

Schizophrénie : réduire

Le Programme émotions positives pour la schizophrénie (PEPS) cherche à améliorer la motivation et le plaisir des patients souffrant de schizophrénie. Chaque séance débute par des temps de méditation et de relaxation pour faciliter l'acquisition des compétences.

Dans la schizophrénie, l'anhédonie, c'est-à-dire la réduction de la capacité d'éprouver ou d'anticiper le plaisir, est étroitement liée à l'apathie, elle-même définie comme la réduction de la volonté ou de l'intérêt et des comportements dirigés vers un but. Ces deux comportements sont motivés par le système de récompense, qui permet au sujet de survivre (s'alimenter, s'hydrater, maintenir sa température, se reproduire), se restaurer (se détendre, recevoir de l'affection, se sentir en sécurité) et se réaliser (travailler, créer, satisfaire sa curiosité).

L'anhédonie et l'apathie sont aujourd'hui regroupés dans un syndrome dit de diminution de l'expérience par rapport aux symptômes déficitaires associés à une diminution de l'expressivité, comme l'émoussement de l'affect ou la pauvreté du discours (1). Ce syndrome apathie-anhédonie tend à être relié à un moins bon pronostic que celui lié à une réduction de l'expression, suggérant un aspect plus sévère de la psychopathologie. Il est, par exemple, associé à une plus longue durée de psychose non-traitée (a), des antécé-

dents familiaux de schizophrénie et un moins bon statut professionnel au moment du premier épisode psychotique (2). Les recherches récentes indiquent aussi qu'une approche davantage centrée sur ce syndrome permet d'identifier des mécanismes psychologiques spécifiques. Par exemple, le fait d'avoir de faibles attentes de succès, de se percevoir comme ayant des ressources limitées ou d'avoir des croyances défaitistes sont solidement associées au syndrome de diminution de l'expérience, mais pas à celui de diminution de l'expressivité.

Trois-quarts des personnes souffrant de schizophrénie présentent une anhédonie (3). Plusieurs études soulignent par ailleurs que ces patients sont moins actifs ou moins impliqués dans des activités agréables et positives que les non-patients. Les études en laboratoires, qui ont mesuré l'expérience du plaisir lors de la confrontation à des stimuli agréables, montrent néanmoins que ces patients n'expérimentent pas moins de plaisir que les sujets-contrôles. On explique ce paradoxe par le fait que les personnes atteintes de schizophrénie présenteraient un déficit du plaisir anticipé plutôt que du plaisir immédiat (4). Ce déficit est observable sur des mesures comportementales, électrophysiologiques ou à l'imagerie cérébrale. Ces données suggèrent alors que lorsqu'un patient veut initier un comportement dirigé vers un but, il peut éprouver de la difficulté à s'engager dans cette activité par manque d'anticipation du bénéfice positif que cela pourrait lui procurer. Pourtant, s'il parvient à s'engager, il éprouvera du plaisir sans difficulté. Les personnes souffrant de schizophrénie peuvent également éprouver une difficulté

à maintenir ou savourer le plaisir, ce qui peut interférer avec la mémorisation de l'expérience agréable. Le syndrome de la diminution de la capacité de l'expérience peut ainsi résulter du même processus sous-jacent, à savoir une diminution de la capacité à anticiper une expérience gratifiante et à conserver les bénéfices de celle-ci.

APPRENDRE À POSITIVER

PEPS (Programme émotions positives pour la schizophrénie) est un programme groupal, en huit séances, qui cherche à réduire l'anhédonie et l'apathie. Ses objectifs sont de réduire les pensées défaitistes et d'améliorer la capacité d'anticiper et de maintenir le plaisir. Afin d'augmenter la disponibilité des participants, le programme recourt à des stratégies qui baissent l'état d'excitation émotionnelle en début de séance avec des exercices brefs de relaxation et de méditation.

Les groupes sont composés de 5 à 10 participants. Chaque séance commence par un accueil et un exercice de relaxation ou de méditation. Dès la seconde séance, les animateurs reviennent sur la tâche à faire à domicile prescrite à la fin de la séance précédente. La séance se poursuit avec la remise en question d'une croyance défaitiste, puis l'apprentissage d'une compétence pour améliorer l'anticipation, le maintien, l'augmentation ou la réactualisation d'émotions positives. Elle se termine par la prescription d'une tâche à accomplir pour la séance suivante. Les compétences enseignées sont les suivantes : savourer l'expérience agréable, exprimer les émotions de manière comportementale, capitaliser

Alexandra NGUYEN *1
Laurent FROBERT 1
Jérôme FAVROD 1,2

Infirmiers, *pédagogue.

