A decorative graphic consisting of a light gray circle on the left side. A thick black bracket is positioned on the left side of the circle, and a light gray bracket is on the right side. A horizontal gray bar spans across the middle of the slide, containing the title text.

**Une approche psychologique plurifactorielle et intégrative de  
la dépression: la contribution de la psychopathologie cognitive**

Martial Van der Linden  
Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation  
Universités de Genève et de Liège

## Les approches traditionnelles en psychothérapie (intervention psychologique)

- Approches fondées

- sur des « courants » (interpersonnel, systémique, cognitivo-comportemental, psychodynamique, non directif, etc.)
- privilégiant des modes et mécanismes d'action relativement spécifiques
- dont l'efficacité respective est évaluée, le plus fréquemment, sur des catégories psychopathologiques issues du DSM (ou d'un système de diagnostic proche), et dans des études randomisées contrôlées (sur des groupes de « patients »)

## Efficacité des interventions psychologiques: la dépression

- Cuijpers et al. (2011): résultats d'une série de méta-analyses
  - pas de différences importantes entre les thérapies
    - interpersonnelle
    - psychodynamique
    - résolution de problèmes
    - cognitivo-comportementale
    - activation comportementale
    - non directive
  - efficacité limitée: effet surestimé du fait d'un biais de publication et de la mauvaise qualité méthodologique de bon nombre d'études

## Efficacité des interventions psychologiques: le TOC

- Foa (2010; voir également Franklin & Foa, 2011)
  - seule une minorité (20%) de personnes profitent pleinement des thérapies cognitivo-comportementales (TCC)
  - 40% en profitent partiellement
  - un grand nombre de personnes avec un TOC (40% ?) ne sont pas aidées par les traitements TCC

## Efficacité des interventions psychologiques: le TOC

- Foa (2010; voir également Franklin & Foa, 2011)
  - « More work also needs to be done to determine how to best tailor treatment to individual needs. Most studies do not have sufficient power to break down treatment response by OCD subtype such as `washers`, `checkers`, `orderers`, and `hoarders`. (.....). Most OCD sufferers have comorbid disorders, but studies typically exclude participants with substance abuse, psychosis or bipolar disorder; thus we do not know how effective treatments are for comorbid populations ».

## L'influence du DSM et de la conception qu'il véhicule.....

### ■ Problèmes:

- interventions non adaptées aux problèmes spécifiques de chaque personne
- non prise en compte
  - de l'hétérogénéité des difficultés psychologiques au sein d'une catégorie diagnostique
  - de la co-occurrence de difficultés psychologiques différentes (co-morbidité)
    - ✓ « Concurrent diagnostic comorbidity is the norm rather than the exception, with the rate dramatically increasing if one considers lifetime comorbidity » Widiger & Samuel, 2005)
  - du caractère plurifactoriel des difficultés psychologiques

Kendler, Zachar, & Craver (2011)

- La conception véhiculée par le DSM : une conception essentialiste
  - les troubles psychopathologiques ont une essence: un caractère constitutif propre et nécessaire (génétique, neurologique, comportemental)
    - prééminence de l'approche biomédicale !
  - cette essence est possédée par tous les individus qui ont ce trouble et par aucun individu qui ne le possède pas; on a le trouble ou on ne l'a pas (comme la grippe ou une tumeur)
    - les difficultés psychologiques peuvent être expliquées de la même manière que les maladies physiques

Kendler, Zachar, & Craver (2011)

