

TROUBLES PSYCHIQUES ÉMERGENTS ET TROUBLES DE L'IDENTITÉ

Du traumatisme à la reconstruction



Q C2RB



Auriane ANDRÉ, Ph.D.
Psychologue
Coordinatrice des filières
Intervention Précoce et Réhab' du
C2RB

*Université de Bourgogne Europe,
Dijon - France*

*Centre Référent de Réhabilitation
Psychosociale de Bourgogne
(C2RB), Dijon - France*

*Centre d'intervention Précoce (CIP)
Unité CARE*

Aucun lien d'intérêt

INTERVENTION PRÉCOCE -

Objectifs généraux

TROUBLES
PSYCHIQUES
ÉMERGENTS ET
INTERVENTION
PRÉCOCE

1

Détecter et traiter le plus tôt possible les troubles psychotiques pour favoriser le rétablissement

Limiter l'installation ou les impacts du handicap fonctionnel et de la désinsertion sociale

2

3

Proposer une prise en charge thérapeutique intensive et proactive avec des soins flexibles et adaptables

INTERVENTION PRÉCOCE -

Principes fondamentaux

TROUBLES
PSYCHIQUES
ÉMERGENTS ET
INTERVENTION
PRÉCOCE

Faciliter un accès
rapide à des services
de soins adaptés

Utiliser des interventions
psychosociales fondées sur des
preuves

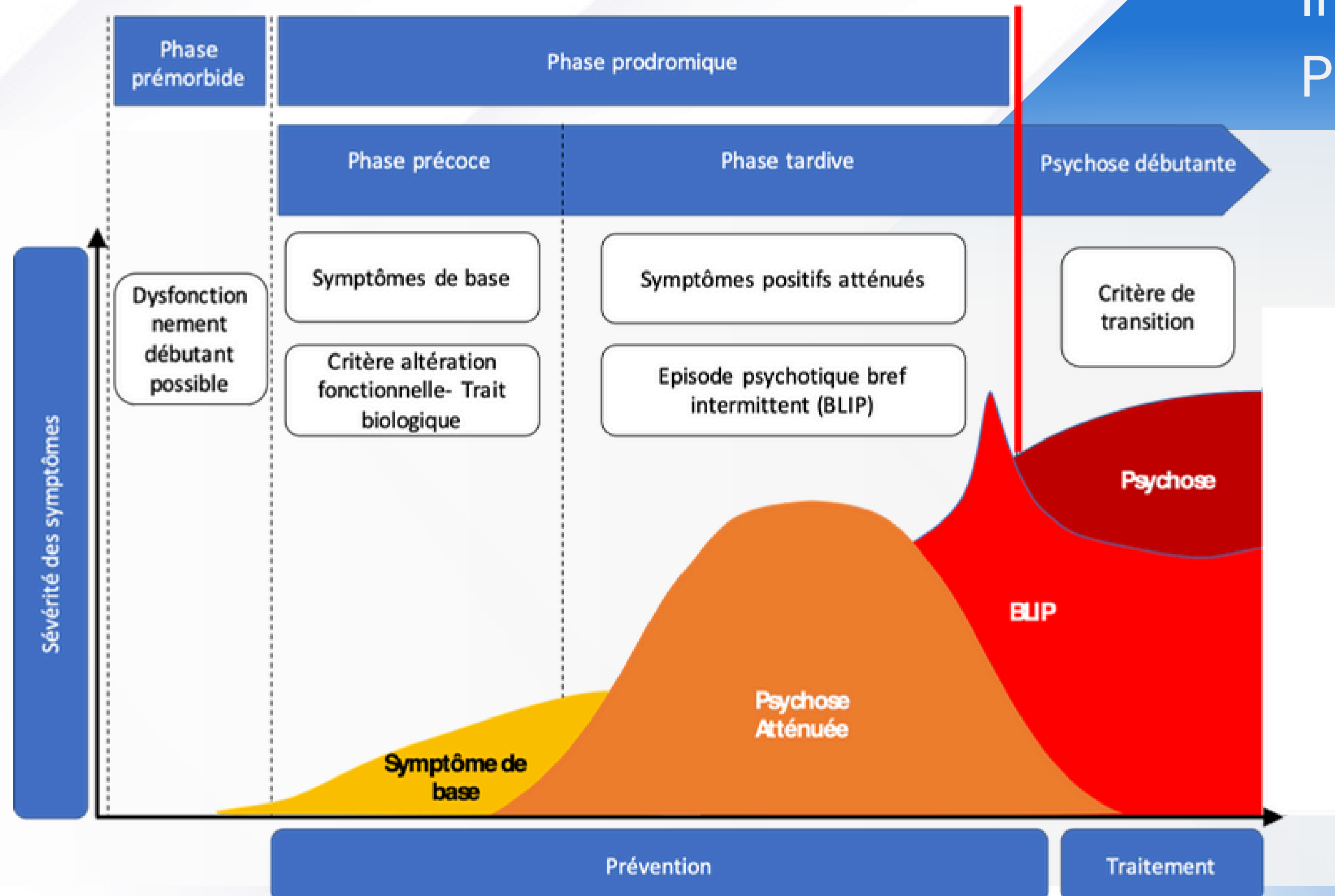
Favoriser un suivi intensif dans le
milieu avec attribution d'un case
manager