1- Institut et Haute École de la Santé la Source, Haute École Spécialisée de Suisse occidentale, Lausanne

2- Service de psychiatrie communautaire du Département de Psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne.

l'anhédonie et l'apathie



© Benoit Timborn.

les moments positifs et anticiper les moments agréables. Les exercices de révision sont animés par les participants lors de la dernière séance.

Les 8 séances de PEPS se déroulent dans l'ordre suivant.

- **Séance 1** : modifier les croyances défaitistes.
- **Séance 2** : savourer les moments agréables (1^{re} fois).
- **Séance 3** : accentuer l'expression comportementale des émotions.
- **Séance 4** : capitaliser et partager les moments agréables avec les autres.
- **Séance 5** : savourer les moments agréables (2^e fois).
- **Séance 6** : anticiper les moments agréables (1^{re} fois).
- **Séance 7** : anticiper les moments agréables (2^e fois).
- **Séance 8** : révision de l'ensemble des compétences.

Les animateurs s'investissent dans les séances en accomplissant les exercices, en partageant leur vécu et en effectuant les tâches prescrites. Ils suivent une formation à l'animation de PEPS, appelée ForPEPS, qui vise à les rendre conscients de leurs propres stratégies d'apprentissage et à identifier celles des participants afin de favoriser l'appropriation des habiletés enseignées. Deux héros, Jill et Jack, accompagnent les participants et illustrent les compétences enseignées dans le programme. Ils sont dessinés par l'illustrateur Sébastien Perroud, dit PET.

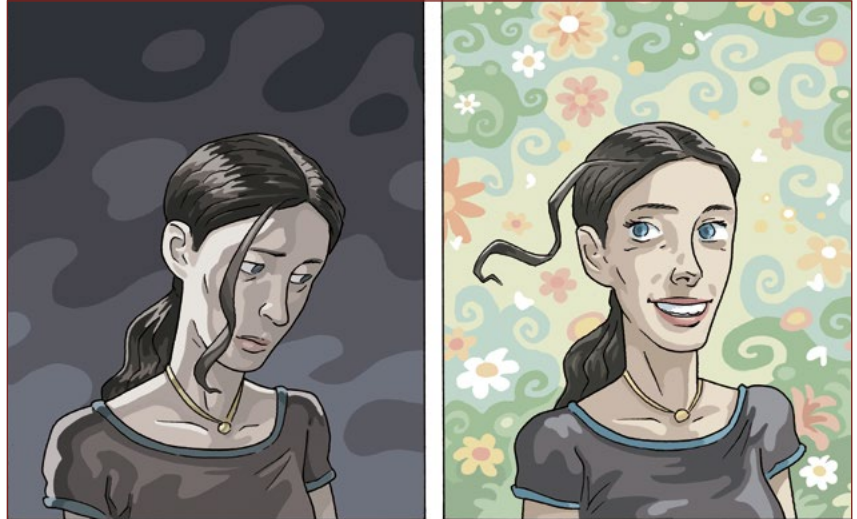
• Séance 1 : modifier les croyances

Cette séance propose des mises en situation (voir illustration 1). Dans l'exemple donné ici, Jill, suite à un exercice de relaxation, a une pensée défaitiste. Elle se dit qu'elle n'a pas réussi à se relaxer et qu'elle est nulle (image de gauche). La tâche du groupe va être de l'aider à trouver une croyance alternative (image de droite). Les animateurs vont tout d'abord aider les participants à trouver des attributions plus équilibrées sur les raisons qui ont pu conduire Jill à ne pas réussir à se relaxer. Le groupe recherche ce qui peut être lié à Jill, aux autres et à la situation.

• Séance 2 et 5 : savourer

Savourer l'expérience agréable consiste à prendre conscience du plaisir ou des émotions positives que l'on éprouve. Les participants sont invités à se souvenir d'un moment agréable et à prendre conscience

Illustration 1 : Jill a une pensée défaitiste



© Dessins de PET

« Je ne parviens pas à me relaxer. » Développez une attribution plus équilibrée !

