



HAL
open science

Étude du lien entre mémoire autobiographique et traits schizotypiques en population non clinique

Laurie Rogez

► **To cite this version:**

Laurie Rogez. Étude du lien entre mémoire autobiographique et traits schizotypiques en population non clinique. Psychologie. 2020. dumas-02985855

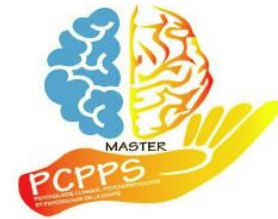
HAL Id: dumas-02985855

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02985855v1>

Submitted on 2 Nov 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



UFR Lettres et Sciences Humaines

**Mention de Master de « Psychologie clinique, psychopathologie et
psychologie de la santé »**

Parcours « Psychologie et Neuropsychologie des Perturbations Cognitives :
Clinique de l'adulte »

**« Etude du lien entre Mémoire Autobiographique et Traits Schizotypiques
en population non clinique »**

Présenté par Rogez Laurie

Réalisé sous la direction de Mme la Professeure Chrystel Besche-Richard

Année universitaire 2019/2020

Remerciements

Je tiens à remercier tous ceux qui m'ont soutenue dans la réalisation de ce travail d'Etudes et de Recherche.

Premièrement, je remercie l'équipe pédagogique de l'URCA de nous offrir l'opportunité de réaliser un tel projet, nous permettant de nous initier aux bases de la profession de chercheur, ainsi que pour son enseignement durant ces 5 années qui m'ont permis d'acquérir des compétences rigoureuses propres à la méthodologie scientifique. Comprendre par quel chemin complexe s'élabore la production de connaissances nous permet, en tant que futurs professionnels, de rester modestes quant aux conceptions théoriques sur lesquelles reposent notre pratique.

Je souhaite également remercier ma tutrice de TER, Mme. Chrystel BESCHE-RICHARD, qui a accepté mon projet de recherche et grâce à qui j'ai pu explorer une problématique qui me passionne. Son regard à propos du spectre des troubles schizophréniques, de la prise en charge et des recherches associées ont été une grande source d'inspiration. Je la remercie également pour sa disponibilité, ses réponses éclairées, son enthousiasme et ses encouragements.

Je remercie mon tuteur M MACQUART, qui m'a offert l'opportunité d'effectuer un stage au Centre Ophélie. Exercer en psychiatrie et pouvoir échanger avec des patients souffrant de troubles schizophréniques m'a permis de garder pour objectif ce pourquoi je réalisais ce projet.

Table des matières

| | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| Introduction | 5 |
| Schizophrénie et schizotypie | 5 |
| Histoire du concept de schizotypie | 5 |
| Approche dimensionnelle | 6 |
| Mémoire Autobiographique | 8 |
| MA et Schizophrénie | 9 |
| Schizotypie et MA | 12 |
| Méthode | 15 |
| Matériel | 15 |
| Questionnaires contrôles | 15 |
| Schizotypie | 16 |
| Mémoire autobiographique | 17 |
| Analyse statistique | 18 |
| Résultats | 19 |
| Participants | 19 |
| SPQ et indices quantitatifs | 20 |
| SPQ et indices qualitatifs | 22 |
| Discussion | 24 |
| Limites | 25 |
| Perspectives | 26 |
| Bibliographie | 28 |
| Annexes | Erreur ! Signet non défini. |

Résumé

Cette étude a pour objectif d'explorer le lien entre la mémoire autobiographique (MA) et les traits schizotypiques en population générale dans une perspective dimensionnelle. La littérature tendant à mettre en évidence l'existence d'un continuum des troubles schizophréniques, l'idée est de sonder dans quelle mesure cette notion s'exprime-t-elle au sein de processus neurocognitifs tels que la MA. Pour cela, 53 participants ont répondu à un questionnaire LimeSurvey en ligne composé du SPQ (Schizotypal Personality Questionnaire) et d'un questionnaire évaluant les souvenirs autobiographiques. Les résultats indiquent des corrélations significatives entre le nombre de détails perceptifs et les scores aux facteurs Cognitifs Perceptif ($R = 0.276$; $p < .05$) et Interpersonnel ($R = 0.347$; $p < .05$) ainsi qu'avec le score total au SPQ ($R = 0.303$; $p < .05$). Il est également mis en évidence une corrélation significative entre le nombre de pensées rapportées et le score au facteur Cognitif Perceptif ($R = 0.351$; $p < .05$), et avec le score total au SPQ ($R = 0.327$; $p < .05$). Enfin, il est observé un lien significatif entre la valence émotionnelle du souvenir et le facteur Interpersonnel ($R = -0.329$; $p < .05$). La mise en évidence de spécificités de la MA chez les personnes ayant de hauts traits schizotypiques étaye l'hypothèse d'un continuum en identifiant des caractéristiques distinctes à la fois du tout-venant, mais également de celles présentes en population clinique.

Mots clés : mémoire autobiographique, schizotypie, schizophrénie, continuum psychotique, processus cognitif

Abstract

This study aims to explore the link between autobiographical memory (AM) and schizotypal traits in general population from a dimensional perspective. As literature tends to highlight the existence of a continuum of schizophrenic disorders, the idea is to probe the extent to which this notion is expressed in neurocognitive processes such as AM. For this, 53 participants answered an online LimeSurvey questionnaire consisting of the SPQ (Schizotypal Personality Questionnaire) and a questionnaire assessing autobiographical memories. The results indicate significant correlations between the number of perceptual details and the scores for the Cognitive Perceptive ($R = 0.276$; p

<.05) and Interpersonal ($R = 0.347$; $p <.05$) factors, as well as with the total score in SPQ ($R = 0.303$; $p <.05$). A significant correlation is also demonstrated between the number of thoughts reported and the Cognitive Perceptive factor score ($R = 0.351$; $p <.05$), and with the total score on SPQ ($R = 0.327$; $p <.05$). Finally, a significant link is observed between emotional valence of memory and the Interpersonal factor ($R = -0.329$; $p <.05$). Highlight specificities of AM among people with high schizotypal traits supports the continuum hypothesis by identifying characteristics that are distinct both from general population, but also from those present in clinical population.

Keywords: autobiographical memory, schizotypy, schizophrenia, psychotic continuum, cognitive process

“La conscience, c’est le moi phénoménologique en tant que faisceau ou entrelacement des vécus psychiques”, Husserl.

Introduction

Selon une approche dimensionnelle et intégrative, cette étude sera consacrée à l’exploration du lien entre les mécanismes de mémoire autobiographique (MA) et les traits schizotypiques. En effet, les connaissances actuelles tendent à mettre en évidence non plus un clivage distinct entre le normal et le pathologique, mais étayent l’hypothèse d’un spectre des troubles schizophréniques. Ce spectre permettrait donc de considérer les dysfonctionnements en fonction du degré d’intensité de leur expression et inclurait alors les troubles de forme atténuée ou dont la symptomatologie ne correspondrait pas avec exactitude à l’étiquette catégorielle de la schizophrénie selon le DSM-5 (APA, 2015). La question est donc de savoir comment, au sein de processus cognitifs, s’exprime cette notion de continuum. Cette étude a pour objectif d’approfondir la connaissance des caractéristiques de la mémoire autobiographique au regard des traits schizotypiques et de les comparer à celles identifiées dans la littérature au sujet de la schizophrénie.

Pour ce faire, nous abordons dans un premier temps le lien entre la schizophrénie et la schizotypie. Puis nous définissons la mémoire autobiographique et ses spécificités dans la schizophrénie. Enfin, nous traitons des connaissances actuelles concernant le lien entre mémoire autobiographique et traits schizotypiques.

Schizophrénie et schizotypie

Histoire du concept de schizotypie

Le concept de schizotypie est issu d’une part de l’approche familiale (observation de traits proches du trouble schizophrénique sans toutefois être pathologiques au sein d’apparentés) et d’autre part de constatations cliniques.

L’attribution du concept de spectre de la schizophrénie revient à Kraepelin et Bleuler, notamment du fait de l’observation, chez des parents de sujets souffrant de « démence précoce », d’une forme atténuée de la symptomatologie (bizarrerie, excentricité, pauvreté des relations sociales et interpersonnelles, pensées inhabituelles).

Celle-ci sera qualifiée par Bleuler de « schizophrénie latente », le trouble chronique étant envisagé comme une exacerbation de ces traits préexistants.

Zilboorg (1957) décrit les « schizophrénies ambulatoires » chez des individus au fonctionnement adaptatif préservé mais présentant des signes atténués du trouble (introversion, absence d'amis intimes, tendance à confondre réel et imaginaire) et les notions d'état et de traits psychopathologiques (même vulnérabilité et traits symptomatologiques que les individus schizophrènes sans état schizophrénique).

