre biologique constitue, semble-t-il, cette impulsion première de l'activité sociale qui produit le lien social, l'affiliation et le groupe dont il fut question dans l'introduction.

Cela dit, *la pression du milieu* ou *les impératifs rationnels* de l'humain comme déterminisme de l'activité sociale ne sont pas occultés pour autant. Il appert qu'ils viennent *meubler* cette impulsion première qu'est cette faim de l'interaction intra-espèce et occuperont progressivement au sein d'un groupe (dont la cohésion devient plus sentie) *l'avant-scène* que les ethnologues et les sociologues leurs ont toujours attribuées dans leurs analyses des sociétés humaines (selon qu'ils étaient de tendance structuraliste ou individualiste).

Pour conclure, dans une perspective plus large, il est possible de considérer le droit et l'application des lois au Québec qui ouvrent le champ des comportements possibles de l'humain en société, *ces dispositifs du droit qui supportent l'individu* et qui justement offrent un cadre parfait pour la réactualisation de l'individualisme de nos jours s'accompagnent d'une gaine normative alimentée par les conceptions scientifiques vouées à systématiser l'action comme en science cognitive ou en psychologie sociale. Conceptions auparavant théoriques d'une saine activité sociale que l'on modélise de nos jours en techniques de compétences sociales mesurables¹¹⁹ que l'on prévoit pour tous ceux qui auront de la difficulté à s'adapter à la vie en société.

Il y a des droits et des libertés pour l'individu en société, mais également une plus grande charge normative à intérioriser dans son comportement, et cet état de fait se dévoile lorsqu'on étudie le cas des personnes dont l'activité sociale est perturbée,

¹¹⁹ Par exemple les modèles d'évaluation comme le « Stress appraisal measure » ou le « Cybernetic Coping Measure » ou encore le « Social Adjustment scale II ».

comme chez les schizophrènes notamment. Cette charge normative découle d'une logique technoscientifique que l'on applique aux individus aux prises avec des difficultés psychiques ; il y a des critères dits « scientifiques » pour évaluer ce niveau de difficulté ressenti par le sujet. Pour le soigner, on proposera des moyens techniques comme des médicaments ou des thérapies psychosociales, produits de la science. C'est donc par cette rationalité basée sur la techno science que le comportement en société est corrigé et rétabli.

L'affirmation actuelle de ce savoir et de ces techniques appliquées au comportement humain, vu comme une machine programmable, enchâssés (ou favorisés) qu'ils sont dans la perspective individualiste qui traverse les lois, semblent trouver une origine dans l'émergence du mode capitaliste de production, comme il est avancé par l'auteur Dorval Brunelle dans *La raison du capital* :

« La force de destruction de l'ordre capitaliste naissant résidera précisément dans cette capacité de faire apparaître et de dénoncer l'irrationalité du système féodal : le règne de la *Raison* n'apparaîtra pas au départ comme l'instauration de l'ordre capitaliste, mais pourra s'imposer plutôt comme une substitution du rationnel à l'arbitraire. C'est en ce sens et dans cette mesure d'ailleurs que la science peut, à ses débuts et dans cette conjoncture, ne pas apparaître sous la forme de science du capital, ce qu'elle est pourtant indubitablement. Les nombreuses unifications, rationalisations et délimitations de frontières entre les domaines du savoir seront ainsi le mode privilégié d'instauration de l'ordre bourgeois et toutes d'ailleurs consolideront ou viseront à consolider cet ordre¹²⁰ ».

Il est mentionné dans ce livre que de tous temps, « le penseur ou l'intellectuel ont tenté de rationaliser le réel ou le social » d'une façon ou d'une autre, mais cette obsession des spécialistes en santé mentale de découper le comportement humain en systèmes efficaces et compétents en vue d'optimiser la vie humaine au quotidien est particulièrement révélatrice en ce qui concerne les affinités électives de cette perspective avec l'émergence de la rationalité capitaliste.

Jean-Guy Duchesne

¹²⁰ Dorval Brunelle, 1980, *La raison du capital : Essais sur la dialectique*, Montréal, Éditions Hurtubise HMH, Ltée, Coll. « Brèche », p. 31-32

Bibliographie et ressources Internet

Bibliographie

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (DSM-IV), 1995, « Schizophrénie et autres troubles psychotiques », dans *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux 4^e éditions*, Paris, Masson, p. 321-349

Barret, Robert, 1999, « Chapitre 8. Formulations contemporaines de la schizophrénie : expliquer l'inexplicable », dans *La traite des fous : la construction sociale de la schizophrénie*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, Coll. « Institut synthélabo », p. 231-267

Bazot, Maurice, 2002, « Schizophrénie », *Encyclopaedia universalis*, Paris, Corpus 20, p. 631-632

Bellaïche, Frank, 2002, « Phénoménologie schizophrénie : la notion de trouble générateur et ses incidences sur le concept de vulnérabilité », *Psythère médias psychiatrie*, version électronique, <http://psythere.free.fr/autisme.htm>

Bentall, Richard P., 2001, « Chapter 4. Social cognition and delusional beliefs », dans Patrick W. Corrigan et David L. Penn (dir.), *Social cognition and schizophrenia*, Washington DC, American Psychological Association, p. 123-148

Berthelot, Jean-Michel, 2000, *Sociologie; épistémologie d'une discipline, textes fondamentaux*, Belgique, De Boeck Université, 479 p.

