

Cours-séminaire en Psychologie clinique

Troubles anxieux et dépressifs Etiologie et dysfonctionnement – Facteurs psychologiques

Master « Clinical and Health Psychology » and Master
« Psychology », University of Fribourg

Semestre d'automne 2009

Assistante : lic. phil. Stéphanie Haymoz

1

Buts didactiques

Savoir : connaissances portant sur

- les émotions de base, états et traitements affectifs et troubles émotionnels d'ordre anxieux et dépressif
- les bases méthodologiques de la recherche sur l'étiologie et le dysfonctionnement
- tableaux cliniques, symptômes et catégories diagnostiques des troubles selon DSM-IV
- modèles et hypothèses d'étiologie psychologique
- modèles de (dys)fonctionnement psychologique (évolution, déclenchement, maintien)
- implications des modèles pour les stratégies d'intervention psychologique (thérapie et prévention)

2

Buts didactiques

Savoir faire :

- établir un diagnostic à partir d'une description de cas
- Proposer des hypothèses de dysfonctionnement et des éléments d'une analyse fonctionnelle (diagnostic fonctionnel) à partir d'une description de cas (dysfonctionnement et étiologie)
 - abord synchronique
 - abord diachronique
- formuler des points d'attaques pour l'intervention sur la base de l'analyse fonctionnelle

3

Programme du cours-séminaire

Introduction - Généralités

- 24. 9. Programme du cours, survol et organisation. Introduction
- 1.10. Anxiété et dépression dans le contexte des états affectifs et du traitement affectif - normaux vs pathologiques, survol des troubles
- 8.10. Bases méthodologiques de l'étiologie et du dysfonctionnement

Facteurs étiologiques psycho-sociaux: généralités et exemples

Troubles anxieux: tableaux cliniques, étiologie et dysfonctionnement, implications pour l'intervention

- 15.10. Trouble panique et Agoraphobie
- 22.10. Phobies spécifiques et Phobie sociale
- 29.10. Anxiété généralisée et Trouble obsessionnel-compulsif
- 5.11. Stress posttraumatique, Trouble de l'adaptation

12.11. Validation et module de cas

Troubles dépressifs: tableaux cliniques, étiologie et dysfonctionnement, implications pour l'intervention

- 19.11. Dépression majeure – modèles comportementaux
- 26.11. Dépression majeure – modèles cognitifs
- 3.12. Trouble dysthymique, Trouble de l'adaptation

10.12. Validation et module de cas

- 17.12. Forum: présentation de nouvelles recherches et colloque

4

Exigences – crédits – validation

Cours-séminaire à 3 ECTS

- Présence et participation active
- Lectures obligatoires
- Préparation de 2 cas pour les modules de cas
- Réussite de 2 validations par des examens écrits, liés aux modules de cas (moyenne min. 4.0)

Références bibliographiques

Présentations élémentaires – lectures obligatoires

M. Perrez & U. Baumann (Hrsg.), Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie. Huber: Bern, 2005.

Perrez, M. & Ahnert, L.: Psychologische Faktoren: Sozialisation und Verhaltensanpassung (S. 240-271).
(*Facteurs psychologiques: socialisation et adaptation du comportement, traduit par L. Defago & M. Reicherts*)

Lieb, R. & Wittchen, H.U.:
Angststörungen: Ätiologie / Bedingungsanalyse (S. 905-924).
(*Troubles anxieux: Etiologie / analyse de dysfonctionnement; traduit par L. Defago & M. Reicherts*)

de Jong-Meyer, R.:
Depressive Störungen: Ätiologie / Bedingungsanalyse (S. 862- 877).
(*Troubles dépressifs: Etiologie / analyse de dysfonctionnement; traduit par L. Defago & M. Reicherts*)

Références bibliographiques

Présentations élémentaires – lectures obligatoires et supplémentaires

M. Perrez & U. Baumann (Hrsg.), Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie. Huber: Bern, 2005.

Baumann, U. & Perrez, M.: Ätiologie / Bedingungsanalyse: Methodische Gesichtspunkte (S. 173-187).
(*Etiologie et analyse de dysfonctionnement* », traduit par L. Defago & M. Reicherts)

Lectures supplémentaires

Durand, V. M. & Barlow, D. (2002). Psychopathologie. Une perspective multidimensionnelle. Paris – Bruxelles: DeBoeck. (chap.4 et 6)

Reicherts, M. (1999). Comment gérer le stress? Le concept des règles cognitivo-comportementales. Fribourg: Editions Universitaires.
(chap. Implications cliniques; études cliniques ...)

