

## Résilience et Schizophrénie

Sarra Samra Benharrats (ép. Mebarki)<sup>1</sup>  
Maître-assistante (psychiatrie), doctorante

Date de soumission : 2601-2018

Date d'acceptation : 12-09-2020

### Résumé :

La schizophrénie est la pathologie mentale la plus invalidante. C'est une psychose chronique fréquente touchant par excellence la tranche jeune de la société et provoquant des situations de déséquilibre socioprofessionnel qui peuvent entraver l'avenir de la personne atteinte de cette maladie. Peu sont ceux qui sont touchés par ce trouble et qui peuvent arriver à avoir une stabilité dans leurs vies sociales. Cette stabilité est la finalité recherchée dans tout processus de résilience entrepris par le sujet et ses thérapeutes.

La résilience est souvent corrélée au traumatisme. Il s'agit d'un concept peu traité dans les psychoses notamment la schizophrénie, car cette dernière est souvent considérée comme une pathologie mentale chronique non traumatique. Mais il semble que c'est la pathologie la plus traumatique pour la personne et son entourage sur le plan mental, du fait de sa chronicité et la souffrance qu'elle provoque.

Dans ce travail nous exposons les facteurs personnels et environnementaux des cas de patients schizophrènes que nous prenons en charge, qui ont réussi à intégrer ou à maintenir une vie socioprofessionnelle stable. Et ce, au détriment de leurs maladies considérées comme la cause de l'apparition de dysfonctionnement dans la vie de la personne. Ce travail s'inscrit dans un objectif d'exposer certaines capacités de patients schizophrènes que nous considérons comme résilients, et que nous pouvons prendre comme exemple dans notre prise en charge des patients atteints de troubles mentaux et pour dire que la résilience ne s'oppose pas à la schizophrénie.

**Mot clés :** schizophrénie, résilience, vie socioprofessionnelle.

### ملخص:

الفصام هو أكثر الأمراض العقلية تأثيرا على الإنسان. إنه ذهان مزمن متكرر يؤثر بامتياز على شريحة الشباب في المجتمع ويسبب حالات اختلال اجتماعي ومهني يمكن أن يعيق مستقبل الشخص المصاب بهذا المرض. وعدد قليل منهم يتأثر بهذا الاضطراب ويمكن أن يحقق الاستقرار في حياته الاجتماعية. هذا الاستقرار هو النهاية المطلوبة في أي عملية من الاسترجاع التي يضطلع بها هذا الشخص ومعالجيه.

وغالبا ما ترتبط القدرة على الاسترجاع بالصدمات النفسية. وهو مفهوم قليل التعاطي في الذهان بما في ذلك الفصام، لأن هذا الأخير يعتبر في كثير من الأحيان مرض عقلي مزمن غير صادم. ولكن يبدو أن هذا المرض هو أكثر الأمراض الصادمة للشخص والمحيط المرافق له على المستوى العقلي، بسبب طبيعته المزمنة والمعاناة التي يسببها.

نحاول في هذا العمل أن نكشف العوامل الشخصية والبيئية للمرضى بالفصام المتابعين لدينا، والذين تمكنوا من الاندماج أو الحفاظ على حياة اجتماعية مهنية مستقرة. وهذا، على حساب أمراضهم التي تعتبر السبب في ظهور خلل في حياتهم الشخصية. ويهدف هذا العمل إلى الكشف عن بعض قدرات مرضى الفصام ممن نعتبرهم نتاجا جيدا للاسترجاع، ويمكننا استخدامهم كمثال في تكفلنا بالمرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية، ونقول أخيرا أن الاسترجاع لا يناقض الفصام.

**الكلمات المفتاحية:** الفصام، الاسترجاع، الحياة الاجتماعية المهنية.

<sup>1</sup> Faculté de médecine d'Oran, EHS de Sidi Chami d'Oran, [benharrats.sarra@univ-oran1.dz](mailto:benharrats.sarra@univ-oran1.dz)  
Université d'Oran 2 – Mohamed ben Ahmed, [benharrats.sarra@univ-oran2.dz](mailto:benharrats.sarra@univ-oran2.dz)

## Introduction

La résilience est un terme français, issu du latin *resilientia*<sup>2</sup>, employé dans le contexte de la métallurgie et qui signifie « *la capacité à retrouver son état initial suite à un choc ou une pression continue* », ce qui explique la capacité à absorber l'énergie cinétique sans se rompre (Lanteri, Mounier, & Terrade, 2002-2005; Anaut, 2005). Cette définition a été translatée à celle de la résilience en psychologie et calquée aux mécanismes mentaux de la personne en état de traumatisme et de souffrance psychologique. Ces mécanismes reflètent un état de reconstruction positive suite à un événement dit négatif.