Bleuler, Eugen, 1993, *Dementia Praecox ou Groupe des schizophrénies*, Paris, EPEL-GREC, 1 vol., 1^{ère} éd. 1911, 672 p.

Boudon, Raymond, 1991, « Chapitre 2. Action individuelle, effets d'agrégation et changement sociale », dans *La place du désordre : critique des théories du changement social*, Paris, PUF, p. 39-71

Boudon, Raymond, 1993, « L'explication cognitiviste des croyances collectives », dans Jean-Guy Lacroix (dir.), *L'innovation technologique*, Montréal, Cahiers de recherche sociologique no 21, p. 143-162

Boudon, Raymond, 2003 *Raison, bonnes raisons*, Paris, Presse universitaire de France, Coll. « Philosophe en sciences sociales », 183 p.

Bourgeois, Marc Louis, 2001, *Les schizophrénies*, Presses universitaires de France, Coll. « Que sais-je? », 1^{ère} éd. 1999, 127 p.

Brunelle, Dorval, 1980, *La raison du capital : essais sur la dialectique*, Montréal, Editions Hurtubise HMH, Ltée, Coll. « Brèche », 216 p.

Calvin, William H., 1996, « Chapter 2. Cloning in the cerebral cortex », dans *The cerebral code, thinking a thought in the mosaic of the brain*, Boston, MIT Press, p. 27-65

Corcoran, Rhiannon, 2001, « Chapter 5. Theory of mind and schizophrenia », dans Patrick W. Corrigan et David L. Penn (dir.), *Social cognition and schizophrenia*, Washington DC, American Psychological Association, p. 149-174

Corrigan, Patrick W. et David L. Penn, 2001, « Introduction : Framing models of social cognition and schizophrenia », dans Patrick W. Corrigan et David L. Penn (dir.), *Social cognition and schizophrenia*, Washington DC, American Psychological Association, p. 3-37

Corrigan, Patrick W. et Kevin L. Holtzman, 2001, « Chapter 6. Do stereotype threats influence social cognitive deficits in schizophrenia? », dans Patrick W. Corrigan et David L. Penn (dir.), *Social cognition and schizophrenia*, Washington DC, American Psychological Association, p. 175-192

De Gelder, Baetrice, Sjakko J. de Jong, Paul Hodiamont, Erik D. Masthoff, Fons J. Trompenaars et Jean Vroomen, 2005, « Multisensory integration of emotional faces and voices in schizophrenics », *Schizophrenia research*, Vol. 72, Issues 2-3, Éditions Elsevier, version électronique, <http://www.sciencedirect.com/science/journal/09209964>, p. 195-203

Deleuze, Gilles et Henry Duméry, 2002, « Schizophrénie », *Encyclopaedia universalis*, Paris, Corpus 20, p. 633-636

Dupuy, Corinne, Françoise Casadebaig, Bruno Giros, Marc Jeannerod, Marion Leboyer et Jean-Luc Martinot, 2002, « La schizophrénie, une pathologie aussi fréquente que mal connue », *Fondation pour la recherche médicale (FRM)*, Paris, site web www.frm.org, mars 2002, version électronique, <http://www.frm.org/upload/dossier/schizophrénie.pdf>, 10 p.

Durkheim, Émile, 1968, *Les règles de la méthode scientifique*, Paris, PUF, p. 3-46

Ey, Henri, 2002, « Conscience », *Encyclopaedia universalis*, Paris, Corpus 6, p. 319-324

Foucault, Michel, 2004, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, Coll. « Tel », 1^{ère} éd. 1976, 688 p.

Frith, Chris, 1999, « Imagerie cérébrale et syndromes psychiatriques (schizophrénie) » *Médecine/sciences M/S*, Vol.15, no 4, avril 1999, p. 483-489

Fuster, Joaquin M., 1997, *The prefrontal cortex; anatomy, physiology and neuropsychology of the frontal lobe*, Philadelphia, Éditions Lippincott Williams & Wilkins, 320 p.

Godaux, Émile, 1990, *Cents milliards de neurones*, Bruxelles, Éditions Labor, Coll. « La science apprivoisée », 246 p.