– Qu'est-ce qui peut être lié à moi ?

« J'ai de la peine à me concentrer, j'ai des idées parasites, je suis trop stressée. »

– Qu'est-ce qui peut être lié aux autres ?

« Les animateurs ont des attentes trop élevées, leurs instructions ne sont pas claires. La présence des autres me perturbe pour me relaxer. Je n'aime pas la voix de l'enregistrement. »

– Qu'est-ce qui peut être lié à la situation ?

« Il y a trop de bruit dans la pièce. L'exercice ne me convient pas. »

– Les animateurs aident ensuite les participants à trouver des conclusions alternatives à la pensée de Jill : « Je suis nulle. » Des exemples de réponses sont : « Ce n'est pas parce que je n'y arrive pas du premier coup que je suis nulle » ; « Peut-être qu'en m'entraînant, j'y parviendrais » ; « Certaines zones de mon corps se sont malgré tout détendues » ; « L'exercice ne me convient pas ; un autre peut-être ? »

du plaisir ressenti. Après chaque exercice, participants et animateurs partagent leurs observations en décrivant les éléments appréciés et les sensations éprouvées.

• Séance 3 : expression comportementale

L'exercice consiste à manifester une émotion positive par des expressions faciales et gestuelles, d'abord en imitant des comédiens qui expriment une émotion positive sur des photographies projetées sur écran pendant quelques secondes. Chacun décrit ensuite ses propres expériences.

• Séance 4 : partager les moments positifs

Il s'agit ici de communiquer et de célébrer les événements positifs avec les autres. Cette stratégie améliore l'affect, au-delà de l'impact de l'événement lui-même. L'exercice de base de cette séance

consiste à raconter un événement positif à son partenaire et à observer ce que cela produit chez chacun. Après chaque exercice, les participants décrivent leurs ressentis et une explication théorique est donnée.

• Séances 6 et 7 : anticiper le plaisir

Se projeter dans un moment agréable augmente la motivation à s'engager dans une activité. Les participants évaluent le plaisir projeté d'une activité sur une échelle allant de 0 à 10, ainsi que l'effort que coûtera cette activité. Ils sont invités à s'entraîner d'abord avec des activités dont le plaisir est supérieur au coût. L'exercice de base consiste à s'imaginer, en état de relaxation, en train de faire cette activité et de se centrer sur les émotions positives que procure cette projection dans l'activité. Les résultats de l'exercice sont partagés en groupe.

• **Séance 8 : révision**

C'est une séance de révision de l'ensemble des compétences. Les exercices sont animés cette fois par les participants eux-mêmes. Ce qui permet une synthèse des compétences apprises et l'identification des stratégies pour la mise en pratique dans la vie de tous les jours. Afin d'accompagner ce transfert d'apprentissage, les participants reçoivent dès le début du programme un cahier d'exercices dans lequel sont recensés les informations utiles pour se remémorer les séances et les exercices réalisés pendant et entre les sessions.

SE FORMER POUR ANIMER PEPS

PEPS a été développé à partir des deux champs disciplinaires distincts, celui des soins et celui des sciences de l'éducation (5). L'élaboration de programmes dans le domaine de l'éducation thérapeutique repose sur des choix pédagogiques qui visent à favoriser des transformations de comportements en vue du rétablissement

et qui permettent des changements durables. Le patient est considéré comme un apprenant qui acquiert et développe des compétences ou des capacités d'auto-observation, de raisonnement et de décision, d'auto-soin, de jugement et d'appréciation sur sa santé et des habiletés sociales. La littérature suggère un changement de paradigme dans les pratiques d'accompagnement de ces apprentissages, recommandant la construction des savoirs plutôt que leur transmission. Il s'agit alors de favoriser des approches pédagogiques contextualisées qui permettent le développement de savoirs, transposables dans les situations de la vie quotidienne, initiant les patients à la résolution de problèmes complexes inhérents à leur problématique de santé. Ce changement de paradigme réinterroge la question des savoirs à construire et se voit complexifiée de la notion de compétence à développer. Dans cette vision pédagogique, le pouvoir de décision est confié à