L'utilisation du terme schizotypie a été proposée par Rado en 1953 : né de la contraction de *schizophrenic genotype*, il désigne les personnes présentant une prédisposition génétique à la schizophrénie (susceptible d'en favoriser le développement) et émet l'hypothèse d'une interaction entre l'environnement et cette vulnérabilité héritée. Ainsi, ces individus non pathologiques seraient susceptibles, sous effet de facteurs de stress environnementaux, de développer le trouble dans une proportion supérieure à la moyenne. Certaines caractéristiques, fréquemment retrouvées au sein de cette nouvelle entité, sont également présentes dans la schizophrénie : anhédonie, restriction des affects et des relations sociales, altération des capacités d'empathie, dépendance à autrui et altération de la conscience corporelle.

La récurrence des observations et des études mettant en évidence cette entité a abouti à l'inclusion de celle-ci dans la nosographie, jusqu'à sa définition actuelle dans le DSM 5 (APA, 2015) selon les critères suivants (5 parmi 9 étant requis selon l'approche catégorielle) : idées de références non délirantes, croyances bizarres, perceptions inhabituelles, langage et pensée bizarres, idéation méfiante, affects inadaptés ou pauvres, comportement ou aspect bizarre ou excentrique, peu ou pas d'amis proches ou de confidents en dehors des parents de premier degré et anxiété sociale excessive due à des craintes persécutives plus qu'à un jugement négatif de soi-même.

Approche dimensionnelle

En ce qui concerne l'approche dimensionnelle, Vollema et Van Den Bosch (1995), dans une revue de la littérature, mettent en exergue une structure en 3 facteurs, similaire à celle retrouvée dans les troubles schizophréniques (étayant donc la notion de spectre) : les facteurs positifs (aberrations perceptuelles, idéations magiques), négatifs (anhédonie, introversion) et désorganisés (anxiété sociale, troubles attentionnels).

Nelson et al. (2013), dans une revue systématique, apportent de multiples arguments en faveur de l'existence d'un continuum. Parmi les éléments de preuves, il est mentionné la haute prévalence d'expériences psychotiques en population générale indiquant que la schizotypie ne peut être considérée comme une entité discrète et bornée n'affectant qu'une faible proportion de la population (Hanssen et al., 2005). En effet, l'approche dimensionnelle postule que la schizotypie représente des « *variations naturelles du système nerveux central* », qui, à leur extrême, se manifestent par une vulnérabilité à la maladie mentale (Rawlings et al., 2008a, p. 1669). Le modèle de Claridge and Beech (1995) considère un phénotype allant de la schizotypie faible (sans impact sur la santé psychologique) à une schizotypie extrêmement élevée associée à un dysfonctionnement potentiel de forme psychotique (voir le Diagramme du modèle de la Schizotypie de Claridge and Beech, 1995).

De ce fait, il semblerait que ce n'est que lorsque des niveaux élevés de schizotypie sont associés à d'autres facteurs de risques étiologiques qu'un individu peut être considéré comme à risque de schizophrénie ou d'autres troubles psychotiques. Selon cette perspective, à moins qu'une schizotypie élevée ne soit combinée à d'autres facteurs de risque, elle est considérée comme neutre en matière de psychopathologie (Rawlings et al., 2008a).

Dans cette revue, Nelson et al. (2013) évoquent par ailleurs les résultats de multiples études concernant les facteurs génétiques (études familiales et moléculaires). En effet, de nombreuses études sur la famille, l'adoption et les jumeaux indiquent que les troubles psychotiques et la schizotypie en population saine partagent des fondements génétiques communs. Pourtant, bien que ces études soient informatives en termes de description de l'héritabilité, elles ne peuvent identifier des régions chromosomiques spécifiques donnant lieu à un phénotype particulier (Fanous et al., 2007). En effet, l'état actuel des connaissances ne permet pas de déterminer clairement de marqueurs moléculaires propres à cette dimension (Psychiatric GWAS Consortium Coordinating Committee et al., 454 2009).

Pour ce qui relève du fonctionnement cognitif, les recherches comparant schizotypie et schizophrénie mettent en évidence, lorsque des altérations communes sont observées, que les tailles d'effet semblent plus grandes dans les recherches sur la

schizophrénie que dans la recherche sur la schizotypie. Ceci pourrait indiquer que le déclin cognitif est plus important chez les personnes atteintes de schizophrénie, et peut constituer une caractéristique clinique de la psychose (Bora et al., 2010). Ces processus cognitifs communs pourraient être supportés par des analogies observées au sein des substrats neuroanatomiques. Les résultats obtenus en IRM par Meller et al. (2020) montrent que certaines structures cérébrales impliquées dans la schizophrénie sont également corrélées aux expériences de type psychotique et à l'anxiété qui en résulte en population non clinique. Les signes schizotypiques (STS) apparaissent associés à une diminution du volume des gyrus précentraux, à une diminution de la gyrification du pôle temporal gauche et à une augmentation de la gyrification du précuneus gauche et de l'insula.

Concernant les facteurs de risque environnementaux et sociaux, des éléments similaires à ceux identifiés pour la schizophrénie semblent impliqués dans le développement d'expériences de type psychotique associés à la schizotypie : complications à la grossesse (Zammit et al., 2009), traumatismes infantiles (Steel et al., 2009 ; Lovatt et al., 2010), urbanité (Scott et al., 2009), et appartenance à une minorité ethnique (Sharpley and Peters, 1999 ; Johns et al., 2002 ; Morgan et al., 2009).

Au regard de la filiation étroite, d'ordre génétique ou bien fonctionnelle (révélée par l'approche dimensionnelle) qu'il existe entre schizotypie et schizophrénie, il semble pertinent de s'interroger sur les mécanismes communs entre ces deux entités. Si les individus schizotypiques présentent des patterns cognitifs similaires à ceux des individus schizophrènes, alors la MA devrait en être impactée selon des caractéristiques voisines. Ou bien il est possible de soumettre l'hypothèse que les modalités de celles-ci diffèrent, permettant alors de questionner l'appariement entre les mécanismes sous-jacents intervenant dans ces différences.

Mémoire Autobiographique

Parmi les atteintes fonctionnelles ou cognitives, l'intérêt récent pour la mémoire autobiographique (MA) au sein des troubles schizophréniques a permis de mettre en évidence certaines difficultés. La MA peut être définie comme « un acte de synthèse mentale qui consiste en une confrontation du souvenir actuel à la fois avec le moi actuel et avec le moi passé » (citation de J. Delay dans Vidailhet & Cuervo-Lombard, 2007).

Prouteau (2011) définit la MA comme permettant secondairement à l'individu de se baser sur son expérience pour agir dans le présent, mais aussi de se projeter dans l'avenir.

Selon le modèle de Conway et Pleydell-Pearce (2000, cf. Fig. 2), la récupération de souvenirs autobiographiques s'effectue selon un mode conscient. L'ensemble de ces souvenirs, propres à l'individu ainsi que les facultés de conscience auto-noétique (définie par Tulving comme la capacité à revivre les événements remémorés, à voyager mentalement dans le temps) constituent des éléments essentiels à la construction et au maintien de l'identité d'un individu. Cette modélisation est étayée par le fait que, dans les troubles schizophréniques, caractérisés par une perturbation du sentiment d'identité, il soit couramment observé une réduction de la spécificité des souvenirs épisodiques adjacents à un déficit de conscience auto-noétique¹.

Ainsi, il semble pertinent d'étudier les caractéristiques du processus complexe qu'est le fonctionnement de la mémoire autobiographique dans les troubles schizophréniques afin d'éclaircir son rôle dans la construction du sentiment d'identité d'un individu, lequel est atteint spécifiquement dans les troubles psychotiques.

MA et Schizophrénie

D'après une méta-analyse de Eichner et Berna (2016), la MA serait impactée selon divers aspects dans les troubles schizophréniques : au niveau de la richesse et de la spécificité des détails relatés, ainsi que dans la conscience du souvenir (selon le paradigme Remember/Know/Guess), mettant en évidence une plus forte tendance des individus à répondre « Know » (je sais), indice de sémantisation du souvenir (celui-ci étant donc automatique, faiblement contextualisé et moins riche en indices spatio-temporels). Il semble donc pertinent d'explorer si ces particularités dans le rappel des souvenirs autobiographiques suivent la même tendance au sein d'individus présentant de hauts scores en schizotypie.

¹ Voir le Modèle reconstructif de la mémoire autobiographique et structures cérébrales impliquées dans le processus de récupération (d'après Conway et Pleydell-Pearce, 2000 ; extrait de « Mémoire autobiographique : modèles et évaluations » de Piolino).

Certains auteurs avancent que la MA constituerait la partie personnelle de la mémoire sémantique, c'est-à-dire un stock de connaissances à propos de soi accumulées depuis le début de la vie, s'étendant de la naissance au présent. La MA, qui relèverait donc à la fois de la mémoire épisodique et de la mémoire sémantique, serait altérée sur ces deux versants dans les troubles schizophréniques (Boyer, Phillips, Rousseau, & Ilivitsky, 2007 ; Feinstein, Goldberg, Nowlin, & Weinberger, 1998).