Goldman, Lucien, 1967, « Épistémologie de la sociologie » dans Jean Piaget (dir.), *Logique et connaissances scientifiques*, Paris, Gallimard, Coll. « La Pléiade », p.992-1018.

Horan, William P., Sun S. Hwang, Jim Mintz, Keith H. Nuechterlein, Kenneth L. Subotnik et Joseph Ventura, 2005, « Stressful life events in recent-onset schizophrenia : reduced frequencies and altered subjective appraisals », *Schizophrenia research*, Vol. 75, Issues 2-3, Éditions Elsevier, version électroniques, <http://www.sciencedirect.com/science/journal/09209964>, p. 363-374

Kaufmann, Laurence et Fabrice Clément, 2003, « Les formes élémentaires de la vies sociales », *Formes-symboliques*, site web www.Formes-symboliques.org, octobre 2003 article d'archive Anthropologie, version électronique, http://formes-symboliques.org/article.php3?id_article=49

Kennedy, Henry et Colette, Dehay, 1993, « Le développement du cortex cérébral » *La Recherche*, Vol. 24, no 251, février 1993, p. 133-141

Kuhn, Thomas S., 1970, *La structure des révolutions scientifiques*, Paris, Flammarion, Coll. « Champs », 1^{ère} éd. 1962, 284 p.

Laborit, Henri, 1986, *L'inhibition de l'action : biologie comportementale et physiopathologie*, Paris, Masson, Presses de l'université de Montréal, 1^{ère} éd. 1979, 332 p.

Leonhard, Christoph et Patrick W. Corrigan, 2001, « Chapter 2. Social perception in schizophrenia », dans Patrick W. Corrigan et David L. Penn (dir.), *Social cognition and schizophrenia*, Washington DC, American Psychological Association, p. 73-95

Lewine, Richard R.J., 2005, « Social class of origin, lost potential, and hopelessness in schizophrenia », *Schizophrenia research*, Vol.76, *Issues 2-3*, Éditions Elsevier, version électronique, <http://www.sciencedirect.com/science/journal/09209964>, p. 329-335

Llorca, Pierre-Michel, 2004, « La schizophrénie », *Encyclopédie Orphanet*, site web www.orpha.net, janvier 2004, version électronique, <http://www.orpha.net/data/patho/FR/fr-schizo.pdf>

Lorenz, Konrad, 1969, *L'agression : une histoire naturelle du mal*, Paris, Flammarion, 285 p.

Lundberg, Patric, Elizabeth Cantor-Graae, Jerome Kabakyenga, Per-Olof Östergren et Godfrey Rukundo, 2004, « Prevalence of delusional ideation in a district in south-western Uganda », *Schizophrenia research*, Vol. 71, *Issues 1*, Éditions Elsevier, version électronique, <http://www.sciencedirect.com/science/journal/09209964>, p. 27-34

Mallet, Jacques et Claudine Laurent, 1998, « La schizophrénie au crible de la génétique : un outil moléculaire pour le diagnostic et la recherche pharmaceutique », *La Recherche*, Vol. 311, juillet-août 1998, p.40-43

Manus, André, 1996, *Psychoses et névroses de l'adulte*, Paris, Presses universitaires de France, Coll. « Que sais-je? », 1^{ère} éd. 1987, 125 p.

Morin, Paule, 2004, *Évaluation de la compétence sociale d'hommes souffrant de schizophrénie*, thèse de doctorat en psychologie, UQAM, 173 p.

Newman, Leonard S., 2001, « Chapter 1. What is social cognition?: Four basic approaches and their implications for schizophrenia research », dans Patrick W. Corrigan et David L. Penn (dir.), *Social cognition and schizophrenia*, Washington DC, American Psychological Association, p. 41-72

Niosi, Jorge, 1995, *L'émergence de l'évolutionnisme en sciences sociales*, Montréal, Centre interuniversitaire de recherche sur la science et la technologie (CIRST), 26 janvier 1995, 17 p.

Organisation mondiale de la santé, 1994, *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Critère diagnostiques pour la recherche*, 10^e édition (CIM-10), Vol. 1, Paris, Masson

Organisation mondiale de la santé (OMS), 2001, *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 182 p.

Otero, Marcelo, 2003, « L'intervention en « santé mentale » : entre la discipline et le primat du corps », dans Isabelle Lasvergnas (dir.), *Le vivant et la rationalité instrumentale*, Montréal, Liber et Cahiers de recherche sociologique, Coll. « Éthique publique, hors-série », p. 77-97

Otero, Marcelo, 2003, *Les règles de l'individualité contemporaine : santé mentale et société*, Québec, Les presses de l'Université de Laval, Coll. « Sociologie contemporaine », 322 p.