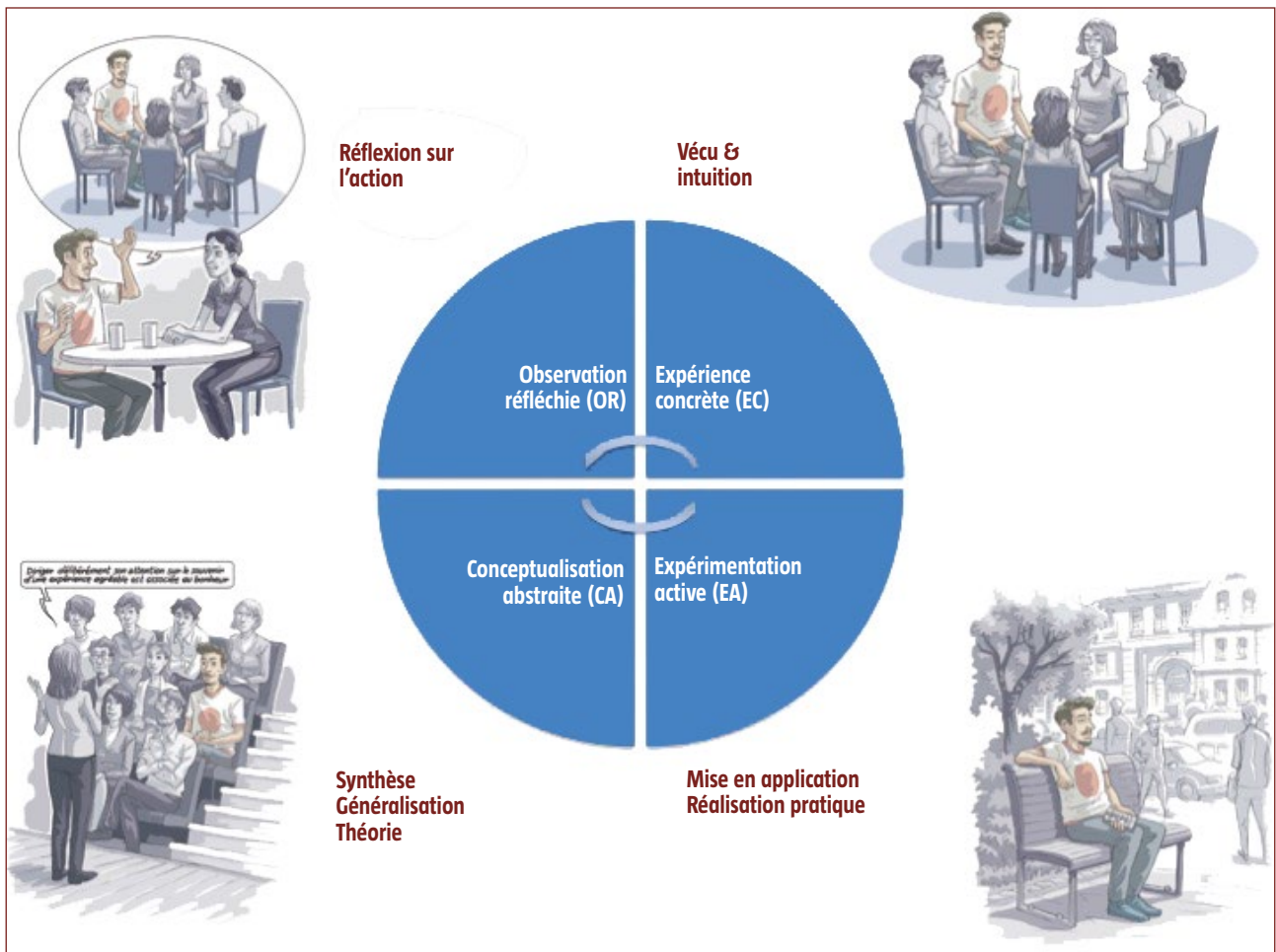
l'apprenant, induisant ainsi chez les professionnels-animateurs du programme une posture d'accompagnement favorisant l'autonomie et l'auto-détermination du patient-apprenant.

Considérant ces références, les séances PEPS reposent sur deux choix pédagogiques : ancrer le programme sur l'apprentissage expérientiel et formaliser la posture professionnelle d'accompagnant pédagogique pour les animateurs.