Les processus qui différencient les modalités d'ancrage du souvenir relèvent donc de la conscience auto-noétique (« je me souviens », mode épisodique) ou noétique (« je sais », mode sémantique caractérisé par un sentiment de familiarité) intervenant lors de la récupération du souvenir. Le recours à l'une ou l'autre de ces modalités est directement dépendante du *binding* contextuel (lien spontané entre plusieurs éléments). Ce qui implique que celui-ci doit être suffisamment fort entre les différents aspects de l'évènement (sensation, temps, lieu...) lors de la formation du souvenir au cours du processus d'encodage (Johnson, Hashtroudi, & Lindsay, 1993). Dans le cas où ce *binding* est absent ou insuffisant, l'individu aura recours à des processus plus automatisés (notamment perceptifs) et la phase de rappel sera teintée d'un sentiment de familiarité. Or, dans le cadre des troubles schizophréniques, la mémoire épisodique est altérée, principalement du fait d'un défaut d'encodage (Ragland et al., 2001), expliquant ainsi la prédominance de souvenirs sémantisés et dont le niveau de conscience lors du rappel est d'ordre noétique. Cette particularité de l'encodage contextuel est retrouvée dans des études ayant mis en évidence que le rappel des souvenirs des patients étaient moins vivaces et moins riches en détails que ceux des participants contrôles, suggérant alors un déficit d'imagerie mentale intervenant dans la reproduction de scènes (Allé et al., 2020 ; Berna et al., 2016 ; Raffard et al., 2010). Plus précisément, il a été rapporté par Allé (2019), dans une étude contrôlant l'encodage, que cette diminution dans la richesse d'éléments rapportés concernait particulièrement les actions avec interactions (« *description d'une action effectuée par le participant impliquant une interaction directe avec un objet ou une personne* » ; Allé, 2019).

Par ailleurs, d'après Frith (2005), les individus atteints de schizophrénie (plus particulièrement ayant une prépondérance de symptômes positifs) présentent un défaut d'agentivité, c'est-à-dire des difficultés se manifestant par l'attribution de leurs propres actions à une source externe. Cette tendance à ne pas se sentir pleinement acteur de son

vécu est retrouvée dans le rappel de ses propres souvenirs et rejoint les résultats couramment observés évoqués dans une méta-analyse par Berna et al. (2016) concernant la réduction du sentiment de reviviscence chez les personnes atteintes de schizophrénie. Cette notion semble apparentée à celle du *me-ness*, qui définit le fait qu'un souvenir autobiographique est vécu comme appartenant à soi ou comme à une entité extérieure à soi. Cette réduction du *me-ness*, chez les personnes souffrant de schizophrénie, a été explorée par Allé et al. (2020). Ces auteurs ont mis en évidence que celle-ci pouvait être prédite par un nombre réduit d'informations contextuelles liées à un événement autobiographique.

Ces spécificités (détails et sentiments de reviviscence moindres) pourraient s'expliquer par une altération du processus de *binding*, potentiellement en lien avec les troubles cognitifs et comportementaux récurrents observés dans cette pathologie. En effet, selon une perspective adaptative, la prise de décision repose sur les capacités à traiter les informations issues de l'environnement de façon pertinente afin d'y répondre de manière adéquate, en lien avec les connaissances issues des expériences passées. Certains auteurs stipulent que l'affaiblissement général des caractéristiques subjectives des souvenirs autobiographiques observé chez les patients refléterait une altération de la composante expérientielle du self et de la continuité temporelle du self (Berna et al. 2017). Or, si cette mémoire du vécu est altérée, alors le comportement risque d'être inadapté du fait d'un Self inconsistant. Une fois ce lien établi entre MA et impact comportemental, il est pertinent de s'interroger sur les modalités de celle-ci afin d'en extraire une analyse plus fine.

Le contexte des relations sociales rend d'autant plus saillantes ces difficultés à savoir adopter un comportement adapté puisqu'elles sont filtrées par le regard d'autrui et donc confrontées à une norme. Au sujet des compétences sociales, concernant les capacités de raisonnement sur les états mentaux d'autrui, les altérations observées semblent être la conséquence d'un défaut d'intégration contextuelle, en lien avec les déficits cognitifs et d'accès aux expériences propres à la personne. En effet, ces altérations sont fonction de l'intensité des symptômes, qu'ils soient positifs ou négatifs, et s'observent même lorsque les troubles sont stabilisés (Bora, Gökçen, Kayahan, & Veznedaroglu, 2008 ; Mehl et al., 2010).

En résumé, la construction de la MA au sein des troubles schizophréniques serait altérée par les diverses spécificités du traitement perceptif et cognitif observées dans la pathologie. Ces particularités, à savoir un défaut d'intégration contextuel, une réduction du sentiment de reviviscence et du *me-ness* et des souvenirs moins riches et moins vivaces, pourraient être apparentés à une difficulté à accéder à un niveau de conscience auto-noétique. En effet, selon le modèle de Danion & al. (1999)², ce déficit de conscience auto-noétique serait lié à un déficit des processus des stratégies contrôlées et dont les caractéristiques seraient dépendantes du profil cognitif. Cette altération pourrait en partie expliquer grands nombres de symptômes, de quelque nature qu'ils soient, en entravant les capacités à adopter un comportement adapté en réponse aux stimuli environnementaux ou sociaux.

Schizotypie et MA

Concernant le lien entre MA et schizotypie, la littérature est à ce jour peu renseignée.

Winfield et Kamboj (2010), en explorant les capacités de voyage mental, rapportent qu'un score élevé de schizotypie serait corrélé à un sens accru de conscience auto-noétique reflété par une capacité élevée de voyage mental. Cette dernière, couplée à une vive imagination et une richesse dans les détails olfactifs rapportés, constitueraient des éléments pouvant être impliqués dans une vulnérabilité aux expériences hallucinatoires.

Selon une étude de Jones et Steel (2011) dans laquelle les individus participaient à une tâche d'association libre à l'aide de mots indices avec rappel volontaire ou automatique, les individus dont le score de schizotypie est élevé sont davantage vulnérables à l'intrusion de souvenirs autobiographiques neutres pouvant être associés à un niveau de traitement de l'information « référentiel » faible en intégration contextuelle. Ces souvenirs involontaires facilement déclenchés peuvent permettre aux individus d'accéder à des informations épisodiques avec un minimum d'effort cognitif, aboutissant à un sens accru de continuité, prolongeant leur « horizon temporel » (expliquant donc les capacités accrues de voyage mental).

² Modèle de Danion (Danion et al. 1999 ; extrait de « La schizophrénie, pathologie de la conscience ? » de Peretti et Chopin, 2009).

Ces résultats concordent avec ceux d'une étude de Deptula et Bedwell (2015) explorant les différences de genre en MA et théorie de l'esprit (ToM). Les participantes présentaient des scores positivement corrélés entre les qualités phénoménologiques des souvenirs et le score au facteur désorganisation du SPQ. D'après ces auteurs, les traits schizotypiques pourraient être associés à certains avantages cognitifs susceptibles d'être bénéfiques, jusqu'à un certain seuil (par exemple, l'apparition d'une psychose), moment à partir duquel ces capacités cognitives semblent diminuer.

Toujours dans une perspective dimensionnelle, Allé et al. (2019) ont exploré les caractéristiques des souvenirs autobiographiques et des pensées futures involontaires en comparant deux groupes de tout-venant selon leur vécu d'expériences de type psychotique (essentiellement de type hallucinatoire). Les résultats obtenus rapportent que les personnes ayant vécu le plus d'expériences psychotiques étaient plus fréquemment exposées à des souvenirs autobiographiques et des pensées futures involontaires. De plus, l'intensité émotionnelle associée, le sentiment de revivre l'épisode et l'aspect intrusif étaient également plus élevés. En ce qui concerne le contenu de ces représentations, au contraire du groupe contrôle, les personnes avec un taux élevé d'expériences psychotiques évoquaient des événements traumatiques, lesquels étaient associés à une humeur négative lors de la récupération. Les auteurs évoquent alors une certaine consistance dans la relation entre la mémoire involontaire (rétro et prospective) et les hallucinations, en évoquant les similarités phénoménologiques et de contenu entre les deux processus au sein d'une population de tout-venants.

Ces résultats concordent avec ceux de Berna & al. (2016), explorant le lien entre symptômes psychotiques subcliniques, MA et concept de Soi. Ces auteurs ont mis en évidence l'existence d'un concept de Soi moins clair et une tendance à scruter les souvenirs autobiographiques. Ainsi, la fragilité du concept de Soi, qui augmente avec les symptômes psychotiques, pourrait être due à un fonctionnement anormal de la MA. Autrement dit, examiner des événements du passé serait susceptible de nuire au maintien d'une représentation claire et stable de Soi quand la psychose augmente.