Perrez, M., Laireiter, A.-R. & Baumann, U. : Psychologische Faktoren: Stress und Coping. (S. 272-305).

Peur et anxiété – tristesse et dépression en Psychologie clinique :

Emotion - Etat affectif

Trait émotionnel

Trouble émotionnel

« Peur » et « anxiété » - significations dans le langage quotidien (selon Petit Robert, 1993)

Peur

phénomène psychologique à caractère affectif marqué, qui accompagne la prise de conscience d'un danger réel ou imaginatif, d'une menace

Anxiété

état de trouble psychique causé par le sentiment de l'imminence d'un événement fâcheux ou dangereux, s'accompagnant souvent de phénomènes physiques

Angoisse

malaise psychique et physique, né du sentiment de l'imminence d'un danger, caractérisé par une crainte diffuse pouvant aller de l'inquiétude à la panique et par des sensations pénibles de constriction épigastrique ou laryngée (gorge serrée)

D'autres termes : appréhension, raptus anxieux (crise aiguë d'anxiété)

9

Peur et anxiété en psychologie clinique scientifique

- **Emotion ou « épisode émotionnel »**
Processus multi-niveaux et circonscrit, parfois combiné (mixte), caractérisé par le sentiment et une évaluation cognitive:
épisode de « peur » ou d'« anxiété »
- **Etat affectif**
Concept plus large mais aussi circonscrit dans le temps, décrivant des états ou épisodes avec tonalité affective, comprenant par ex. l'humeur:
« humeur anxieuse ou préoccupée »
- **Trait émotionnel**
Tendance à produire et à vivre souvent certains états affectifs et émotions:
« anxiété » comme trait de personnalité
- **Trouble émotionnel**
Perturbation importante (en intensité, fréquence et/ou durée) et handicapante – pour la personne et/ou les autres:
« Trouble anxieux », caractérisé par des problèmes sur plusieurs niveaux:
 - expérience/vécu affectif
 - cognitif
 - motivationnel
 - corporel-végétatif
 - corporel-moteur (comportements)

10

Etat dépressif et dépression en psychologie clinique

- **Episode émotionnel**
affect et émotion de tristesse, déception, abattement etc.; épisode avec vécu intense, impliquant différents niveaux, mais limité dans le temps
- **Humeur dépressive (état dépressif)**
état d'humeur non stable, limité dans le temps ou occasionnel, se démarquant par rapport à l'intensité et la durée de la dépression
- **Dépressivité**
trait de personnalité, stable et durable
peut être un facteur dispositionnel pour la dépression
- **Dépression (et « épisode dépressif majeur »)**
état affectif "négatif" d'une intensité importante et d'une certaine durée (p. ex. plusieurs semaines ou mois)
caractérisé ou accompagné par des problèmes à plusieurs niveaux :
 - émotionnel
 - cognitif
 - motivationnel
 - corporel-végétatif
 - corporel-moteur (comportements)

11

Les Troubles anxieux

Classification et Diagnostic Psychopathologiques

Survol

12

Troubles anxieux selon DSM-IV : survol

Attaque de panique : période bien délimitée, occurrence soudaine d'une appréhension intense, d'une peur associée à des sensations de catastrophe imminente

Agoraphobie : anxiété liée à / évitement d'endroits ou de situations d'où il pourrait être difficile de s'échapper ou aucun secours n'est disponible en cas d'attaque de panique

Trouble panique : attaques de panique récurrentes et inattendues + inquiétude persistante (sans ou avec agoraphobie)

Phobie spécifique : anxiété provoquée par un objet / une situation redoutés + (souvent) comportement d'évitement

Phobie sociale : anxiété provoquée par des situations sociales / de performance + (souvent) comportement d'évitement

Trouble obsessionnel – compulsif : obsessions (entraînant une anxiété ou une souffrance marquée) et/ou compulsions (servant à neutraliser l'anxiété)

13

Troubles anxieux selon DSM-IV : survol (suite)

Etat de stress post-traumatique : reviviscence d'un événement extrêmement traumatique
+ symptômes d'activation neuro-végétative
+ évitement des stimuli associés au traumatisme

Etat de stress aigu : symptômes similaires survenant immédiatement après un événement extrêmement traumatique