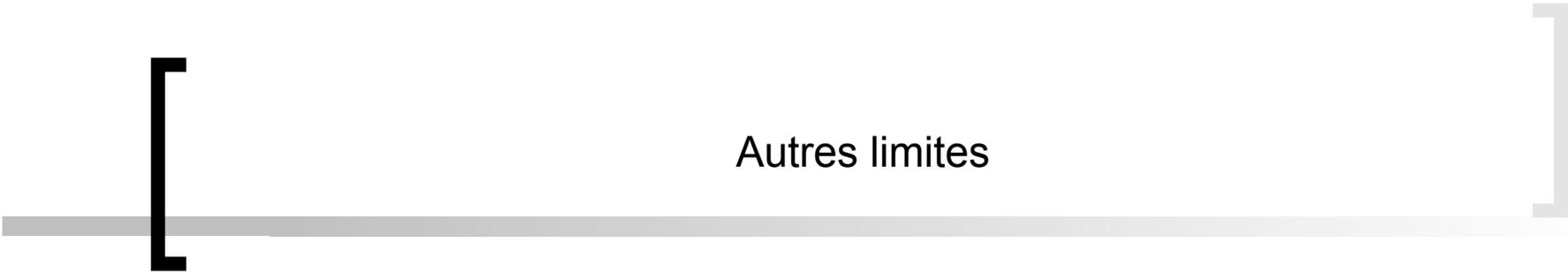
- Limites de la conception essentialiste:
  - la conception essentialiste n'est clairement pas adaptée
    - à la variabilité observée au sein d'une catégorie psychopathologique (voir p. ex. la schizophrénie)
    - à la présence d'étiologies multiples
    - aux interactions probabilistes entre causes et conséquences

Borsboom et al. (2011)

- Deux autres limites de la conception essentialiste de la psychopathologie:
  - elle se focalise sur les « maladies » (entité latente) plutôt que sur les symptômes (négligeant notamment le fait que les symptômes peuvent être des entités causales autonomes)
  - elle adopte une perspective de causalité linéaire  
(gènes → cerveau → comportement)

## Autres limites

- La conception essentialiste néglige :
  - le fait que la plupart des difficultés psychologiques se situent au sein d'un continuum, incluant des expériences normales
    - Haslam, Holland et Kuppens (2012): 177 articles, 553.377 participants
    - la plupart des troubles psychopathologiques sont de nature dimensionnelle (troubles de l'humeur, troubles anxieux, troubles alimentaires, troubles externalisés, troubles de personnalité)



## Autres limites

- La conception essentialiste conduit :
  - à favoriser les explications biomédicales /neurobiologiques
  - à pathologiser toujours plus les difficultés psychologiques
  - à négliger les causes psychosociales des difficultés psychologiques (pauvreté, chômage, etc.)

# Les limites du modèle biomédical en psychopathologie

Clinical Psychology Review 33 (2013) 846–861



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Clinical Psychology Review



The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research

Brett J. Deacon \*

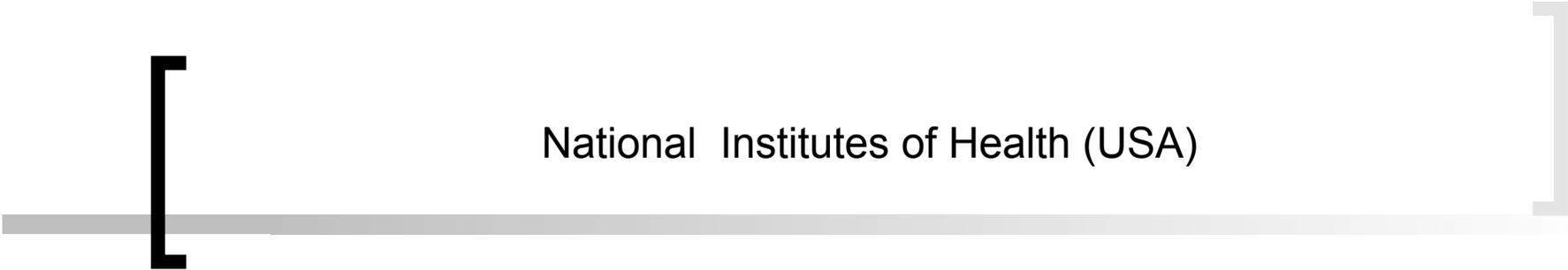
*University of Wyoming, Department of Psychology, Dept. 3415, 1000 E. University Ave., Laramie, WY 82071, USA*

Forgeard et al. (2011). Beyond depression: toward a process-based approach to research, diagnosis, and treatment.

---

- Martin Seligman:

- « I think our diagnostic categories are the wrong ones (...). I think psychopathology should now try to move from symptom-based category to more refined and more useful process-based ones. (...). What we need to do is to tailor treatments into the suspected underlying processes and ignore de DSM category ».