La résilience est un concept transdisciplinaire : psychologique, médical et sociologique, qui s'appuie sur de multiples définitions, concourant au même sens. En effet, il s'agit de « *la capacité à faire face dans l'adversité, à continuer à se développer et à augmenter ses compétences dans une situation adverse* » (Tribolet, 2006), où « *la capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir en dépit d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes parfois sévères* » (Manciaux, 2001). Aussi, Boris Cyrulnik parle de « *l'art de naviguer entre les torrents* » (Cyrulnik B. , 2001). Toutes ces définitions convergent vers le sens du pouvoir de la personne en situation de détresse et de désorganisation psychique à surmonter et à dépasser cette situation vers une autre dite de stabilité et d'équilibre, sans pour autant, revenir à l'état précédant le traumatisme.

Il s'agit donc d'un *néodéveloppement* qui permet au sujet de continuer malgré le handicap (Cyrulnik B. , 2005; Cyrulnik B. , 2001). Ce concept est souvent corrélé aux événements traumatisants, tant sur le plan psychique que physique. Mais quand est-il de la résilience en schizophrénie ?

A travers cet article, nous exposons ces deux concepts importants : la schizophrénie et la résilience qui sont rarement associés. Nous allons insister sur les facteurs et les éléments en faveur d'une résilience chez les patients schizophrènes à travers des cas de patients suivis à l'EHS<sup>3</sup> de Sidi Chami d'Oran.

## Le schizophrène résilient

La schizophrénie est une psychose chronique qui représente la maladie mentale la plus fréquente et la plus invalidante en particulier chez le sujet jeune (APA, 2013; Mendez, Gunten, & Antunes, 2015). Les études épidémiologiques estiment la prévalence de cette

---

<sup>2</sup> Dans le dictionnaire historique français, résilier vient de l'ancien français : *re* (mouvement arrière ou retrait) et *salire* (sauter ou bondir).

<sup>3</sup> EHS : Etablissement Hospitalier Spécialisé.

maladie à un taux de 1 à 1,7% de la population mondiale sans distinction entre les deux sexes ou l'ethnie du sujet (J.D.Guelfi & F.Rouillon, 2007; Kacha, 2015).

Elle a été classée par l'OMS<sup>4</sup> parmi les dix premières pathologies qui entraînent le plus d'invalidité notamment par ses rechutes (Lopez, 1996; Benharrats, 2016). Elle est considérée également comme un facteur majeur dans la survenue de précarité et de désocialisation suite aux situations de déséquilibre et d'instabilité socioprofessionnelle qui peuvent entraver l'avenir de la personne atteinte de cette maladie (Guelfi & Rouillon, 2007).

Le mot schizophrénie est tiré du mot grec « *skhizein* » qui signifie scission, et « *phren* » qui signifie esprit. Une définition qui traduit en partie le rapport du sujet avec son monde environnant. Elle est vue comme « *la grande énigme de la psychiatrie* » comme le disait P. Pichot<sup>5</sup>, avec tout ce qu'elle suscite comme questionnements sur ses causes et son devenir.

La schizophrénie est rarement liée au traumatisme, car il s'agit d'une maladie mentale chronique non traumatique. Cette maladie n'est pas répertoriée parmi les troubles liés aux traumatismes et au stress dans les classifications psychiatriques en vigueur comme les troubles de stress post-traumatiques (PTSD<sup>6</sup>) et les troubles d'adaptation<sup>7</sup> (APA, 2013). Ce qui renforce encore cette orientation, est le fait que le schizophrène est dans le déni de sa pathologie, et que cette même pathologie n'est pas la conséquence d'un processus traumatique externe exclusif. De ce fait, la résilience est un concept exceptionnellement traité dans la question de la psychose y compris la schizophrénie.

En contrepartie, le traumatisme n'est pas extrinsèque à la schizophrénie de fait de sa chronicité, de la souffrance et des complications que subissent la personne et son entourage faisant d'elle un événement déstabilisant nécessitant résilience pour continuer à se projeter dans l'avenir.

Pinel<sup>8</sup> disait que le traumatisme est source de maladie mentale, d'ailleurs, il s'intéressait à ses malades nouvellement admis en psychiatrie en leurs posant la

---

<sup>4</sup> OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

<sup>5</sup> Pierre Pichot (1918) : Professeur honoraire de psychiatrie à l'Université Paris 5, neuropsychiatre, auteur de textes médicaux. Ancien président de l'Association mondiale de psychiatrie.