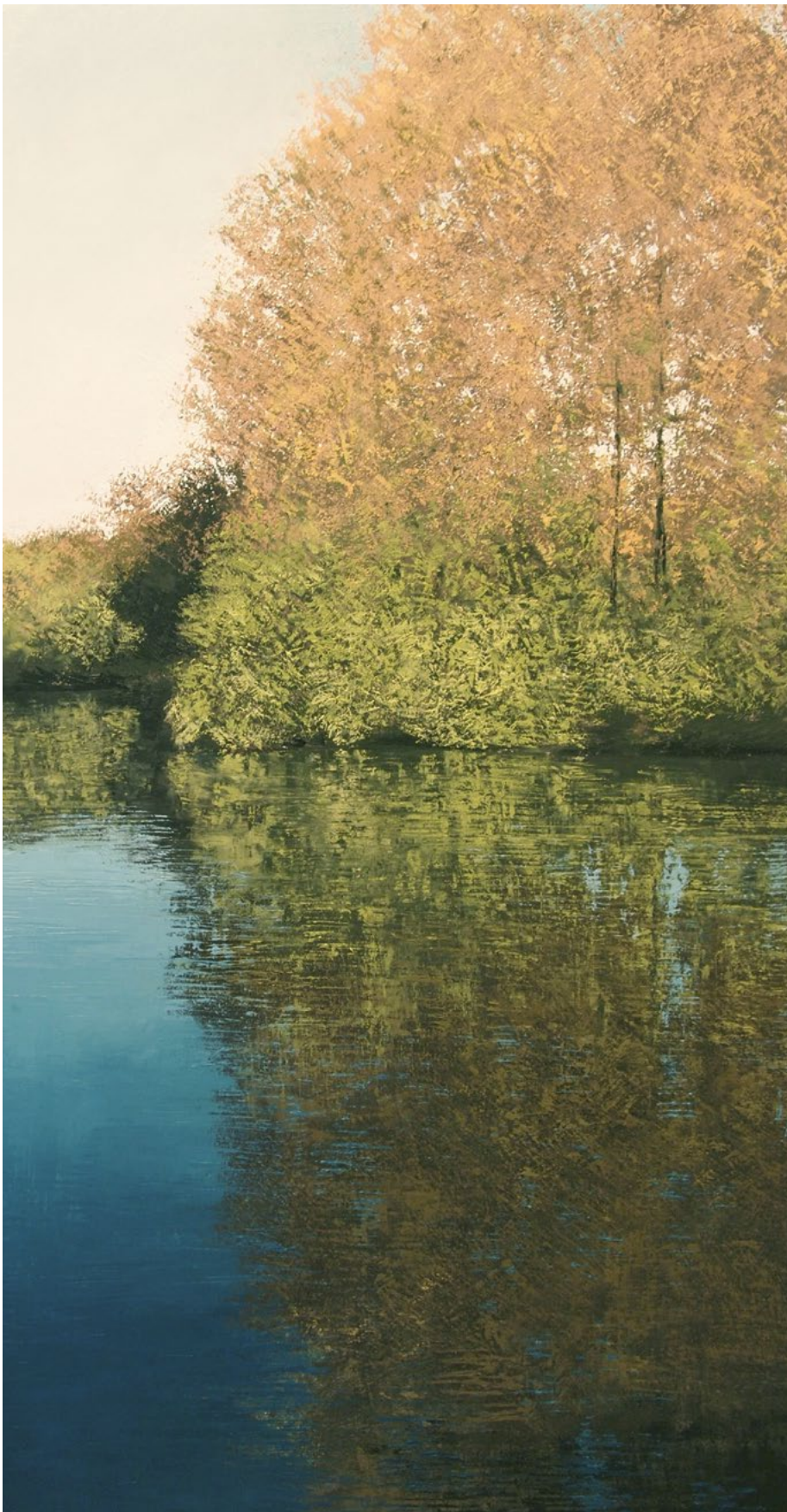
• **L'apprentissage expérientiel dans PEPS**

L'expérience est une source importante de tout apprentissage. Il s'agit de convoquer des situations réelles, vécues et de s'appuyer sur la pratique plutôt que sur la théorie. Le courant de l'apprentissage expérientiel s'est modélisé avec David & Alice Kolb (6), qui ont identifié et opérationnalisé quatre stratégies d'apprentissage que l'apprenant mobilise en situation de formation. Inspiré par ce modèle et afin de répondre le plus largement possible