## National Institutes of Health (USA)

- Rejet radical du DSM (approche en dimensions de processus)
- “The Research Domain Criteria project (RDoC):
  - to define basic dimensions of functioning to be studied across multiple units of analysis, from genes to neural circuits to behaviors, cutting across disorders as traditionally defined”

## National Institutes of Health (USA)

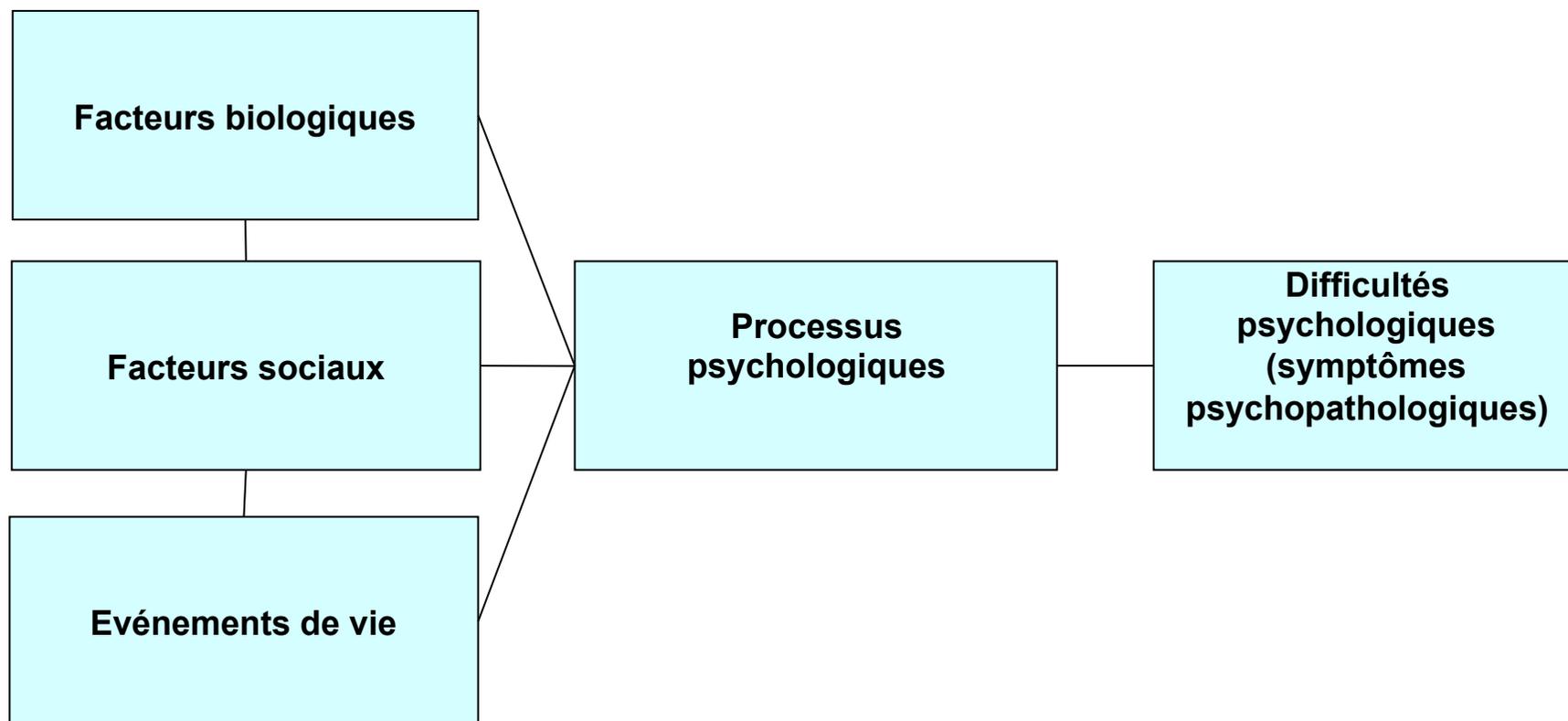
- Approche dimensionnelle (NIMH Research Domain Criteria, RDoC)
  - Negative valence systems; positive valence systems
  - Cognitive systems: cognitive control (goal selection, updating, etc.)
  - Systems for social processes
  - Arousal / regulatory processes
- Focalisation sur les facteurs neurobiologiques, au détriment des facteurs sociaux et des événements de vie