Anxiété généralisée (trouble) : période de 6 mois (ou plus) d'anxiété et des soucis persistants et excessifs

Trouble anxieux dû à une affection médicale générale

Trouble anxieux induit par une substance

Trouble anxieux non spécifié

Troubles de l'adaptation, avec anxiété

14

Les émotions et états affectifs:

Fonctions et processus

Les émotions de base

Les dimensions élémentaires

15

Emotions : composantes et fonctions adaptatives (d'après Scherer, 1993)

Composantes

Traitement de l'information

Processus
neurophysiologiques

Tendance à l'action

Expression motrice

État subjectif affectif

Fonctions

Évaluation du milieu

Régulation du système

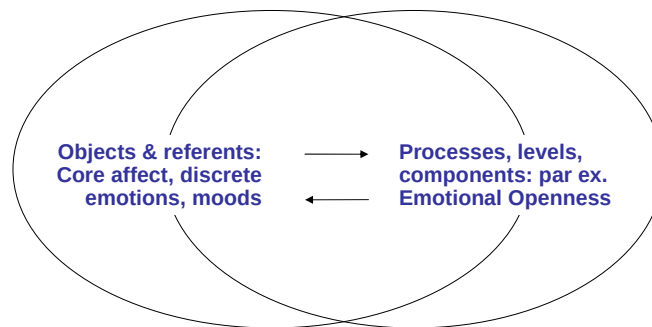
Préparation de l'action

Communications des intentions
et états

Réflexion

16

Traitement affectif (“emotion processing”): Objets et processus



17

Variantes d'états affectifs (en tant que référent ou “objet” du traitement affectif)

1. Emotions: plutôt de courte durée, intense, à partir d'un “objet” / d'une situation, patterns synchronisés de manifestations cognitives (“feeling state”, “appraisals”), physiologiques et comportementales (“action tendencies”)
2. Humeurs: de plus longue durée, moins intense (“arrière-fond”), des patterns bien moins marqués et intensés, mais pouvant comprendre niveau cognitif, physiologique et comportemental et être liées à un “objet”
3. Episodes et “scripts” affectifs: structure organisé de survenue et de tonalité affective, liés à certaines situations, (e.g. dispute ou deuil)
4. Tendances relativement stables et de longue durée, d'éprouver certains états affectifs et les réponses qui y sont liées (aussi dispositional states; “traits” émotionnels)

18

Les états affectifs

Les émotions de base / distinctes Les dimensions élémentaires

19

Evaluation de l'affect, de l'émotion et de l'humeur: principales approches théoriques

1. Approche des dimensions de base ("quantitative"):

- Un nombre très limité de dimensions qui décrivent une grande partie de la variabilité de l'émotion et de l'affect ("feeling states"; "qualia")
- Un exemple classique et la conception de Wilhelm Wundt (1893): tous les phénomènes émotionnels se réfèrent à 3 aspects élémentaires: valence, activation, et tension-relaxation
- Des modèles plus récents:
 - Osgood, Suci & Tannenbaum "Différentiel sémantique" (1965)
 - Russell's circumplex: valence & arousal (1980, 1989)
 - Watson & Tellegen's bi-dimensionnel (1999)

20

Evaluation de l'affect, de l'émotion et de l'humeur: principales approches théoriques

1. Approche des dimensions de base ("quantitative"):

- Un nombre très limité de dimensions qui décrivent une grande partie de la variabilité de l'émotion et de l'affect ("feeling states"; "qualia") qui :
sont universelles
sous-tendent toute expérience affective
représentent le "noyau affectif" (core affect), même en dehors d'une élaboration cognitive
- Un exemple classique est la conception de Wilhelm Wundt (1893): tous les phénomènes émotionnels se réfèrent à 3 aspects élémentaires: valence, activation, et tension-relaxation
- Des modèles plus récents:
 Osgood, Suci & Tannenbaum "Différentiel sémantique" (1965)
 Russell's circumplex: valence & arousal (1980, 1989)
 Watson & Tellegen's bi-dimensionnel (1999)