<sup>6</sup> PTSD : Post-Traumatic Syndrome Disorder.

<sup>7</sup> Antérieurement appelé dépression réactionnelle.

<sup>8</sup> Philippe Pinel (1745 -1826) médecin français renommé comme aliéniste précurseur de la psychiatrie et accessoirement zoologiste. Il œuvre pour l'abolition de l'entrave des malades mentaux par des chaînes et plus généralement pour l'humanisation de leur traitement. On lui doit la première classification des maladies mentales.

question sur ce qui a pu déclencher leurs maladies, en disant : « *Avez-vous souffert de vexation, de deuil ou de revers de fortune ?* » (Rutter, 2002). Nous pensons qu'en plus de cet état de fait, la maladie mentale est source de traumatisme que le sujet surmonte à des degrés différents, chose qui ne se réalise que par la résilience accompagnée par le thérapeute.

La résilience est un processus dynamique, qui passe par différentes phases en fonction du sujet et de son parcours de vie. Nous avons pu constater ce processus chez quelques cas de patients atteints de schizophrénie que nous suivons en service de psychiatrie adulte de l'établissement hospitalier spécialisé en psychiatrie de Sidi Chami d'Oran<sup>9</sup>.

### **La résilience dans la schizophrénie :**

Nous définissons la résilience chez le patient schizophrène comme étant un concept qui répond aux capacités personnelles de transformation d'un état dit négatif vers un état meilleur, qui s'alimente du réel du sujet, et cela en cinq phases : de latence, de prise de conscience, de préparation, de reconstruction et de croissance. Quatre dimensions du rétablissement sont ensuite développées : la redéfinition de soi, l'espoir, la reprise de contrôle et la relation aux autres (Duplantier, 2011).

Les meilleurs signes de la résilience chez le patient schizophrène sont quand il reprend « goût » à la vie et cherche à réintégrer la société par ses différentes portes, et surtout quand il ne voit pas dans sa maladie uniquement la souffrance et le stigmat.

Néanmoins, chaque thérapeute doit avoir dans l'esprit que la résilience est un processus qui peut passer par une phase de révolte faite de comportements antisociaux et à risque, tel que la consommation de toxiques, souvent rencontrés dans notre pratique notamment face aux patients schizophrènes (Anaut, 2009). Ces conduites doivent être vues comme transitoires ou être façonnées comme telles par le thérapeute en vue de dépasser la crise du sujet face à sa maladie ou à son traumatisme. Ceci se réalise par la parole, car c'est la représentation du trauma et de la souffrance par le sujet qui permet son dépassement (Cyrułnik B. , 2015; Aghababiana, et al., 2003). En outre, le thérapeute doit permettre au sujet pour qu'il soit résilient, d'user de ses mécanismes de défense pour avoir un comportement adapté et adéquat à son existence sociale et à sa reconstruction de soi face à la souffrance (Psiuk, 2005; Anaut, 2004).

---

<sup>9</sup> Etablissement psychiatrique à Oran, où l'auteure exerce depuis l'an 2013, en tant qu'assistante, ensuite maître-assistante hospitalo-universitaire spécialiste en psychiatrie.

## A la découverte de la résilience

Nous citons le cas de *K. L.* âgé de 27 ans, à qui on a diagnostiqué la maladie à l'âge de 21 ans. L'apparition de la maladie a été le point de rupture d'une biographie qui semblait être ordinaire aux yeux de *K. L.* et de sa famille. Elle a transformé et réorganisé leur mode de vie imposant un suivi permanent avec des consultations régulières, une observance thérapeutique continue et un regard incertain vers l'avenir.

La désorganisation biographique imposée par l'apparition de la maladie a simulé une situation de traumatisme frappant la famille et le sujet. Elle a mis en péril son parcours universitaire suscitant des questionnements sur son avenir social et professionnel : « *Suis-je vraiment malade ? Est-ce qu'on guérit de cette maladie ? Pourrais-je me marier un jour ? Aurais-je un travail pour subvenir à mes besoins ? Viendra-t-il le jour où je pourrais dire que j'ai un statut social ?* »

Il lui a fallu trois années de suivi pour atteindre un état de stabilité mentale. Durant cette période, *K.L.* posait des questions sur sa maladie, et sur les moyens de prise en charge à l'opposé d'autres malades qui restent souvent dans le déni de leur pathologie. Des questions qui semblaient ordinaires et de routine pour le thérapeute mais pas pour *K.L.* qui a déclaré par la suite que « *les réponses m'ont permis de voir et de tracer mon avenir* ».