Kendler, Zachar, & Craver (2011)

- Approche « Mechanistic Property Cluster »
  - les symptômes psychopathologiques sont associés à des réseaux complexes de mécanismes causaux se renforçant mutuellement
  - les troubles ont des frontières floues, ils sont hétérogènes et les mécanismes impliqués correspondent à des niveaux différents (biologiques, psychologiques, environnementaux, socio-culturels)
  - les symptômes eux-mêmes peuvent interagir et se renforcer l'un l'autre
  - les individus ayant un type particulier de problème psychopathologique se ressemblent parce que les mécanismes causaux induisent de façon régulière la co-occurrence de certains caractéristiques ou propriétés

- Approche « Mechanistic Property Cluster »
  - les relations entre mécanismes causaux et symptômes ont un caractère probabiliste
    - des causes peuvent simplement changer le risque ou la probabilité qu'un symptôme ou un ensemble de symptômes apparaissent
  - le même ensemble de symptômes peut provenir de mécanismes étiologiques différents
  - nécessité d'un autre type de nosologie permettant de mieux prendre en compte la complexité des facteurs en jeu

Pour un modèle psychologique des symptômes psychopathologiques  
Kinderman & Tai (2007, 2009)



## Pour un modèle psychologique des symptômes psychopathologiques

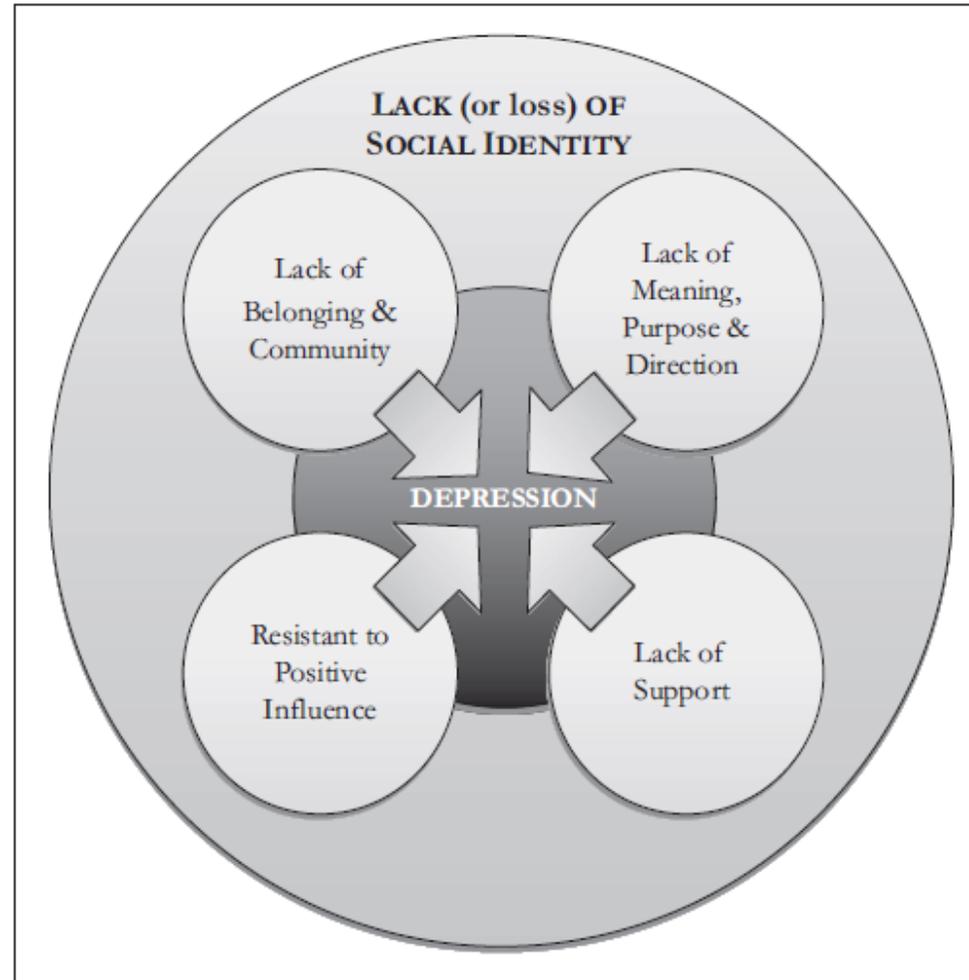
- Les facteurs biologiques, les facteurs sociaux et les événements de vie peuvent conduire à des difficultés psychologiques via leurs effets conjoints sur différents processus psychologiques
  - cognitifs
  - affectifs
  - motivationnels
  - relationnels