21

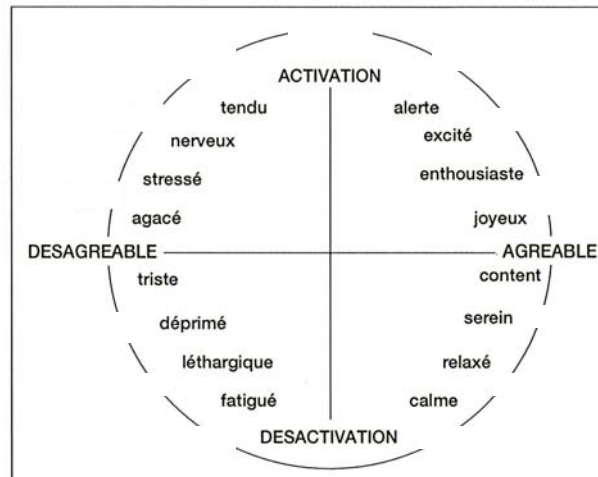
Evaluation de l'affect, de l'émotion et de l'humeur: principales approches théoriques

2. Approche des émotions de base ("qualitative"):

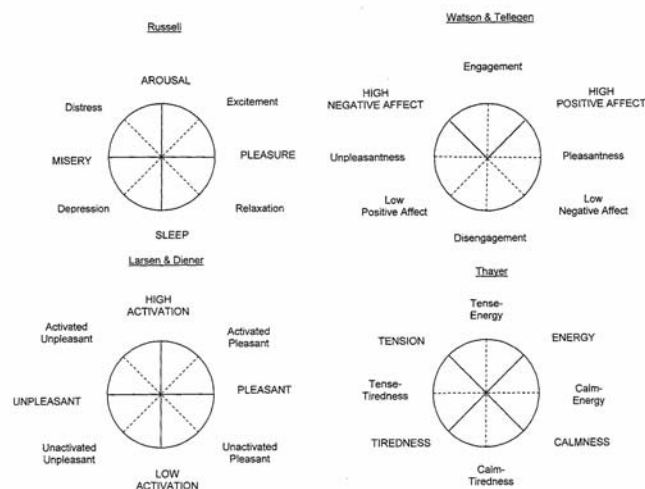
- Un nombre limité d'émotions qualitativement distinctes, considérées comme étant élémentaires
 elles servent des fonctions adaptatives et spécifiques,
 reflètent des patterns de différents sous-systèmes synchronisés
 elles sont universellement exprimées et reconnaissables
- Exemples: la conception classique de Charles Darwin
 Différents jeux d'émotions de base proposés
 Jeu basique: joie, peur, tristesse, colère, dégoût, surprise
- Des modèles récents : Plutchik (1980, 1989); Ekman (1994)
 Izard (1977, 1991)

22

Le modèle circumplexe selon Russel et al.



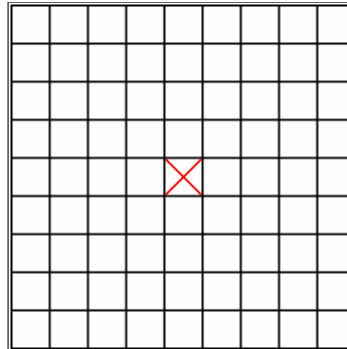
23

Les modèles circumplexes d'affect
(d'après Yik, Russell and Feldman Barrett (1999))

24

Modèles dimensionnels du vécu émotionnel
« Affect grid » (selon Russel et al. 1982)
« Learning Affect Monitor » (Reicherts et al, 2006)

Activation /
Arousal
(perceived)

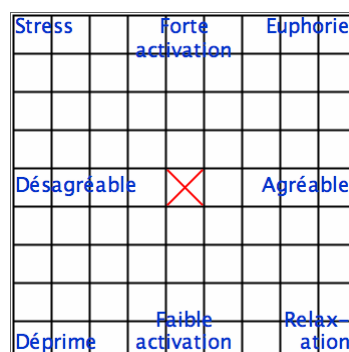


Valence /
Hedonic tone

25

Modèles dimensionnels du vécu émotionnel
« Affect grid » (selon Russel et al. 1982)
« Learning Affect Monitor » (Reicherts et al, 2006)

Activation /
Arousal
(perceived)



Valence /
Hedonic tone

26

Les émotions de base

Arguments en faveur (d'après Ortony & Turner, 1990) :

- certaines émotions existent dans toutes les cultures, elles sont universelles
- certaines émotions sont caractérisées par des expressions faciales universellement reconnaissables
- certaines émotions servent les fonctions biologiques associées aux besoins vitaux individuels de survie, d'autres servent les fonctions sociales associées aux besoins collectifs de survie