Malgré trois épisodes de rechute accompagnés d'hospitalisations de durées variées, le sujet s'est accroché à son cursus d'étude et n'a pas abandonné son statut socioprofessionnel. En se soumettant à la réalité de sa maladie chronique, longtemps déniée par la société et sa famille, il décide de continuer ses études universitaires, il a pu décrocher son diplôme à l'âge de 25 ans et a pu travailler avec actuellement. Il dit que : « *la schizophrénie est une maladie handicapante si on veut qu'elle le soit... La société pense que si on a cette maladie, on a plus notre cerveau et on ne sert à rien..., je pense qu'on peut donner plus que quiconque, il faut juste trouver comment et quand* ».

Effectivement, la résilience serait le résultat d'un équilibre, en constante évolution, entre les facteurs de risque liés à la vulnérabilité du patient et les facteurs de protection liés à son environnement social (Rutter, 2002). Ce qui renvoie au fait qu'il s'agit de « *processus sociaux et intrapsychiques, lesquels prennent place à travers le temps et en fonction des combinaisons des différents attributs de l'enfant, de la famille et des environnements sociaux et culturels* » (Theis, 2006).

Le deuxième cas d'étude dans notre article concerne la patiente *F.B.* âgée de 31 ans, célibataire, schizophrène depuis l'âge de 25 ans. Elle a toujours été soutenue par sa famille, principalement ses parents qui ne comprenaient pas vraiment les causes de cette

maladie et pourquoi elle a "touché" leur fille. Ils voyaient que cette maladie est surmontable et que leur fille doit vivre comme les autres.

F.B. a un niveau d'instruction moyen, d'une famille nombreuse et financièrement modeste. L'apparition de la maladie a perturbé le cours de sa vie et celui de sa famille. La projection dans l'avenir n'est plus comme avant : « Avec cette maladie, notre fille se mariera-t-elle un jour ? Qui prendra soin d'elle après notre départ ? Sans diplôme, sans travail et avec cette maladie ! Comment elle va vivre ? ». Ce sont des questionnements qui ont hanté les esprits au point de ne plus voir d'espoir.

Cette situation n'a pas empêché la patiente de chercher la stabilité et le meilleur pour sa vie, et sa famille était là pour l'aider. Elle a pu surmonter sa maladie et intégrer le monde professionnel grâce au soutien familial. Ses parents lui ont permis de travailler et de réaliser une partie de son rêve, celui d'avoir un atelier de couture et de produire ce qu'elle appelle « ses merveilles ».

Ce cas reflète que la résilience est un processus individuel réalisable avec le soutien de l'entourage qui peut être source d'énergie positive pour pouvoir continuer sa vie malgré les difficultés de la maladie. En effet, la résilience résulte de « l'interaction entre l'individu lui-même et son entourage, entre les empreintes de son vécu antérieur et le contexte du moment en matière politique, économique, sociale, humaine » selon M. Manciaux<sup>10</sup> (Manciaux, 2001).

Ici, la famille assure le rôle du « tuteur de résilience » selon l'expression de Boris Cyrulnik<sup>11</sup>, le rôle qui est souvent endossé par le thérapeute. Cette même famille contribue au processus de résilience, se conférant le caractère de résiliente à la douleur psychique d'un membre malade, élément fidèlement décrit et définit précédemment par M. Manciaux.

La résilience est un processus qui prend appuie sur trois types de ressources : d'ordre interne propre au sujet, d'ordre familial et d'ordre relevant du contexte socio-environnemental.

Les deux patients suscités sont passés par plusieurs phases en rapport avec la résilience pour atteindre la stabilité psychique et sociale au détriment de leurs maladies. La première phase étant la confrontation au trauma ou au contexte aversif, par les questions posées, dans le but de la compréhension de leurs maladies. Toujours dans cette

---

<sup>10</sup> Michel Manciaux : est un professeur émérite de Pédiatrie sociale et de Santé publique. Membre du Comité d'experts de l'OMS en santé de la famille.

<sup>11</sup> Boris Cyrulnik (1937 à Bordeaux) : est un neuropsychiatre français. Il est connu pour avoir vulgarisé le concept de « résilience » (renaître de sa souffrance) qu'il a tiré des écrits de John Bowlby.

phase, le sujet met en place des processus de résistance à la désorganisation psychique, en s'efforçant à intégrer la société, à continuer ses études et à intégrer le monde professionnel. La seconde phase implique l'intégration du traumatisme et sa réparation, qui se fait par la réalisation des projets et des objectifs du sujet schizophrène (Anaut, 2009).