Identifier des dimensions psychologiques homogènes  
Smith et al. (2009)

---

- Une interprétation psychologique plurifactorielle des dysfonctionnements psychologiques
  - nécessité de déterminer des mesures de construits psychologiques unidimensionnels (homogènes)

Cruwys et al. (2014). Depression and social identity:  
An integrative review



**Figure 1.** Social identity is a psychological resource that protects against depression in at least four ways.

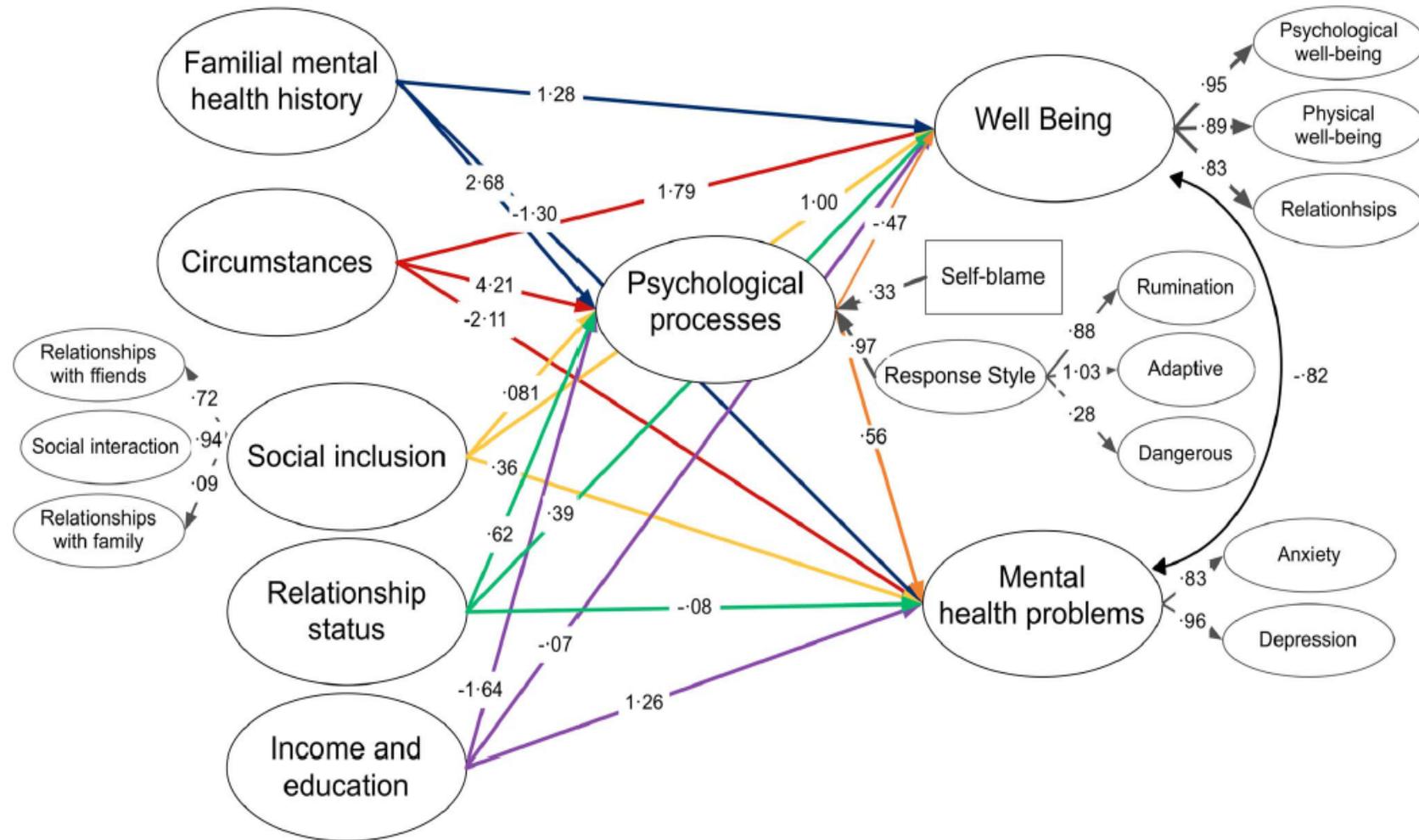
# Psychological Processes Mediate the Impact of Familial Risk, Social Circumstances and Life Events on Mental Health