Illustration 2 : le modèle pédagogique basé sur les stratégies d'apprentissage



© Dessins de PET



© Benoît Trimboni.

aux styles des participants, les séances PEPS sont organisées en séquences qui sollicitent alternativement ces quatre stratégies (voir illustration 2) :

- Expérience concrète, EC : il s'agit de vivre l'expérience concrète de la compétence enseignée au travers d'un exercice pratique;
- Observation réfléchie, OR : les participants sont invités à partager leurs observations sur cette expérience concrète;
- Conceptualisation abstraite, CA : l'étape suivante consiste à développer une conception théorique de cette expérience;
- Expérimentation active, EA : les participants sont invités à expérimenter la compétence dans leur environnement naturel.

Afin de faciliter l'animation pédagogique durant les séances et le suivi du processus pédagogique en cours, les diapositives sont étiquetées d'un visuel correspondant à l'activité qui explicite la stratégie mobilisée chez le participant.

• La posture d'accompagnant de l'animateur

L'environnement pédagogique a une importance majeure car il permet non seulement de créer des situations propices à l'apprentissage de savoirs et d'habiletés, mais il est également à considérer dans la forme et la qualité de l'accompagnement proposé aux participants. Ces dernières années, la posture du professionnel dans un programme d'éducation thérapeutique semble évoluer, de concert avec la dimension éthique. Le rôle change, de l'expert qui transmet des savoirs complexes au « formateur » qui accompagne et favorise l'apprentissage. De fait, si le patient prend pouvoir sur ses décisions et ses choix comportementaux, le professionnel doit le renseigner sur les options de changement, les moyens disponibles et les différentes stratégies qui pourraient l'intéresser ou lui convenir. Dès lors que le professionnel de la santé ou du social doit adopter une nouvelle posture, du type « accompagnement » versus transmission de savoirs, les compétences qu'il doit mobiliser dans son activité doivent être reconsidérées. Il s'agit donc désormais de former les professionnels à accompagner les patients via des habiletés pédagogiques.

• Accompagner par une relation partenariale

Prenant comme point de départ la définition de Paul (7) du mot accompagner comme « *se joindre à quelqu'un pour aller*

où il va en même temps que lui », PEPS propose un encadrement professionnel basé sur le partenariat entre animateurs et patients. Le partage est au cœur des séances : le questionnement et le retour sur les expériences vécues rythment les tours de parole auxquels tous (professionnels et patients) prennent part sur les mêmes objets d'apprentissage. Les savoirs sont co-construits, induisant le dialogue de personne à personne plutôt que de professionnel à patient, réduisant l'asymétrie des rapports de pouvoir ou de domination. Ainsi, en début de programme, est remis aux professionnels et aux patients le cahier du participant, qui comprend des notes de synthèses sur les savoirs abordés en séances ainsi que les supports pour les expérimentations en intersession. Dûment rempli par chacun, ce cahier favorise la rencontre de tous autour d'objectifs d'apprentissage partagés et constitue un outil pédagogique d'appropriation des savoirs engagés.

• **Les stratégies d'apprentissage et d'accompagnement**

Accompagner et favoriser les apprentissages des participants nécessite une connaissance des processus cognitifs opérant chez l'adulte apprenant en situation éducative. En cohérence avec le modèle pédagogique choisi pour PEPS, il est proposé aux professionnels-animateurs de développer une compréhension des stratégies d'apprentissage. Une préparation, sous forme de formation ou d'information, est mise à disposition des animateurs selon trois étapes de développement :

- l'identification des stratégies personnelles d'apprentissage et de celles mobilisées par autrui ;
- la conscientisation de ses propres stratégies d'accompagnement pédagogique au regard des stratégies d'apprentissage personnelle ;

- la mobilisation intentionnelle de ces habiletés de manière ajustée au style d'apprentissage des patients.

Pour ce faire, les animateurs identifient leur style d'apprentissage au moyen de l'Inventaire des Stratégies d'Apprentissage de Kolb (8), analysent leur activité en séance dans une supervision pédagogique ou en intervision avec des pairs animateurs et conduisent une auto-formation grâce au cahier de l'animateur qui propose des questions d'observation et de développement personnel.