Prioriser l'engagement des patients
et la continuité des soins

TRANSITION PSYCHOTIQUE - Evolution clinique

TROUBLES
PSYCHIQUES

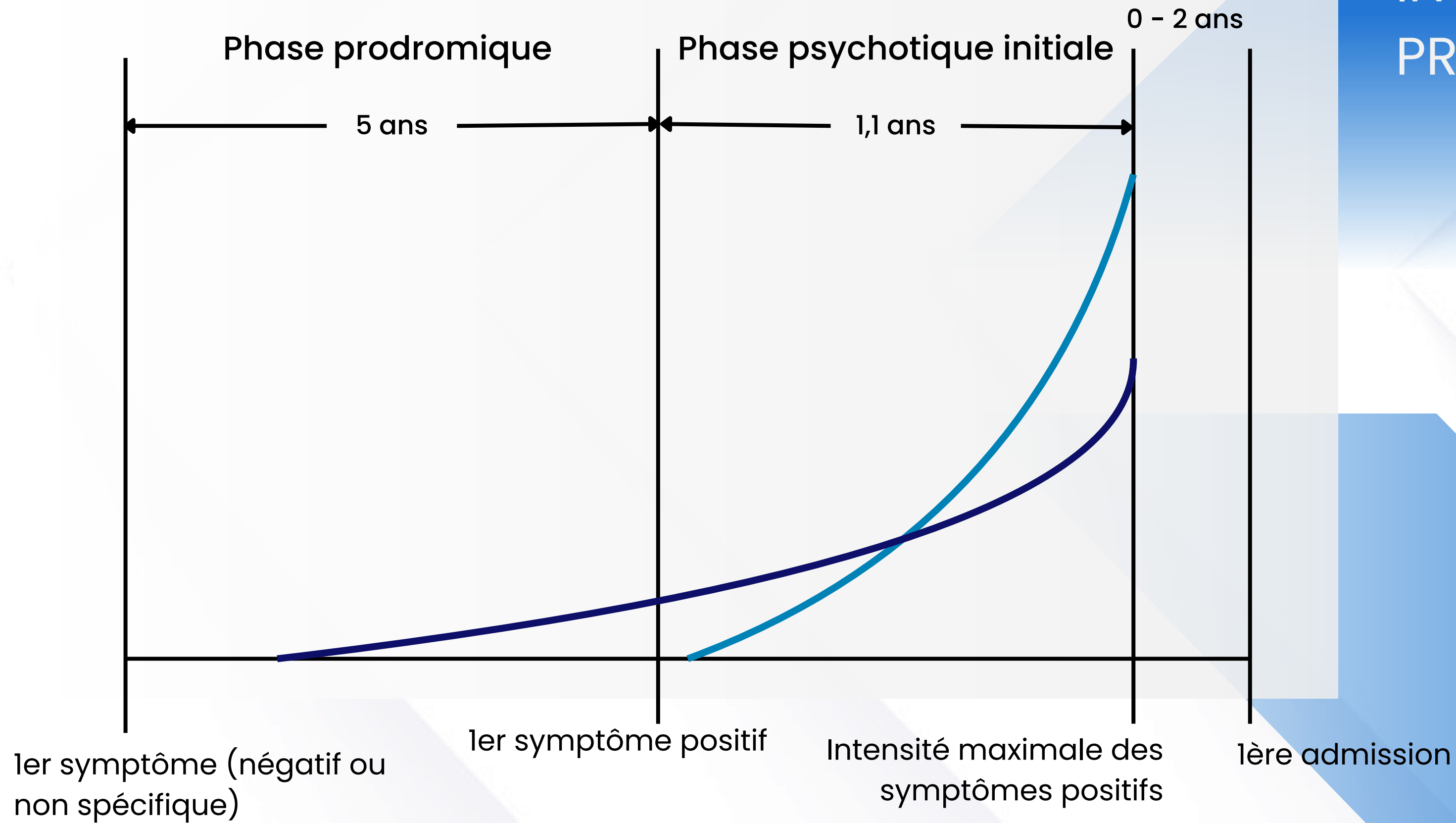
ÉMERGENTS ET
INTERVENTION
PRÉCOCE



TRANSITION PSYCHOTIQUE - Evolution chronologique

TROUBLES
PSYCHIQUES

ÉMERGENTS ET
INTERVENTION
PRÉCOCE



PREMIER ÉPISODE PSYCHOTIQUE

TROUBLES
PSYCHIQUES
ÉMERGENTS ET
INTERVENTION
PRÉCOCE

SÉMIOLOGIE

Entrée dans le processus
pathologique
Symptômes positifs
Symptômes négatifs
> 1 heure, > 4j/semaine, > 7j
Traitement médicamenteux
Evolution plurielle (TSS : 40%)

DÉTERMINANTS FONCTIONNELS

Neurocognition
(Mémoire, fonctions
exécutives, vitesse de
traitement, fonctions visuo-
spatiales)
Cognition sociale
(émotions, théorie de l'esprit,
styles attributionnels)

ATTEINTES EXPÉRIENTIELLES

Emotions
Liens entre soi et le
monde
Corporéité
Perception temporelle
Perméabilité à
l'environnement

TROUBLES DE L'IDENTITÉ ET TROUBLES PSYCHOTIQUES

Perturbations de la conscience et de
l'expérience de soi
"Troubles de base de la personnalité"

Modèle du Sens de Soi
Perturbations structurelles et
temporelles du Soi

HISTORIQUES

PHÉNOMÉNOLOGIE

NEUROSCIENCES

Troubles de la conscience de Soi
Troubles du Soi minimal (TSM)

TROUBLES DU SOI MINIMAL (TSM)

TROUBLES
DE L'IDENTITÉ
ET TROUBLES
PSYCHOTIQUES

HYPER-RÉFLEXIVITÉ

Passage d'éléments implicites au
niveau explicite
Conscience de soi exagérée

SOI DIMINUÉ

Diminution de l'expérience
subjective de soi
Perte du sentiment d'exister

TROUBLES DE LA PRÉSENCE

Perturbation du sentiment
d'appartenance au monde
Atteinte de la continuité et de la
cohérence de soi