27

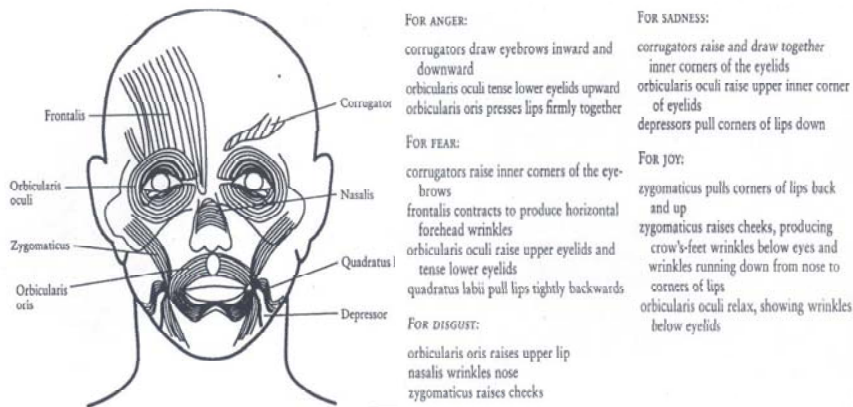
Les émotions de base – le modèle d'Ekman

(d'après Ekman, Friesen & Ellsworth, 1982; Ortony & Turner, 1990)

- la joie
- la tristesse
- la surprise
- la colère
- la peur
- le dégoût

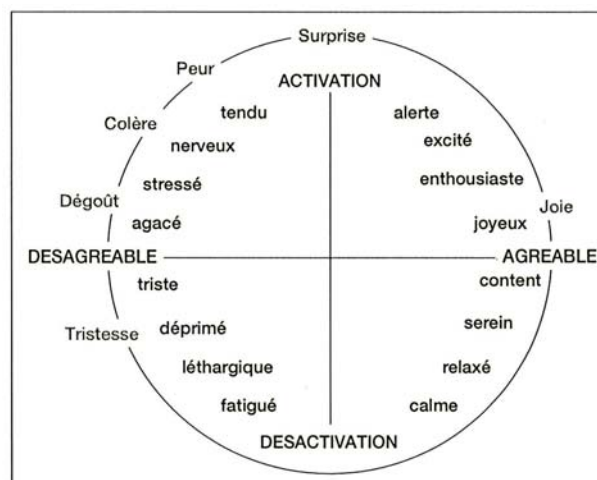
28

Emotions de base: expression faciale (modèle d'Ekman)



29

Le modèle circumplexe selon Russel - et les émotions de base



30

Les émotions « de base » - différentes conceptions

A Selection of Lists of "Basic" Emotions

Reference	Fundamental emotion	Basis for inclusion
Arnold (1960)	Anger, aversion, courage, dejection, desire, despair, fear, hate, hope, love, sadness	Relation to action tendencies
Ekman, Friesen, & Ellsworth (1982)	Anger, disgust, fear, joy, sadness, surprise	Universal facial expressions
Frijda (personal communication, September 8, 1986)	Desire, happiness, interest, surprise, wonder, sorrow	Forms of action readiness
Gray (1982)	Rage and terror, anxiety, joy	Hardwired
Izard (1971)	Anger, contempt, disgust, distress, fear, guilt, interest, joy, shame, surprise	Hardwired
James (1884)	Fear, grief, love, rage	Bodily involvement
McDougall (1926)	Anger, disgust, elation, fear, subjection, tender-emotion, wonder	Relation to instincts
Mowrer (1960)	Pain, pleasure	Unlearned emotional states
Oatley & Johnson-Laird (1987)	Anger, disgust, anxiety, happiness, sadness	Do not require propositional content
Panksepp (1982)	Expectancy, fear, rage, panic	Hardwired
Plutchik (1980)	Acceptance, anger, anticipation, disgust, joy, fear, sadness, surprise	Relation to adaptive biological processes
Tomkins (1984)	Anger, interest, contempt, disgust, distress, fear, joy, shame, surprise	Density of neural firing
Watson (1930)	Fear, love, rage	Hardwired
Weiner & Graham (1984)	Happiness, sadness	Attribution independent

Note. Not all the theorists represented in this table are equally strong advocates of the idea of basic emotions. For some it is a crucial notion (e.g., Izard, 1977; Panksepp, 1982; Plutchik, 1980; Tomkins, 1984), whereas for others it is of peripheral interest only, and their discussions of basic emotions are hedged (e.g., Mowrer, 1960; Weiner & Graham, 1984).