Au vu de ces arguments théoriques, nous pouvons mettre en perspective les caractéristiques de la MA dans les troubles schizophréniques et les traits schizotypiques. En effet, il est mis en évidence d'une part l'existence d'une similitude concernant la confusion quant à l'auto-attribution du souvenir (vulnérabilité à l'intrusion de faux-

souvenirs ; fréquence plus élevée de souvenirs intrusifs en association au vécu d'expériences hallucinatoires ; concept de Soi fragile) et d'autre part une distinction relative à la qualité du souvenir (richesses de détails contextuels, spécifiquement olfactifs ; intense reviviscence ; intensité émotionnelle accrue, particulièrement de polarité négative ; et conscience auto-noétique accrue dans la schizotypie). L'objectif de ce travail de recherche consiste en l'exploration des caractéristiques du souvenir autobiographique en lien avec la schizotypie au travers d'une tâche de rappel volontaire sur la base d'une liste de mots indices (liste de Robinson, 1976). L'hypothèse générale étant que les individus avec de hauts scores en schizotypie présentent un profil de MA spécifique au regard de la population générale, avec des caractéristiques d'une part distinctes et d'autre part proches de celles rencontrées au sein d'individus présentant des troubles schizophréniques. Ainsi, il est supposé que plus le score au SPQ est élevé, plus les individus rapportent des souvenirs autobiographiques spontanés, avec une valence émotionnelle négative et riches en détails (notamment perceptifs). Nous faisons également l'hypothèse que plus le score au SPQ est élevé, plus les souvenirs sont associés à un niveau de conscience auto-noétique (réponses de types Remember).

Méthode

Cette étude a pour population cible les individus tout venant puisqu'elle repose sur une approche dimensionnelle, l'objectif étant d'étudier comment, auprès d'une population non pathologique, les individus se distinguent en fonction de traits schizotypiques.

Afin de répondre à la problématique, le choix d'un outil pertinent d'évaluation de la mémoire autobiographique s'est effectué à partir de « Mémoire autobiographique : modèles et évaluations » de Piolino (2000). Pour ce faire, il a été utilisé le paradigme de mots indicés censés évoquer au participant un souvenir dont il devait relater le contenu et les modalités. Ce protocole est peu coûteux en temps et ressources cognitives et la passation peut s'effectuer en ligne afin d'optimiser la diffusion ainsi que le recueil de données. Cependant, ceci implique d'adapter ce test normalement conduit par un expérimentateur sous forme d'hétéro-questionnaire ce qui présente certaines limites inhérentes à la passation informatique (abandon en cours de réalisation, diminution de l'attention ou de l'investissement, non contrôle des conditions environnementales de passation).

Les critères d'exclusion sont les suivants : langue maternelle autre que le français, antécédents de troubles psychiatriques/neurologiques, score > 3 GHQ 12, Score > 3 à Gravité de l'addiction, questionnaire incomplet.

Matériel

La passation a eu lieu en ligne sur LimeSurvey.

Questionnaires contrôles

Les participants ont répondu à une série classique de questions renseignant diverses caractéristiques socio-démographiques (date de naissance, sexe, statut professionnel, domaine d'exercice/étude, plus haut diplôme obtenu).

Le questionnaire General Health Questionnaire 12 (Beaudreuil, Zerkak, Métivier, Yelnik, & Fouquet, 2013) permet de dépister d'éventuelles difficultés psychiques mineures auprès de la population générale. Il s'agit d'un auto-questionnaire explorant 4

domaines : les plaintes somatiques, l'anxiété, la dépression, l'anxiété et le retentissement social. Les participants répondent à l'aide d'une échelle de Likert en 4 points selon des modalités changeantes en fonction des items et le score global constitue un indice de sévérité (le seuil déterminant étant de 3 dans un protocole de recherche).

Le questionnaire Gravité de l'addiction (selon la définition « Troubles liés à l'usage de substances », inspiré du M.I.N.I DSM-IV - Sheehan & Lecrubier, 1997) permet une rapide évaluation de l'usage de substances psychoactives. Il se compose d'une série de 11 questions à réponse dichotomique OUI ou NON en considérant la consommation au cours des 12 derniers mois. La cotation est la suivante :

- 2/3 réponses positives : addiction légère,
- 4/5 réponses positives : addiction modérée,
- 6 et plus réponses positives : addiction sévère.

Compte-tenu de la prévalence de l'usage de substances psychoactives dans la population étudiante (Beck & Richard, s. d.), le seuil d'exclusion a été fixé à plus de 3 réponses positives.

Schizotypie

Afin de mesurer la présence et l'intensité de traits de personnalité schizotypique, a été utilisé le Schizotypal Personality Questionnaire (SPQ) en version française (Badoud, Chanal, Van der Linden, Eliez, & Debbané, 2011), traduite à partir de la version de Raine (1991). Plus le score à ce questionnaire est élevé, plus des traits sont présents et tendent vers le pathologique, en adéquation avec l'approche dimensionnelle. Les participants répondent aux 74 items de manière dichotomique OUI ou NON si la proposition correspond à un évènement, une pensée, une sensation ou une émotion déjà expérimentées par l'individu. L'analyse factorielle met en évidence une structure en trois facteurs correspondant aux trois dimensions des symptômes schizophréniques, à savoir : le facteur interpersonnel (symptômes négatifs), le facteur cognitif/perceptif (symptômes positifs) et enfin le facteur de désorganisation (symptômes de désorganisation). De plus, ce questionnaire présente une sensibilité et une validité satisfaisantes et répond donc aux qualités psychométriques exigées par la méthode scientifique.

Mémoire autobiographique

L'élaboration de ce questionnaire repose d'une part sur la méthode citée par Piolino dans « Mémoire autobiographique : modèles et évaluations » (2000) avec quelques ajustements pour que la tâche soit adaptée au format informatique, et sur la sélection de variables qu'il semble pertinent d'explorer. Parmi ces dernières, figurent la spontanéité du souvenir, sa richesse en détails, la place du participant en tant qu'acteur ou observateur, l'état de conscience associé (noétique ou auto-noétique) et enfin la datation et la localisation du souvenir (indices d'épisodicité), tous ces éléments ayant été évoqués dans l'introduction. Du fait de l'implication personnelle que requiert la remémoration d'un événement autobiographique, l'évaluation de la valence du souvenir et son importance pour le participant ont été incluses dans ce protocole à titre exploratoire.

- **Consignes :**

La consigne générale, affichée avant la présentation des mots, est la suivante : « *Une liste de 12 mots vous sera affichée. Veuillez raconter, pour chacun de ces mots, le premier souvenir personnel spécifique qui vous vient à l'esprit. Il vous sera également demandé de répondre à quelques questions concernant ce souvenir.* » (Piolino).

Puis est affichée une consigne spécifique à la série de question propre au mot présenté : « *Veuillez raconter, pour le mot X, le premier souvenir personnel spécifique qui vous vient à l'esprit. Il vous sera également demandé de répondre à quelques questions concernant ce souvenir* ». Le participant écrira sa réponse dans une case de type « texte long ».

- **Composition du questionnaire pour chaque mot indice :**

Les participants ont répondu à des questions évaluées sur une échelle de Lickert au sujet de la spontanéité (7 points), de la valence émotionnelle du souvenir (7 points) et de l'importance pour le participant (7 points). Ils ont également répondu aux questions de type « Remember/Know » (« *Quelle proposition correspond le mieux à votre état de réflexion durant ce rappel ?* ») et acteur/observateur (« *Durant le rappel de ce souvenir, quel était votre point de vue par rapport à vous-même ?* ») sous forme de choix forcé à cocher entre les différentes options possibles (respectivement « *Il me semble familier/je*

me souviens avec certitude/je devine » et « *acteur/observateur* »). Enfin, il est demandé de renseigner si possible la date et le lieu ou de fournir une approximation. Cette réponse, dans une case de type « réponse courte », n'est pas obligatoire. L'ensemble de ces variables recueillies (moyenne pour la spontanéité, la valence et l'importance, le nombre de réponses noétique ou auto-noétiques, le nombre de réponses de type acteur ou observateur) constituent les caractéristiques qualitatives de notre étude.

La liste des mots énoncés par Piolino dans son article et établie par Robinson (1976) est la suivante : Feu, Accident, Jardin, Vacances, Maison, Tomber, Rivière, Casser, Chien, Fâcher, Lancer, Joyeux.

La cotation des souvenirs auto-rapportés a été réalisée selon la méthode utilisée dans l'étude de Jeunehomme (2018) en recensant, pour chaque unité de souvenir, le nombre d'éléments classés selon 8 catégories : personne, objet, pensée, action avec interaction, mouvement spatial, détails perceptif, détail spatial, commentaire. La catégorie « détail temporel » a été ajoutée. En effet, dans l'article princeps, les catégories avaient été établies à partir du rappel libre de souvenirs provoqués dans lequel cette dimension n'était pas prise en compte. Ainsi, ces variables, à savoir le nombre total d'éléments et la moyenne d'éléments pour les 9 catégories, constituent les caractéristiques quantitatives de notre étude.

Analyse statistique

Afin d'explorer les liens entre les scores au SPQ (score total et scores des 3 facteurs) et les diverses caractéristiques des souvenirs auto-rapportés, nous avons réalisé des corrélations de Bravais Pearson (notées r) ainsi que des matrices de corrélations en appliquant la correction de Holm afin de limiter le risque de seconde espèce. Quand les conditions d'applications n'étaient pas respectées (normalité du résidu et homogénéité des variances), nous avons utilisé des tests non-paramétriques, à savoir le rho de Spearman (noté R). L'ensemble des analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel Jasp avec un seuil de significativité à 0.05.