MODELE DU SENS DE SOI

TROUBLES DE L'IDENTITÉ ET TROUBLES PSYCHOTIQUES

SOI AU PRESENT

SENTIMENT SUBJECTIF D'ETRE SOI

Expérience de soi pré-réflexive
Conscience de soi

REPRESENTATION DE SOI

Concepts de Soi

Estime de soi, image de soi
Schéma comportementaux
Aspirations personnelles et
place dans la société

UNITE SYNCHRONIQUE DU SOI

Troubles du Soi minimal
Difficultés à évaluer ses
croyances sur soi
Croyances sur soi mal
attribuées, peu cohérentes,
stables et accessibles

SOI ETENDU DANS LE TEMPS

Continuité phénoménologique

Conscience auto-noétique
Caractéristiques subjectives
Souvenirs autobiographiques

Continuité sémantique

Concepts de soi étendus dans
le temps
Chronologie temporelle
sémantique
Continuité narrative

UNITE DIACHRONIQUE DU SOI

Altération des souvenirs
autobiographiques
Difficultés à construire des
représentations cohérentes
du passé et du futur
Atteinte des capacités à
mettre en récit le Soi

ETUDES SUR LES TSM

- Validation empirique
- Présence dès l'adolescence
- Plus présents dans les Troubles du Spectre de la Schizophrénie (TSS) et PEP comparativement aux autres troubles psychotiques
- TSM comme caractéristiques des TSS indépendamment des symptômes

TROUBLES
DE L'IDENTITÉ
ET TROUBLES
PSYCHIQUES
EMERGENTS

Hypothèse

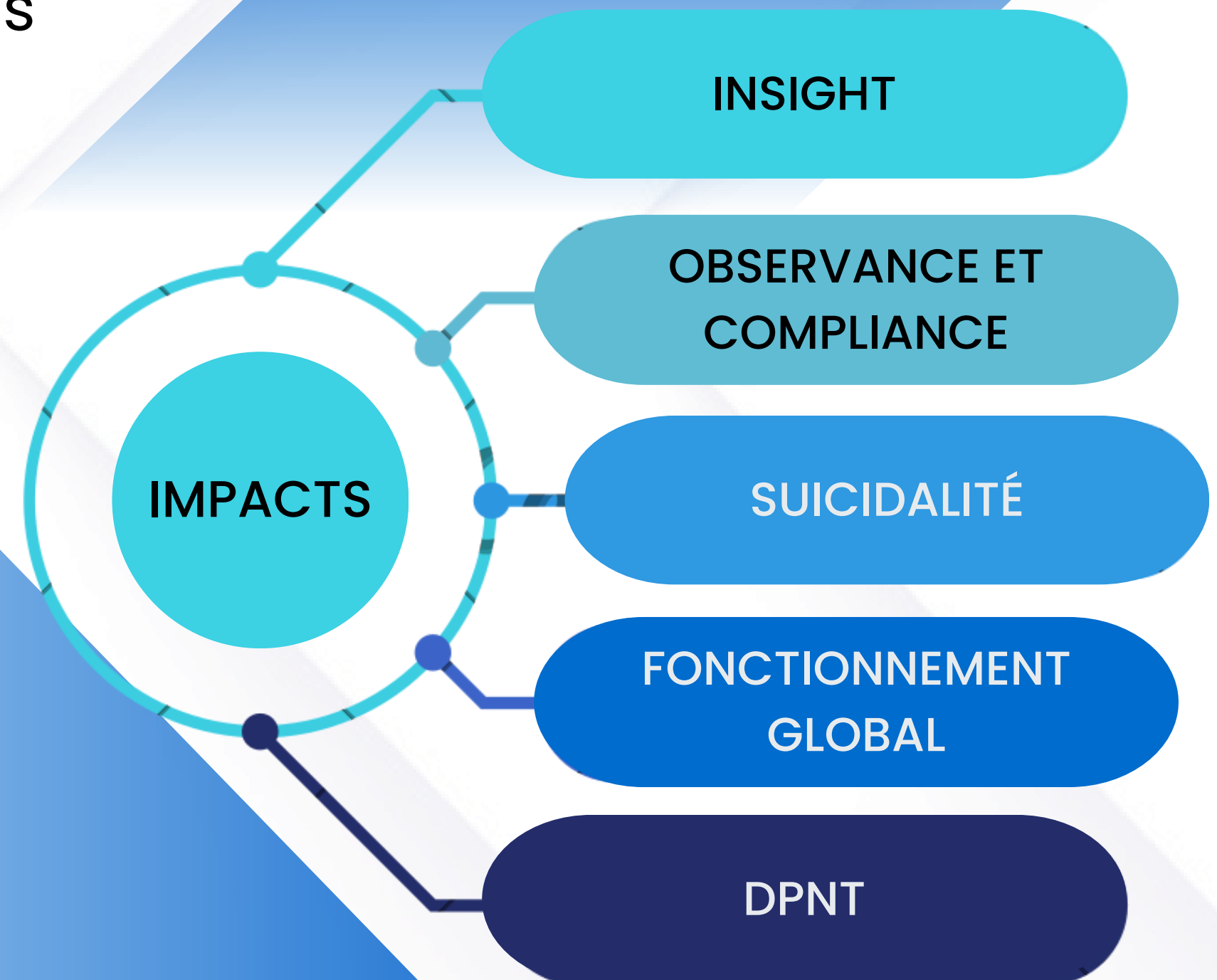
*TSM comme marqueurs d'une
vulnérabilité à transiter vers
un PEP et un TSS*