CONCLUSION

Une étude pilote portant sur 37 participants avec un trouble du spectre de la schizophrénie a montré la faisabilité de PEPS (9). Les résultats indiquent que le programme est accompagné d'une amélioration cliniquement et statistiquement significative de l'anhédonie et de l'apathie mesurée avec la *Scale for Assessment of Negative Symptoms (SANS)* (10). La dépression est également améliorée. Une étude qualitative montre que PEPS et ForPEPS promeuvent la relation partenariale et augmente l'engagement et l'implication des participants. En termes de stratégies d'apprentissage, ForPEPS semble augmenter la conscience des stratégies d'apprentissage des animateurs et améliore la capacité à identifier les stratégies d'apprentissage d'autrui. Il apparaît également que les stratégies d'apprentissage des animateurs déterminent celles qu'ils mobilisent dans l'accompagnement des patients.

* *Durée de psychose non traitée : la période comprise entre l'apparition des premiers symptômes psychotiques et la mise en place du premier traitement s'appelle la durée de psychose non traitée, ou DUP (pour « duration of*

untreated psychosis » dans la littérature internationale). La DUP peut être de quelques semaines à plusieurs années, et certains travaux ont montré une corrélation entre pronostic défavorable et durée de la DUP. Un pronostic défavorable signifie une rémission plus lente, moins complète, des rechutes plus fréquentes, une résistance au traitement neuroleptique, et un moins bon fonctionnement psychosocial (d'après Schizophrénies débutantes : diagnostic et modalités thérapeutiques, Conférence de consensus organisée par Fédération Française de Psychiatrie, janvier 2003).

1- Strauss GP, Horan WP, Kirkpatrick B, Fischer BA, Keller WR, Miski P, Buchanan RW, Green MF, Carpenter WT, Jr. : *Deconstructing negative symptoms of schizophrenia : Avolition-apathy and diminished expression clusters predict clinical presentation and functional outcome. Journal of psychiatric research* 2013 ; 47 : 783-790.

2- Ergul C, Ucok A : *Negative symptom subgroups have different effects on the clinical course of schizophrenia after the first episode : A 24-month follow up study. Eur Psychiatry* 2015 ; 30 : 14-19.

3- Horan WP, Kring AM, Blanchard JJ : *Anhedonia in schizophrenia : A review of assessment strategies. Schizophrenia Bull* 2006 ; 32 : 259-273.

4- Favrod J, Ernst F, Giuliani F, Bonsack C : *Validation française de l'échelle d'expérience temporelle du plaisir. L'Encephale* 2009 ; 35 : 241-248.

5- Nguyen A, Frobert L, McCluskey I, Golay P, Bonsack C, Favrod J : *Development of the positive emotions program for schizophrenia (peps) : An intervention to improve pleasure and motivation in schizophrenia. Frontiers in psychiatry* 2016 ; 7

6- Kolb AY, Kolb DA : *The learning way : Meta-cognitive aspects of experiential learning. Simulation & Gaming* 2009 ; 40 : 297-327.

7- Paul M : *L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique : L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient. Recherche en soins infirmiers* 2012;13-20.

8- Alice Y, Kolb AY, Kolb DA : *The kolb learning style inventory—version 3.1 technical specifications. Boston, MA, Hay Resources Direct, 2005.*

9- Favrod J, Nguyen A, Fankhauser C, Ismailaj A, Hasler JD, Ringuet A, Rexhaj S, Bonsack C : *Positive emotions program for schizophrenia (peps) : A pilot intervention to reduce anhedonia and apathy. BMC Psychiatry* 2015;15:231.

Résumé : Le Programme émotions positives pour la schizophrénie (PEPS) cherche à améliorer la motivation et le plaisir dans la schizophrénie. Il utilise des techniques de méditation et de relaxation pour rendre les participants disponibles à l'apprentissage des compétences pour mieux savourer et anticiper le plaisir. Une étude contrôlée randomisée est en cours et les résultats de l'étude pilote sont encourageants.

Mots-clés : Anhédonie – Apathie – Expression de l'émotion – Méditation – Relaxation – Schizophrénie – Thérapie comportementale et cognitive.