Les variables indépendantes inter-participants sont le score total et les 3 scores factoriels du SPQ, les variables dépendantes inter-participants sont les différents scores relatifs à l'évaluation de la MA : nombre total d'éléments, moyenne d'éléments pour les 9 catégories ; moyenne pour la spontanéité, la valence et l'importance ; le nombre de

réponses noétique ou auto-noétiques ; le nombre de réponses de type acteur ou observateur.

Résultats

Participants

Parmi 315 réponses, 119 questionnaires complets ont été analysés. 3 participants présentaient des antécédents neurologiques et 22 des antécédents psychiatriques. Concernant les scores supérieurs au seuil déterminé, 9 et 32 réponses ont été supprimées sur, respectivement, le questionnaire d'Addiction et le GHQ. De ce fait, 53 participations remplissant les conditions d'inclusion ont été retenues pour l'étude.

Les caractéristiques démographiques de la population sont présentées dans le Tableau 1 et les Figures 1,2 et 3.

Tableau 1 - Caractéristiques démographiques de l'échantillon

| Caractéristiques Démographiques | |
|---------------------------------|------|
| Genre | |
| Femme | 39 |
| Homme | 11 |
| Autre | 3 |
| Âge | |
| Moyenne | 30 |
| Ecart-Type | ± 11 |
| Min | 18 |
| Max | 70 |

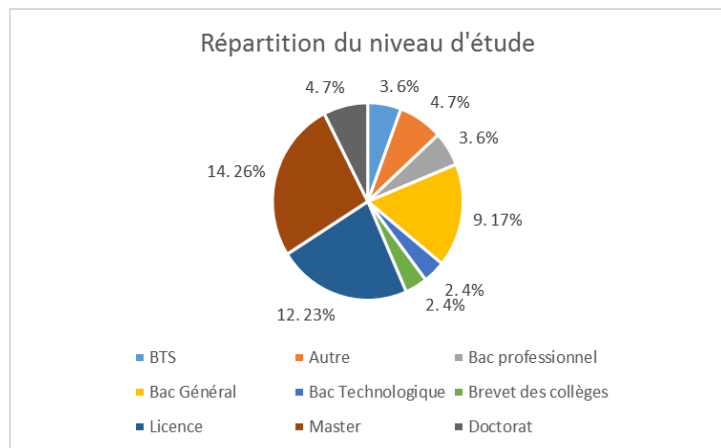


Figure 1 - Répartition du niveau d'études

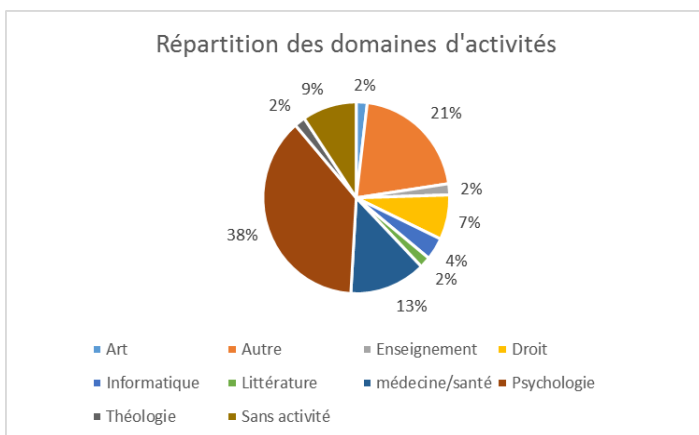


Figure 1 - Répartition des domaines d'activités professionnelles

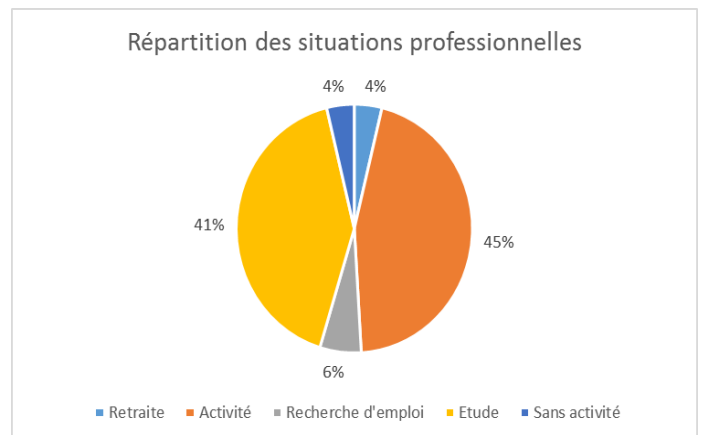


Figure 2 - Répartition des situations professionnelles

SPQ et indices quantitatifs

Pour tester le lien entre le nombre total d'éléments rappelés par catégories et le score total au SPQ et à ses différents facteurs, nous avons réalisé une matrice de corrélations de Spearman, les conditions d'applications n'étant pas respectées pour les corrélations de Bravais Pearson (normalité du résidu). Aucune variable n'était considérée comme outliers.

Les résultats concernant la répartition des données et les corrélations sont reportés dans les Tableaux 2, 3 et 4.

Tableau 2 - Statistiques descriptives des scores au SPQ

| | Facteurs du SPQ et score total | | | |
|-------------------|--------------------------------|--------------------|-----------------|-----------|
| | Interpersonnel | Cognitif Perceptif | Désorganisation | Total SPQ |
| Moyenne | 6,96 | 3,21 | 3,49 | 15,42 |
| Ecart Type | ± 5,55 | ± 3,40 | ± 3,15 | ± 11,11 |
| Min | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 |
| Max | 19,00 | 12,00 | 14,00 | 48,00 |

Tableau 3- Statistiques descriptives des caractéristiques quantitatives à la tâche de MA

| | | Caractéristiques Quantitatives | | | | |
|-------------------|--|--------------------------------|----------------|-------------|-------------------------|-------------------|
| | | Personne | Objet | Pensée | Action avec Interaction | Mouvement spatial |
| Moyenne | | 5,98 | 1,89 | 2,40 | 10,87 | 1,49 |
| Ecart Type | | ± 3,45 | ± 2,13 | ± 2,23 | ± 6,09 | ± 1,72 |
| Min | | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 |
| Max | | 17,00 | 11,00 | 8,00 | 31,00 | 8,00 |
| | | Détail perceptif | Détail spatial | Commentaire | Détail Temporel | Total Souvenir |
| Moyenne | | 1,06 | 6,77 | 2,51 | 4,58 | 37,55 |
| Ecart Type | | ± 1,28 | ± 3,69 | ± 3,40 | ± 3,24 | ± 20,50 |
| Min | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 12,00 |
| Max | | 5,00 | 20,00 | 15,00 | 15,00 | 118,00 |

Tableau 4-Matrice de corrélations de Spearman (SPQ et Caractéristiques quantitatives)

| Variable | | Facteurs du SPQ et score total | | | |
|--------------------------------|----------------|--------------------------------|--------------------|-----------------|---------------|
| | | Interpersonnel | Cognitif Perceptif | Désorganisation | Total |
| Personne | Spearman's rho | 0.092 | -0.028 | -0.064 | 0.033 |
| | p-value | 0.512 | 0.842 | 0.651 | 0.813 |
| Objet | Spearman's rho | -0.052 | 0.050 | 0.022 | -0.058 |
| | p-value | 0.713 | 0.724 | 0.876 | 0.681 |
| Pensée | Spearman's rho | 0.240 | 0.351* | 0.249 | 0.327* |
| | p-value | 0.083 | 0.010 | 0.072 | 0.017 |
| Action avec Interaction | Spearman's rho | 0.146 | 0.016 | 0.089 | 0.063 |
| | p-value | 0.297 | 0.908 | 0.525 | 0.655 |
| Mouvement spatial | Spearman's rho | 0.206 | 0.003 | 0.264 | 0.143 |
| | p-value | 0.139 | 0.981 | 0.056 | 0.306 |
| Détail perceptif | Spearman's rho | 0.347* | 0.276* | 0.183 | 0.303* |
| | p-value | 0.011 | 0.045 | 0.191 | 0.027 |
| Détail spatial | Spearman's rho | 0.075 | -0.058 | 0.086 | -0.032 |
| | p-value | 0.595 | 0.679 | 0.540 | 0.820 |
| Commentaire | Spearman's rho | 0.228 | 0.102 | 0.169 | 0.186 |

| | | | | | |
|------------------------|----------------|-------|-------|-------|-------|
| | p-value | 0.101 | 0.466 | 0.225 | 0.182 |
| Détail Temporel | Spearman's rho | 0.131 | 0.047 | 0.183 | 0.091 |
| | p-value | 0.349 | 0.738 | 0.190 | 0.519 |
| Total | Spearman's rho | 0.199 | 0.032 | 0.126 | 0.099 |
| | p-value | 0.154 | 0.822 | 0.368 | 0.482 |

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

En ce qui concerne le facteur Désorganisation, cette matrice de corrélation ne révèle aucun effet significatif avec les indices quantitatifs obtenus au questionnaire sur les souvenirs. Il est retrouvé une corrélation significative et positive entre le facteur interpersonnel et le nombre de détails perceptifs ($R = 0.347$, $p < .05$). Nous observons des corrélations significatives et positives entre le facteur Cognitif Perceptif et le nombre de pensées ($R = 0.351$, $p < .05$) et de détails perceptifs ($R = 0.276$, $p < .05$). De même, cette analyse met en évidence une corrélation significative et positive entre le score total et ces deux mêmes catégories d'éléments ($R = 0.327$, $p < .05$; $R = 0.303$, $p < .05$).