**Peter Kinderman<sup>1\*</sup>, Matthias Schwannauer<sup>2</sup>, Eleanor Pontin<sup>1</sup>, Sara Tai<sup>3</sup>**

**1** Institute of Psychology, Health and Society, University of Liverpool, Liverpool, United Kingdom, **2** School of Health in Social Science, University of Edinburgh, Edinburgh, Scotland, United Kingdom, **3** School of Psychological Science, University of Manchester, Manchester, United Kingdom

Kindernam, Schwannauer, Ponton, & Tai (2013)

- 32.827 personnes issues de la population générale (âge: 18-85 ans):
  - 23.397 participants analysés
- Questionnaire «online», d'accès libre: «The Stress Test»



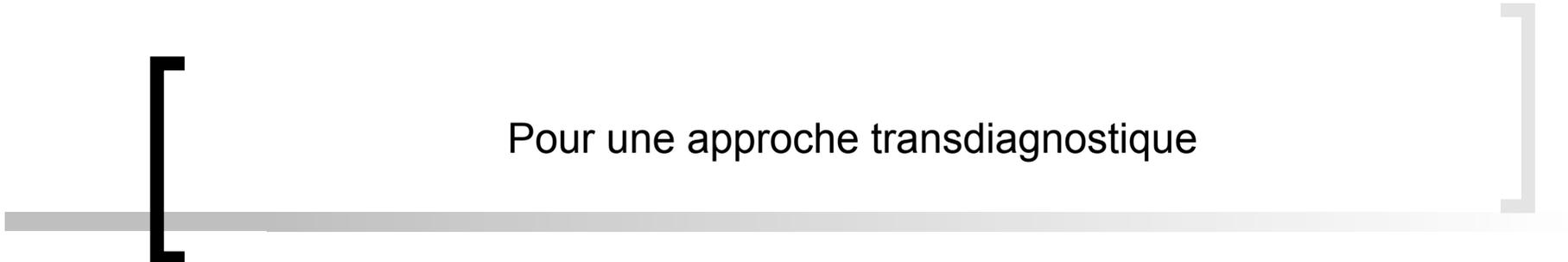
**Figure 2. Psychological processes mediate the impact of familial risk, social circumstances and life events on mental health.** Results of a structural equation model testing the mediating effects of the psychological processes of response style and self-blame on the contribution of familial mental health history, relationship status, income and education, social inclusion and life events on mental health problems and well-being, with S-B  $\chi^2(3,199, N = 27,397) = 126,654.8, p < .001$ ; RCFI = .97; RMSEA = .04 (.038--0.039). The path diagram shows completely standardized robust parameter estimates which represent the relative contribution of each latent factor to the model. All coefficients are statistically significant,  $p < .001$ . Latent factors are represented by ovals. The double headed arrow between mental health problems and well-being represents the correlations between these latent constructs.

doi:10.1371/journal.pone.0076564.g002

Pour une approche transdiagnostique  
(Mansell et al., 2008; Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011)

---

- Postulats:
  - il existe un certain nombre de processus psychologiques-clés responsables du développement et du maintien des troubles
  - ces processus sont partagés par plusieurs types de difficultés psychologiques (symptômes psychopathologiques)



## Pour une approche transdiagnostique

- Avantages:
  - meilleure compréhension de la co-morbidité
  - généralisation des connaissances à des difficultés psychologiques pas encore complètement explorées
  - mise en place d'interventions potentiellement efficaces pour une variété de difficultés psychologiques