TSM ET TRANSITION PSYCHOTIQUE

- Symptômes positifs, négatifs et de désorganisation comme manifestations des TSM

*TSM comme marqueurs
PRÉDICTIFS d'une transition vers un
PEP*

*Freins au rétablissement
symptomatique et fonctionnel*



TROUBLES
DE L'IDENTITÉ
ET TROUBLES
PSYCHIQUES
EMERGENTS

IMPACTS SUBJECTIFS DU PEP

Bouleversement et
éclatement interne
Expérience de
déconnection de Soi

Effractions internes et
externes
Sentiment de destruction
de l'identité

Figement dans le temps
du PEP et perte du
sentiment d'immersion
dans le monde

Altération de la Présence
Atteinte du rapport au temps
et perte de la chronologie du
Self

Transformation
identitaire et non-
reconnaissance de Soi

Trouble de la conscience de
Soi
Perte du sentiment d'exister

TRAUMA

Hypothèse

*Déconstruction identitaire pouvant
faire trauma*

"Traumatic-Self experience"

TROUBLES DE L'IDENTITÉ ET RÉTABLISSEMENT

*Soutenir la reconstruction du Self
pour favoriser le rétablissement*

*Utiliser la dimension traumatique des
troubles de l'identité comme levier*

Redéfinition et “re-
signification” de Soi

Intégration du PEP à l'identité
Mise en sens et mise en histoire
du PEP

Sentiment de croissance
personnelle
Enrichissement du Self