SPQ et indices qualitatifs

Pour tester le lien entre les différentes variables renseignant des aspects qualitatifs du souvenir (moyenne en spontanéité, valence et importance du souvenir, nombre de réponses noétiques ou auto-noétiques, nombre de réponses de type acteur ou observateur) et le score total au SPQ et à ses différents facteurs, nous avons réalisé une matrice de corrélation de Bravais-Pearson. Les conditions d'applications n'étant pas respectées (normalité du résidu), des corrélations de Spearman ont été utilisées pour les analyses. Aucune variable n'était considérée comme outliers. Les données descriptives et les résultats sont présentés dans le Tableau 5 et 6.

Tableau 5- Statistiques descriptives des caractéristiques qualitatives à la tâche de MA

| | Caractéristiques Qualitatives | | | | | | |
|-------------------|-------------------------------|---------|---------|--------|--------|--------|-----------|
| | MOY SPONT | MOY VAL | MOY IMP | Nb R | Nb K | Nb G | Nb Acteur |
| Moyenne | 5,72 | 4,56 | 4,46 | 8,32 | 2,81 | 0,87 | 4,00 |
| Ecart Type | ± 0,71 | ± 0,74 | ± 0,91 | ± 2,30 | ± 2,10 | ± 0,98 | ± 3,03 |
| Min | 3,75 | 2,67 | 3,00 | 3,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Max | 7,00 | 6,50 | 6,75 | 12,00 | 7,00 | 5,00 | 12,00 |

MOY= moyenne, Nb = nombre, SPONT = Spontanéité, VAL = Valence, IMP = Importance, R = Remember, K = Know, G = Guess

Tableau 6-Matrice de corrélations de Spearman (SPQ et Caractéristiques qualitatives)

| Variable | | Facteurs du SPQ et score total | | | |
|-----------|----------------|--------------------------------|--------------------|-----------------|--------|
| | | Interpersonnel | Cognitif Perceptif | Désorganisation | Total |
| MOY SPONT | Spearman's rho | -0.103 | 0.147 | -0.029 | -0.010 |
| | p-value | 0.462 | 0.293 | 0.836 | 0.943 |
| MOY VAL | Spearman's rho | -0.329* | -0.087 | -0.214 | -0.268 |
| | p-value | 0.016 | 0.536 | 0.123 | 0.052 |
| MOY IMP | Spearman's rho | -0.238 | 0.093 | 0.144 | -0.052 |
| | p-value | 0.086 | 0.509 | 0.303 | 0.710 |
| Remember | Spearman's rho | 0.023 | 0.011 | 0.056 | 0.099 |
| | p-value | 0.872 | 0.937 | 0.688 | 0.481 |
| Know | Spearman's rho | 0.069 | 0.047 | -0.040 | -0.034 |
| | p-value | 0.621 | 0.740 | 0.776 | 0.807 |
| Guess | Spearman's rho | 0.007 | -0.098 | 0.005 | -0.003 |
| | p-value | 0.962 | 0.487 | 0.972 | 0.980 |
| Nb Acteur | Spearman's rho | -0.065 | 0.093 | 0.067 | 0.015 |
| | p-value | 0.646 | 0.507 | 0.632 | 0.916 |

MOY= moyenne, Nb = nombre, SPONT = Spontanéité, VAL = Valence, IMP = Importance, R = Remember, K = Know, G = Guess

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

En ce qui concerne les facteurs Désorganisation, Cognitif Perceptif et le score total, cette matrice de corrélation ne révèle aucun effet significatif avec les indices qualitatifs obtenus au questionnaire sur les souvenirs. Il est retrouvé une corrélation significative et négative entre le facteur Interpersonnel et la valence moyenne attribuée au souvenir (R= -0.329, p < .05).

Discussion

L'objectif de cette étude est d'explorer les différentes modalités de la MA au sein d'une population non clinique présentant de hauts traits schizotypiques. L'idée étant, en considérant les mécanismes liés aux troubles comme un continuum, d'identifier sur quels aspects cette population se distingue du tout-venant et quelles caractéristiques s'apparentent à celles présentes en cas de troubles psychotiques avérés.

Les hypothèses concernant une plus grande spontanéité des souvenirs, une plus grande richesse de détails et un rappel associé à un niveau de conscience autoérotique n'ont pas été corroborées par les résultats. Ceci pourrait en partie être dû au manque de représentativité de l'échantillon, à son faible effectif ou encore à la structure même du questionnaire. Toutefois, il est mis en évidence des souvenirs plus riches en pensées lorsque les traits relatifs au domaine Cognitif Perceptif et le score total étaient élevés. Ce résultat rejoint ceux de l'étude de Berna et al. (2016), où était rapportée une tendance à introspecter les événements passés. De plus, il est également constaté un lien entre la richesse en détails perceptifs et les facteurs Interpersonnel, Cognitif Perceptif et le score total. Ces résultats corroborent ceux de Winfield et Kamboj (2010), lesquels rapportaient une certaine prégnance de détails olfactifs. Cependant, a contrario de l'hypothèse de ces auteurs qui postulaient que ce marqueur était particulièrement associé aux aspects hallucinatoires, le lien observé dans notre étude est plus robuste avec le facteur Interpersonnel qu'avec le facteur Cognitif Perceptif.

Nos résultats vont également dans le sens de ceux de Deptula et Bedwell (2015) concernant la richesse de détails contextuels. Toutefois, contrairement à ce qui est rapporté dans notre étude, ceux-ci étaient associés à une élévation du facteur Désorganisation. Enfin, il est observé une corrélation négative entre la valence émotionnelle et le score au facteur Interpersonnel. Autrement dit, plus le score à cette dimension est élevé, plus la valence émotionnelle est négative, ce qui semble cohérent puisque cette dimension évalue principalement la dimension affective des traits schizotypiques. Ce résultat rejoint celui obtenu par Allé et al. (2019) où la récupération de souvenirs autobiographiques étaient associés à une humeur négative, notamment du fait d'un contenu traumatique. Cependant, dans leur étude, l'échantillon était ciblé en

fonction d'une tendance à vivre des expériences de type psychotiques, s'apparentant davantage au facteur Cognitif Perceptif qu'au facteur Interpersonnel.

Ces différents résultats se distinguent donc de ceux retrouvés dans la littérature au sujet de la MA dans les troubles schizophréniques puisqu'il n'est ni retrouvé une moindre vivacité et une moindre richesse en détails. Au contraire, il est rapporté un nombre de détails perceptifs plus élevé lorsque le score au SPQ est élevé. Il n'est également ni constaté de diminution du sentiment de reviviscence, ni de différence concernant le niveau de conscience lors de la récupération. En effet, le nombre de détails concernant les pensées étant plus élevé lorsque le score au SPQ est élevé, il en ressort que ces individus attribuent à leur souvenirs un nombre plus élevé d'états mentaux.

En conclusion, la MA semble avoir des moyens d'expression atypiques lorsque les traits schizotypiques sont élevés. Certaines caractéristiques, notamment le nombre de détails perceptifs et de pensées rapporté et la valence négative attribuée, sont plus élevés lorsque le score total et le score à différents indices du SPQ sont élevés (Cognitif Perceptif et Interpersonnel). Enfin, la préservation du niveau de conscience lors de la récupération et du sentiment de reviviscence distingue les caractéristiques retrouvés dans cet échantillon de celles présentées fréquemment dans les troubles schizophréniques.

Limites

La principale limite inhérente à l'étude des souvenirs autobiographiques invoqués tient de la difficulté à contrôler la fiabilité des souvenirs. En effet, ne peut être négligé l'impact d'un potentiel effet de désirabilité sociale qui inciterait le participant à fournir des informations supplémentaires ou en inhiber certaines (notamment les informations concernant les antécédents n'étant pas vérifiables). Toutefois, il semblerait que le recours à une passation en ligne et anonyme permette de réduire ce biais (Richman et al, 1999). De plus, le niveau d'attention, du fait que la passation soit réalisée en ligne, a pu fluctuer en raison de potentiels éléments distracteurs intervenant dans l'environnement du participant. Enfin, étant donné la durée de passation, il semble pertinent d'évoquer l'apparition d'un éventuel effet de lassitude qui inciterait le participant à abrégé ses réponses, voire à abandonner.