## DSM-5 : dépression (épisode dépressif majeur)

- A. au moins 5 symptômes présents pendant deux semaines au minimum et qui constituent un changement par rapport au fonctionnement antérieur
  - 5 symptômes parmi:
    - humeur dépressive
    - diminution marquée d'intérêt et de plaisir
    - perte ou gain de poids
    - insomnie ou hypersomnie
    - agitation ou ralentissement psychomoteur
    - fatigue ou perte d'énergie
    - sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou non appropriée
    - diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision
    - pensées de mort récurrentes (idées suicidaires)
  - Un des symptômes doit être une humeur dépressive ou une perte d'intérêt et de plaisir

## DSM-5 : dépression (épisode dépressif majeur)

- B. Les symptômes causent une souffrance psychologique cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants
- C. L'épisode n'est pas attribuable aux effets d'une substance ou d'une autre affection médicale
- Trouble dépressif majeur : plusieurs épisodes dépressifs majeurs

## DSM-5 : dépression (trouble dépressif persistant)

- A. Une humeur dépressive, auto-rapportée ou rapportée par d'autre, présente pratiquement toute la journée, pour une majorités de jours et pendant au moins deux ans
- B. Au moins deux des symptômes suivants:
  - perte de l'appétit ou hyperphagie
  - insomnie ou hypersomnie
  - baisse d'énergie ou fatigue
  - faible estime de soi
  - difficultés de concentration ou à prendre des décisions,
  - sentiment de perte d'espoir
- C. Ces symptômes des critères A et B ne doivent pas avoir été absents pendant plus de deux mois au cours des deux dernières années
- D. Les critères d'un trouble dépressif majeur peuvent être présents de façon continue pendant 2 ans

## La dépression: approche catégorielle ou dimensionnelle

- Murphy et al. (2002) :
  - la dysthymie prédit la survenue d'un trouble dépressif majeur
  - ces deux formes d'états dépressifs constitueraient en fait un trouble unique (alternance entre différents niveaux de gravité)
- Lewinsohn et al. (2000):
  - 4 groupes de personnes n'ayant pas les critères de la dépression majeure, mais avec des niveaux croissants de symptômes dépressifs (CES-D); un groupe de patients avec dépression majeure
  - résultats:
    - des niveaux accrus de symptômes dépressifs sont associés à des niveaux accrus de dysfonctionnements psychosociaux
    - des niveaux accrus de symptômes prédisent la survenue plus fréquente de dépression majeure et d'abus de substance

## La dépression: approche catégorielle ou dimensionnelle

- Ruscio & Ruscio (2000):
  - 995 vétérans du Vietnam (étude 1; Beck Depression Inventory et SDS)
  - 8045 patients (étude 2; échelle de dépression du MMPI)
  - la dépression majeure ne représente pas une entité structurellement discrète mais se situe sur un continuum de symptomatologie dépressive
  
- Ruscio & Ruscio (2002):
  - 2260 étudiants
  - Beck Depression Inventory (BDI)
  - la structure de la dépression : continuum et pas catégorie
  - ne pas utiliser de « cut off » pour distinguer des groupes
  
- Hankin et al. (2005):
  - 845 enfants et adolescents de 9 à 17 ans
  - continuum pour tous les symptômes d'épisode dépressif majeur du DSM-IV

## La dépression: hétérogénéité

- Lux & Kendler (2010): validité des critères symptomatiques du DSM
  - Lien entre critères symptomatiques isolés du DSM-IV ainsi que symptômes cognitifs / neurovégétatifs et différents « validateurs » (facteurs socio-démographiques, risques d'épisodes dépressifs futurs, comorbidité, etc.)
    - humeur dépressive (cog)
    - diminution marquée d'intérêt et de plaisir (cog)
    - pensées de mort récurrentes, idées suicidaires (cog)
    - sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou non appropriée (cog)
  
    - perte ou gain de poids (neurovégé)
    - insomnie ou hypersomnie (neurovégé)
    - agitation ou ralentissement psychomoteur (neurovégé)
    - fatigue ou perte d'énergie (neurovégé)
  
    - diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision (exclu de l'analyse)

## La dépression: hétérogénéité

- Lux & Kendler (2010)
  - Les critères isolés du DSM varient considérablement dans leurs liens avec les différents validateurs
  - Mise en question du postulat d'équivalence de ces critères
  - Une part de cette hétérogénéité est captée par la distinction « critères cognitifs » / « critères neurovégétatifs »
  - Critères cognitifs plus fortement en lien avec les validateurs