### **Conclusion :**

La résilience en schizophrénie n'est pas une utopie. C'est un potentiel présent chez tous les sujets atteints de cette maladie. Le pouvoir de la résilience qu'a toute personne, doit être pris en compte dans la prise en charge de tout thérapeute face à la maladie mentale, qui permettra au patient d'avoir une vie meilleure en cherchant et en épuisant ses ressources internes et environnementales dites socio-familiales. Définissant ainsi un processus dynamique qui donne au sujet le pouvoir de renaître de sa souffrance et d'être un membre actif à part entière de la société.

**Référence :**

- Aghababiana, V., Coudraya, P., Reine, G., Siméonic, M., Pédiniellia, J., Lançon, C., & Auquier, P. (2003). Relation entre niveau de conscience de la maladie et qualité de vie subjective des patients schizophrènes. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 161(9), 660-665.
- Anaut, M. (2004). La résilience en situation de soins : approche théorico-clinique. *Recherche en soins infirmiers*, 77.
- Anaut, M. (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. *Recherche en soins infirmiers*, 82(3), 4-11. doi:10.3917/rsi.082.0004
- Anaut, M. (2009). La relation de soin dans le cadre de la résilience. *Informations sociales*, 6(156), 70-78.
- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (éd. Fifth Edition). American Psychiatric Association.
- Benharrats, S. S. (2016). *La rechute chez les patients atteints de schizophrénie à l'EHS de Sidi Chami d'Oran, étude descriptive de 2011 à 2013*. Mémoire de CES en biostatistiques, Faculté de Médecine d'Oran, Université d'Oran 1 - Ahmed Ben Ahmed, Oran.
- Cyrułnik, B. (2001). *Les vilains petits canards*. Odile Jacob.
- Cyrułnik, B. (2005). Résilience et développement cognitif. *Le Coq-héron*, 181(2), 112-127. doi:10.3917/cohe.181.0112.
- Cyrułnik, B. (2015). Biologie de l'attachement et de la résilience. *European Psychiatry*, 30(8), S15–S16. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.050
- Duplantier, M. (2011). Le concept de rétablissement des personnes atteintes de schizophrénie : prise en compte et implications pour la pratique courante. Thèse d'exercice de médecine, Université Grenoble Alpes.
- Guelfi, J.-D., & Rouillon, F. (2007). *Manuel de Psychiatrie*. Elsevier Masson SAS.
- H. Mabrouka, H. Mechria, I. Hellara, C. Ben Omrane, F. Neffati, A. Mechri, W. Douki, L. Gaha, M.F. Najjar. Profil lipidique et risque cardiovasculaire chez 121 patients schizophrènes. Immuno-analyse et biologie spécialisée. *Revue générale et analyse*. (s.d.).
- J.D.Guelfi, & F.Rouillon. (2007). *Manuel de Psychiatrie*. France: Elsevier Masson.
- Kacha, F. (2015, Septembre). Le schizophrène peut avoir une vie socialement adaptée. (M. P. Santé, Éd.) *Santé Mag*(43).
- Lanteri, A., Mounier, K., & Terrade, O. (2002-2005). *La résilience surmonter les traumatismes*. Fiche de lecture, Université de Toulon .

- Lopez, A. D. (1996). The Global Burden Of Disease : A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. (C. J. Murray, Éd.) Genève, Suisse.
- Manciaux, M. (2001). La résilience. Un regard qui fait vivre. *Etudes*, 395(10), 321-330.
- Mendez, M., Gunten, A. v., & Antunes, M. (2015). Schizophrénies et troubles délirants tardifs à l'âge avancé. *Swiss Archives Of Neurology and Psychiatry*, 4(166), 113–125.
- Psiuk, T. (2005). La résilience, un atout pour la qualité des soins. *Recherche en soins infirmiers*, 82(3), 12-21. doi:10.3917/rsi.082.0012
- Rutter, M. (2002). La résilience en face de l'adversité. Facteurs de protection et résistance aux désordres psychiatriques. *Études sur la mort*, 122(2), 123-146. doi:10.3917/eslm.122.0123
- Theis, A. (2006). Approche psychodynamique de la résilience : Étude clinique projective comparée d'enfants ayant été victimes de maltraitance familiale et placés en famille d'accueil. Thèse de doctorat en psychologie clinique, Université de Nancy 2.
- Tribolet, S. (2006). *Vocabulaire de santé mentale*. France : Edition de santé .