Le faible effectif de l'échantillon de participants constitue également une limite à cette étude ne permettant donc pas de pouvoir étendre les résultats à une population

plus élargie. De plus, les données démographiques montrent que les résultats obtenus sont issus principalement d'un échantillon de femmes exerçant dans le domaine de la Psychologie, compromettant donc la validité externe des résultats. Cependant, étant donné que l'efficacité cognitive n'a pas été contrôlée, l'âge et le niveau d'éducation moyens semblent concerner une population peu soumise aux troubles cognitifs et il paraît donc peu probable que ces derniers aient pu avoir une influence sur la récupération des souvenirs.

Il est également de rigueur de mentionner que la cotation des souvenirs en rappel libre est, selon la procédure, normalement réalisée par deux cotateurs indépendants aveugles de l'étude. Un Coefficient de Corrélation Intraclasse alors permet de vérifier l'adéquation entre les deux cotations et limite l'influence de potentiels facteurs subjectifs. Quant aux analyses statistiques, les liens apparaissant comme significatifs mettent en évidence un Rho de Spearman relativement faible. Du fait de la taille limitée de l'échantillon, il serait intéressant d'observer la tendance de cet indice statistique au sein d'un plus grand effectif.

De plus, de nombreux participants ont été exclus des résultats compte-tenu de leurs antécédents, de leur consommation de substances psychoactives ou encore de leur état thymique actuel afin de s'assurer au mieux que les résultats obtenus ne soient attribuables qu'aux traits évoqués par le SPQ. Or il est très fréquent que des éléments attribués à différents tableaux cliniques se confondent (Buckley et al. 2009). De ce fait, il semble complexe de composer entre l'obtention de résultats épurés garants de la validité interne et une réalité de terrain où les comorbidités sont fréquentes.

Enfin, il est de rigueur de mentionner que les hypothèses de ce travail reposent sur un nombre limité d'études et donc empêchent de conclure sur la robustesse de celles-ci et des résultats qui en découlent.

Perspectives

En identifiant les profils présentant certaines spécificités cognitives, en lien avec le vécu et les facteurs de risque de l'individu, la perspective s'ouvre au dépistage et à la prise en charge précoces des troubles psychotiques (Andreou, Bailey, & Borgwardt, 2019).

Au regard de l'approche dimensionnelle, il semble donc pertinent d'attirer la vigilance du praticien lorsqu'il se trouve face à un profil particulier où se mêlent traits schizotypiques et facteurs de risque (génétiques, environnementaux, sociaux, familiaux, ...). En portant attention, lors de l'entretien clinique, aux modalités de rappel de souvenirs autobiographiques, il semble alors probable d'identifier certaines particularités qui indiqueraient à quel niveau du continuum l'individu se situerait et donc alerteraient sur le risque de transition psychotique.

La MA étant particulièrement impliquée dans la conscience de Soi et dans le maintien d'une image de Soi cohérente (Berna et al. 2017), elle semble un élément important à prendre en compte dans la prise en charge. En effet, ses liens avec d'autres composantes cognitives et sociales apparaissent étroits selon le modèle de Danion (1999). Cette composante nécessite d'être stimulée afin d'éviter que des répercussions s'étendent et aboutissant à un tableau symptomatologiques qui entraverait les capacités d'adaptation de l'individu.

Certains programmes de remédiation cognitive sont à l'étude et permettent de cibler certaines problématiques en lien avec la MA. Berna, Potheegadoo et Danion (2014) abordent les perspectives thérapeutiques propres à ce domaine. Ils mentionnent notamment le recours à une méthode d'indiciage spécifique dans la vie quotidienne des patients. Dans cette perspective, Jantzi et al. (2019) ont mis en évidence, à travers une tâche d'apprentissage de paires de mots sur un échantillon de personnes souffrant de schizophrénie, que des stratégies de récupération étaient plus efficaces pour améliorer la mémoire épisodique que des stratégies de réapprentissage. Parmi les perspectives envisagées, il est également proposée l'utilisation de dispositifs de *lifelogging* (afin de renforcer la trace mnésique des informations d'un événement vécu) et de développer des thérapies cognitives visant à retravailler le sens donné par les personnes à certaines expériences de vie marquantes et sur leur façon de se définir eux-mêmes. Pour ce dernier point, Bulot (2018) propose une nouvelle méthode de remédiation des troubles du Self dans la schizophrénie nommé SelfRemed. Ce protocole a mis en évidence, en plus d'un effet positif sur la clarté de Soi, que cet atelier (ciblant la personnalité de l'individu et la façon dont celle-ci pourrait davantage s'exprimer) apparaît comme une aide au processus de rétablissement.

Bibliographie

- Allé, M. (2019). From a lived event to its autobiographical memory: An ecological study using wearable camera in schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 699.
- Allé, M. C., Berna, F., & Berntsen, D. (2019). Individuals with psychotic-like experiences exhibit enhanced involuntary autobiographical memories. *Psychiatry Research*, 273, 281-287.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.050>
- Allé, M. C., Berna, F., Danion, J. M., & Berntsen, D. (2020). Seeing or hearing one's memories: Manipulating autobiographical memory imagery in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 286, 112835.
- American Psychiatric Association, Crocq, M.-A., Guelfi, J.-D., Boyer, P., Pull, C.-B., & Pull-Erpelding, M.-C. (Éds.). (2015). *DSM-5® : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5e édition)*. Elsevier Masson.
- Andreou, C., Bailey, B., & Borgwardt, S. (2019). Troubles psychotiques: dépistage et intervention précoces. In *Forum médical suisse* (Vol. 19, No. 0708, pp. 117-123). EMH Media.
- Badoud, D., Chanal, J., Van der Linden, M., Eliez, S., & Debbané, M. (2011). Validation de la version française du questionnaire de personnalité schizotypique de Raine dans la population adolescente: étude de la structure factorielle. *L'encéphale*, 37(4), 299-307.
- Beaudreuil, J., Zerkak, D., Métivier, J.-C., Yelnik, A., & Fouquet, B. (2013). Validation du GHQ-12 pour la mesure de la détresse psychologique au cours des lombalgies chroniques. </data/revues/18770657/v56sS1/S187706571300393X/>.
- Beck, F., & Richard, J.-B. (s. d.). *Analyses du Baromètre santé 2010*. 32.
- Berna, F., Potheegadoo, J. & Danion, J. (2014). Les relations entre mémoire autobiographique et self dans la schizophrénie : l'hypothèse d'une

dysconnexion. *Revue de neuropsychologie*, volume 6(4), 267-275.
doi:10.3917/rne.064.0267.

Berna, F., Potheegadoo, J., Aouadi, I., Ricarte, J. J., Alle, M. C., Coutelle, R., ... & Danion, J. M. (2016). A meta-analysis of autobiographical memory studies in schizophrenia spectrum disorder. *Schizophrenia bulletin*, 42(1), 56-66.

Berna, F., Göritz, A. S., Schröder, J., Martin, B., Cermolacce, M., Allé, M. C., Danion, J.-M., Cuervo-Lombard, C. V., & Moritz, S. (2016). Self-disorders in individuals with attenuated psychotic symptoms : Contribution of a dysfunction of autobiographical memory. *Psychiatry Research*, 239, 333-341.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.03.029>

Berna, F., Potheegadoo, J., Allé, M. C., Coutelle, R., & Danion, J. M. (2017). Les troubles de la mémoire autobiographique et du self dans la schizophrénie. *L'Encéphale*, 43(1), 47-54.

Bleuler, E. (1950). *Dementia praecox or the group of schizophrenias*.

Bora, E., Gökçen, S., Kayahan, B., & Veznedaroglu, B. (2008). Deficits of social-cognitive and social-perceptual aspects of theory of mind in remitted patients with schizophrenia: effect of residual symptoms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(2), 95-99.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e318162a9e1>

Bora, E., Gökçen, S., & Veznedaroglu, B. (2008). Empathic abilities in people with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 160(1), 23-29.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.05.017>

Bora, E., Yücel, M., & Pantelis, C. (2010). Cognitive impairment in schizophrenia and affective psychoses: implications for DSM-V criteria and beyond. *Schizophrenia bulletin*, 36(1), 36-42.

Boyer, P., Phillips, J. L., Rousseau, F. L., & Ilivitsky, S. (2007). Hippocampal abnormalities and memory deficits: New evidence of a strong pathophysiological

- link in schizophrenia. *Brain Research Reviews*, 54(1), 92-112.
<https://doi.org/10.1016/j.brainresrev.2006.12.008>
- Buckley, P. F., Miller, B. J., Lehrer, D. S., & Castle, D. J. (2009). Psychiatric comorbidities and schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*, 35(2), 383-402.
- Bulot, V. (2018). SelfRemed: une nouvelle méthode de remédiation des troubles du self dans la schizophrénie. *French Journal of Psychiatry*, 1, S40.
- Claridge, G., Beech, T., 1995. Fully and quasi-dimensional constructions of schizotypy. In: Raine, A., Lencz, T., Mednick, S.A. (Eds.), *Schizotypal Personality*. Cambridge University Press, Cambridge, pp. 192–216.
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107(2), 261-288.
- Danion, J. M., Rizzo, L., & Bruant, A. (1999). Functional mechanisms underlying impaired recognition memory and conscious awareness in patients with schizophrenia. *Archives of general psychiatry*, 56(7), 639-644.
- Delay, J. (1942). Les maladies de la mémoire, 1942. *Cité dans Piolino P, Desgrange B, Eustache F, eds. La mémoire autobiographique: théorie et pratique (2000)*.
- Deptula, A. E., & Bedwell, J. S. (2015). Schizotypy, autobiographical memory, and theory of mind: sex differences. *The Journal of nervous and mental disease*, 203(2), 96-100.
- Eichner, C., & Berna, F. (2016). Acceptance and Efficacy of Metacognitive Training (MCT) on Positive Symptoms and Delusions in Patients With Schizophrenia: A Meta-analysis Taking Into Account Important Moderators. *Schizophrenia Bulletin*, 42(4), 952-962. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv225>
- Fanous, A. H., Neale, M. C., Gardner, C. O., Webb, B. T., Straub, R. E., O'Neill, F. A., ... & Kendler, K. S. (2007). Significant correlation in linkage signals from genome-wide scans of schizophrenia and schizotypy. *Molecular Psychiatry*, 12(10), 958-965.