Parrott, Brooke et Rich Lewine, 2005, « Socioeconomic status of origin and the clinical expression of schizophrenia », *Schizophrenia research*, Vol. 75, Issues 2-3, Éditions Elsevier, version électronique, <http://www.sciencedirect.com/science/journal/09209964>, p. 417-424

Passerieux, Christine, 2004, « Chapitre 7. Schizophrénie et sciences cognitives », dans Christian Spadone (dir.), *Les schizophrénies: des avancées théoriques à la pratique clinique*, Paris, PUL, p. 109-124

Peer, Jason E., David L. Penn, Rachel D. Penrod, Thea L. Rothmann et William D. Spaulding, 2004, « Social cognitive bias and neurocognitive deficit in paranoid symptoms : evidence for an interaction effect and changes during treatment », *Schizophrenia research*, Vol. 71, Issues 2-3, Éditions Elsevier, version électronique, <http://www.sciencedirect.com/science/journal/09209964>, p. 463-471

Penn, David L., Dennis Combs et Somaia Mohamed, 2001, « Chapter 3. Social cognition and social functioning in schizophrenia », dans Patrick W. Corrigan et David L. Penn (dir.), *Social cognition and schizophrenia*, Washington DC, American Psychological Association, p. 97-121

Peretti, Charles-Siegfried, Patrick Martin et Florian Ferreri, 2004, *Schizophrénie et cognition*, Montrouge (France), John Libbey Eurotext, Coll. « Pathologie, science, formation », 131 p.

Piaget, Jean, 1973, *Biologie et connaissances; essais sur les relations entre régulations organiques et les processus cognitifs*, Paris, Gallimard, Coll. « Idée », 1^{ère} éd. 1967, 510 p.

Piaget, Jean, 1979, *L'épistémologie génétique*, Paris, Presses universitaires de France, Coll. « Que sais-je », 126 p.

Plagnol, Arnaud, 2002, « Neurocomputation et fragmentation schizophrénique », *La société de l'information psychiatrique (SIP)*, Québec, site web www.psychiatrie.com.fr/sip.shtml?ass=2, version électronique, <http://www.psychiatrie.com.fr/articles/art696.html>

Plagnol, Arnaud, Bernard Granger, M. Montreuil, M. Oïta, T. Lubart, 2003, « La fragmentation de l'espace de représentation dans les schizophrénies », *L'Encéphale*, Sous presse, situé au www-ihpst.univ-paris1.fr sous Arnaud Plagnol, 34 p.

Revoy, Nicolas et Philippe Chambon, 2006, « La science aux portes de la conscience », *Science et vie*, no 1062, mars 2006, p. 56-61

Schenkel, Lindsay S., David DiLillo, Steven M. Silverstein et William D. Spaulding, 2005, « Histories of childhood maltreatment in schizophrenia : relationships with premorbid functioning, symptomatology, and cognitive deficits », *Schizophrenia research*, Vol. 76, Issues 2-3, Éditions Elsevier, <http://www.sciencedirect.com/science/journal/09209964>, p. 273-286

Spaulding, William D. et Jeffrey S. Poland, 2001, « Chapter 8. Cognitive rehabilitation for schizophrenia : enhancing social cognition by strengthening neurocognitive functioning », dans Patrick W. Corrigan et David L. Penn (dir.), *Social cognition and schizophrenia*, Washington DC, American Psychological Association, p. 217-247

Thibault, Florence, 2004, « Chapitre 5. L'hypothèse neurodéveloppementale de la schizophrénie », dans Christian Spadone (dir.), *Les schizophrénies : des avancées théoriques à la pratique clinique*, Paris, PIL, p. 71-91

Voges, Marcia et Jean Addington, 2005, « The association between social anxiety and social functioning in first episode psychosis », *Schizophrenia research*, Vol. 76, Issues 2-3, Éditions Elsevier, <http://www.sciencedirect.com/science/journal/09209964>, p. 287-292

Weber, Max, 1995, « Chapitre 1. Les concepts fondamentaux de la sociologie », dans *Économie et société/1 : les catégories de la sociologie*, Paris, Plon, Coll. « Agora : les classiques », 1^{ère} éd. 1921, p. 27-99

Wynn, Jonathan K., Michael E. Dawson, Michael F. Green, Anne M. Schell et Mark J. Sergi, 2005, « Sensorimotor gating, orienting and social perception in schizophrenia » *Schizophrenia research*, Vol. 73, Issues 2-3, Éditions Elsevier, version électronique, <http://www.sciencedirect.com/science/journal/09209964>, p. 319-325

Ressources internet

Société québécoise de la schizophrénie SQS, 2006, site web, www.schizophrénie.qc.ca

Réhab Info Web : Vivre avec la schizophrénie – le manuel en ligne, 2006, site web, www.club-association.ch/rehab/va2.htm

Le cerveau à tous les niveaux, 2006, site web, www.lecerveau.mcgill.ca