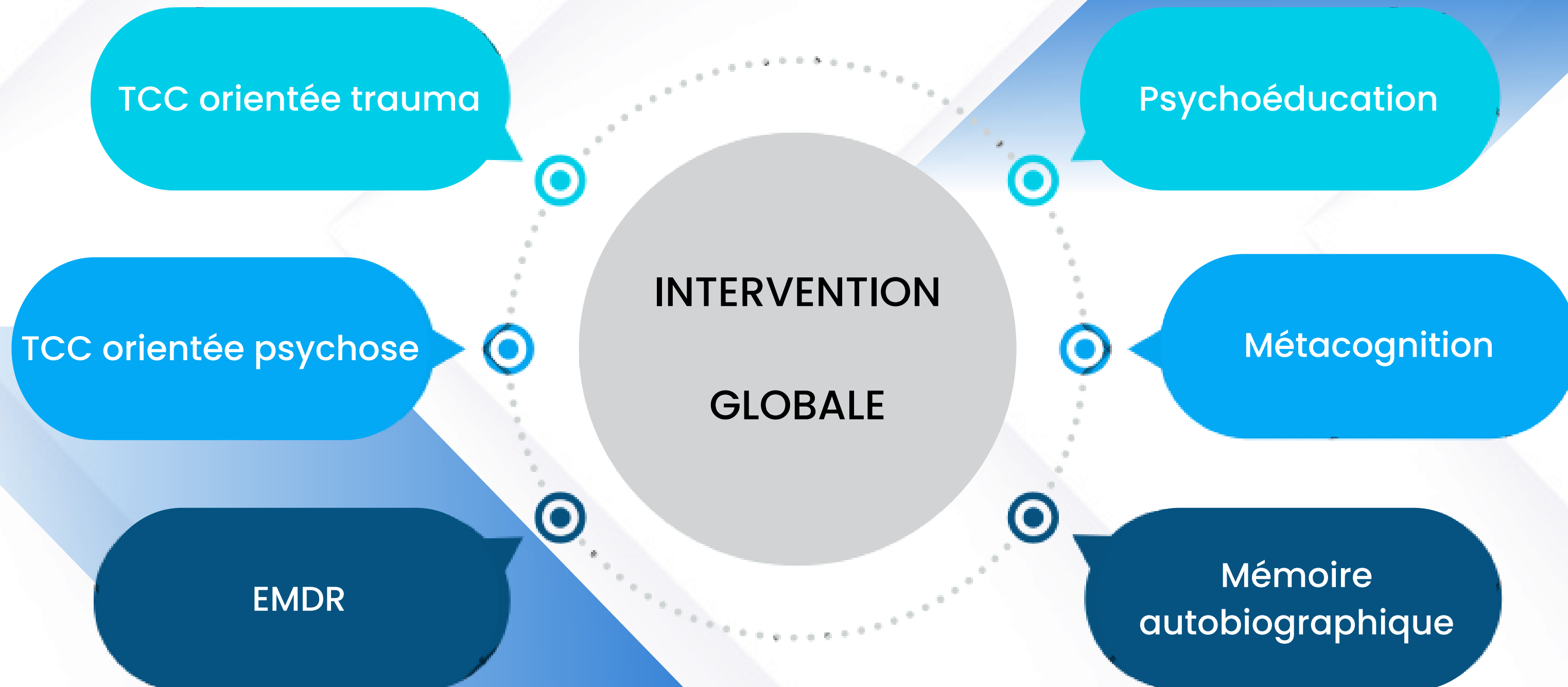
Développement de nouvelles
représentations du PEP
Remaniement des
représentation de soi

Rétablissement du
sentiment d'appartenance
et de réintégration du
monde

Restructuration interne
Recouvrement de la
sensation de contrôle sur son
expérience subjective

- Dimension et approche intégrative
- Troubles du Self et dimensions traumatiques

ACCOMPAGNER
ET PRENDRE
EN CHARGE



TAKE HOME MESSAGES

Impacts pluriels des troubles du Self dans les troubles psychiques émergents

- 1 Facteur de *vulnérabilité* à
transiter
Dimension *traumatique*
Freins au *rétablissement*

- 3 *Accompagner* les
troubles du Self en
intervention précoce

Approche *intégrative*

Psychoéducation

TCC

Capacités métacognitives

Mémoire autobiographique

EMDR

Approches narratives

Troubles de l'identité comme *éléments centraux* dans les PEP

Interrogation systématique et prise en
compte en clinique

Investigation et *évaluation* précoce
dans le parcours de soin

2

POUR ALLER
PLUS LOIN

Vécu traumatique, remaniements
identitaires et processus de
rétablissement dans le PEP



Anomalies expérientielles dans le PEP
Remaniements du Self et des liens au
monde



Auriane.Andre@chlcdijon.fr