- Feinstein, A., Goldberg, T. E., Nowlin, B., & Weinberger, D. R. (1998). Types and characteristics of remote memory impairment in schizophrenia. *Schizophrenia Research, 30*(2), 155-163. [https://doi.org/10.1016/S0920-9964\(97\)00129-1](https://doi.org/10.1016/S0920-9964(97)00129-1)
- Frith, C. (2005). The neural basis of hallucinations and delusions. *Comptes Rendus Biologies, 328*(2), 169-175.
- Hanssen, M., Bak, M., Bijl, R., Vollebergh, W., & Van Os, J. (2005). The incidence and outcome of subclinical psychotic experiences in the general population. *British Journal of Clinical Psychology, 44*(2), 181-191.
- Jantzi, C., Mengin, A. C., Serfaty, D., Bacon, E., Elowe, J., Severac, F., ... & Vidailhet, P. (2019). Retrieval practice improves memory in patients with schizophrenia: new perspectives for cognitive remediation. *BMC psychiatry, 19*(1), 355.
- JASP Team (2020). JASP (Version 0.13.1)[Computer software].
- Jeunehomme, O., Folville, A., Stawarczyk, D., Linden, M. V. der, & D'Argembeau, A. (2018). Temporal compression in episodic memory for real-life events. *Memory, 26*(6), 759-770. <https://doi.org/10.1080/09658211.2017.1406120>
- Johns, L. C., Nazroo, J. Y., Bebbington, P., & Kuipers, E. (2002). Occurrence of hallucinatory experiences in a community sample and ethnic variations. *The British Journal of Psychiatry, 180*(2), 174-178.
- Johnson, M. K., Hashtroudi, S., & Lindsay, D. S. (1993). Source monitoring. *Psychological bulletin, 114*(1), 3.
- Jones, V., & Steel, C. (2012). Schizotypal personality and vulnerability to involuntary autobiographical memories. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 43*(3), 871-876.
- Kraepelin, E. (1971). *Dementia Praecox and Paraphrenia*.(1919) Translated by RM Barclay.
- Limesurvey GmbH. / LimeSurvey: An Open Source survey tool /LimeSurvey GmbH,

Hamburg, Germany. URL <http://www.limesurvey.org>

- Lovatt, A., Mason, O., Brett, C., & Peters, E. (2010). Psychotic-like experiences, appraisals, and trauma. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(11), 813-819.
- Mehl, S., Rief, W., Mink, K., Lüllmann, E., & Lincoln, T. M. (2010). Social performance is more closely associated with theory of mind and autobiographical memory than with psychopathological symptoms in clinically stable patients with schizophrenia-spectrum disorders. *Psychiatry research*, 178(2), 276-283.
- Meller, T., Schmitt, S., Ettinger, U., Grant, P., Stein, F., Brosch, K., ... & Hahn, T. (2020). Brain structural correlates of schizotypal signs and subclinical schizophrenia nuclear symptoms in healthy individuals. *Psychological Medicine*, 1-10.
- Morgan, C., Fisher, H., Hutchinson, G., Kirkbride, J., Craig, T. K., Morgan, K., ... & Murray, R. M. (2009). Ethnicity, social disadvantage and psychotic-like experiences in a healthy population based sample. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119(3), 226-235.
- Nelson, M. T., Seal, M. L., Pantelis, C., & Phillips, L. J. (2013). Evidence of a dimensional relationship between schizotypy and schizophrenia: a systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(3), 317-327.
- Peretti, C. & Chopin, M. (2009). La schizophrénie, pathologie de la conscience ?. *Recherches en psychanalyse*, 7(1), 25-38. <https://doi.org/10.3917/rep.007.0025>
- Piolino, P. (2000). Mémoire autobiographique : modèles et évaluations. *Confrontations Psychiatriques*.
- Piolino, P. (2003). La mémoire autobiographique: modèles et évaluation. *Évaluation et prise en charge des troubles mnésiques*, 195-221.
- Piolino, P., Desgranges, B., Eustache, F., & Eustache, F. (2000). *La mémoire autobiographique: théorie et pratique*. Solal Marseille.

Prouteau, A. (2011). *Neuropsychologie clinique de la schizophrénie: Enjeux et débats*.
Dunod.

Psychiatric GWAS Consortium Coordinating Committee. (2009). Genomewide association studies: history, rationale, and prospects for psychiatric disorders. *American Journal of Psychiatry*, *166*(5), 540-556.

Rado, S. (1953). Dynamics and classification of disordered behavior. *American Journal of Psychiatry*, *110*(6), 406-416.

Raffard, S., D'Argembeau, A., Bayard, S., Boulenger, J. P., & Van der Linden, M. (2010). Scene construction in schizophrenia. *Neuropsychology*, *24*(5), 608.

Ragland, J. D., Gur, R. C., Raz, J., Schroeder, L., Kohler, C. G., Smith, R. J., ... Gur, R. E. (2001). Effect of Schizophrenia on Frontotemporal Activity During Word Encoding and Recognition: A PET Cerebral Blood Flow Study. *American Journal of Psychiatry*, *158*(7), 1114-1125. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.7.1114>

Raine, A. (1991). The SPQ: A Scale for the Assessment of Schizotypal Personality Based on DSM-III-R Criteria. *Schizophrenia Bulletin*, *17*(4), 555-564. <https://doi.org/10.1093/schbul/17.4.555>

Rawlings, D., Williams, B., Haslam, N., & Claridge, G. (2008). Taxometric analysis supports a dimensional latent structure for schizotypy. *Personality and Individual Differences*, *44*(8), 1640-1651.

Richman, W. L., Kiesler, S., Weisband, S., & Drasgow, F. (1999). A meta-analytic study of social desirability distortion in computer-administered questionnaires, traditional questionnaires, and interviews. *Journal of applied psychology*, *84*(5), 754.

Robinson, J. A. (1976). Sampling autobiographical memory. *Cognitive Psychology*, *8*(4), 578-595. [https://doi.org/10.1016/0010-0285\(76\)90020-7](https://doi.org/10.1016/0010-0285(76)90020-7)

- Scott, J., Martin, G., Bor, W., Sawyer, M., Clark, J., & McGrath, J. (2009). The prevalence and correlates of hallucinations in Australian adolescents: results from a national survey. *Schizophrenia research*, *107*(2-3), 179-185.
- Sharpley, M. S., & Peters, E. R. (1999). Ethnicity, class and schizotypy. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *34*(10), 507-512.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Janavs, J., Weiller, E., Keskiner, A., ... Dunbar, G. C. (1997). The validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) according to the SCID-P and its reliability. *European Psychiatry*, *12*(5), 232-241. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(97\)83297-X](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(97)83297-X)
- Steel, C., Marzillier, S., Fearon, P., & Ruddle, A. (2009). Childhood abuse and schizotypal personality. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *44*(11), 917.
- Tulving, E. (1985). Memory and consciousness. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, *26*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1037/h0080017>
- Vidailhet, P., & Cuervo-Lombard, Ch. (2007). Mémoire, mémoires : l'exploration de la mémoire autobiographique dans la schizophrénie. *L'Encéphale*, *33*(3), S365-S368.
[https://doi.org/10.1016/S0013-7006\(07\)74582-7](https://doi.org/10.1016/S0013-7006(07)74582-7)
- Vollema, M. G., & van den Bosch, R. J. (1995). The multidimensionality of schizotypy. *Schizophrenia Bulletin*, *21*(1), 19-31.
- Winfield, H., & Kamboj, S. K. (2010). Schizotypy and mental time travel. *Consciousness and cognition*, *19*(1), 321-327.
- Zammit, S., Odd, D., Horwood, J., Thompson, A., Thomas, K., Menezes, P., ... & Harrison, G. (2009). Investigating whether adverse prenatal and perinatal events are associated with non-clinical psychotic symptoms at age 12 years in the ALSPAC birth cohort. *Psychological medicine*, *39*(9), 1457-1467.

Zilboorg, G. (1957). Further observations on ambulatory schizophrenias. *American Journal of Orthopsychiatry*, 27(4), 677.