## La dépression: différence entre femmes et hommes

- Kendler & Gardner (20149)
  - Évaluation de 20 facteurs de risque de développer une dépression majeure dans l'année écoulée
    - deux entretiens auprès de 1057 paires de jumeaux de sexe opposé
  - 5 facteurs de risque ont un impact plus important chez les femmes:
    - chaleur parentale, neuroticisme, divorce, soutien social et satisfaction maritale
  - 6 facteurs de risque ont un impact plus important chez les hommes:
    - abus sexuel durant l'enfance, trouble des conduites, abus de drogue, histoire de dépression majeure, certains événements de vie stressants éloignés et récents/ dépendant du comportement de la personne (en lien avec finances, travail et justice)

## La dépression: différence entre femmes et hommes

- Kendler & Gardner (2014)
  - Données compatibles avec la distinction de deux sous-types de dépression
    - déficiences dans relations affectueuses et problèmes de relation interpersonnelle (« I am unlovable »: sous-type plus fréquent chez les femmes)
    - Problèmes dans l'atteinte de buts espérés, avec diminution de l'estime de soi (« I am a failure »: sous-type plus fréquent chez les hommes)

Hames, Hagan, & Joiner (2013). Interpersonal processes in depression

- Caractéristiques interpersonnelles
  - habiletés sociales
  - recherche de réassurance; solliciter les critiques et autres feedbacks négatifs
  - style interpersonnel: inhibition (évitement, retrait, timidité); dépendance interpersonnelle; style d'attachement insécure

## Distinguer un fonctionnement normal d'un dysfonctionnement

- Horwitz, A.V., & Wakefield, J. C. (2007). The loss of sadness. How psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder? Oxford University Press
  - diagnostic de dépression: non prise en compte du contexte
- Trouble:
  - un dysfonctionnement touchant un mécanisme interne censé remplir une fonction « biologiquement » élaborée ( résultat de la sélection naturelle)
  - ce dysfonctionnement doit avoir des conséquences négatives (rôle de normes et valeurs sociales)
- Voir la question du deuil dans le DSM-5

## Signification des symptômes dépressifs

- Keller, Neale, & Kendler (2007). Association of different adverse life events with distinct patterns of depressive symptoms. *American Journal of Psychiatry*, 164, 1521-1529.
- Liens entre différentes situations négatives et différents symptômes dépressifs :
  - le décès d'un proche ou une rupture amoureuse : tristesse, anhédonie, perte d'appétit et culpabilité
  - un stress chronique et échec: fatigue, hypersomnie
  - symptômes façonnés par sélection naturelle?

## Dépression et co-morbidité (p. ex., dépression et anxiété)

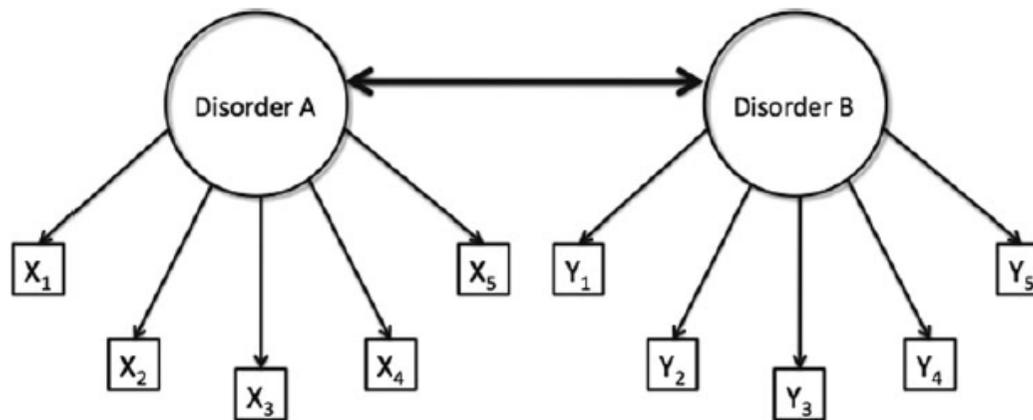


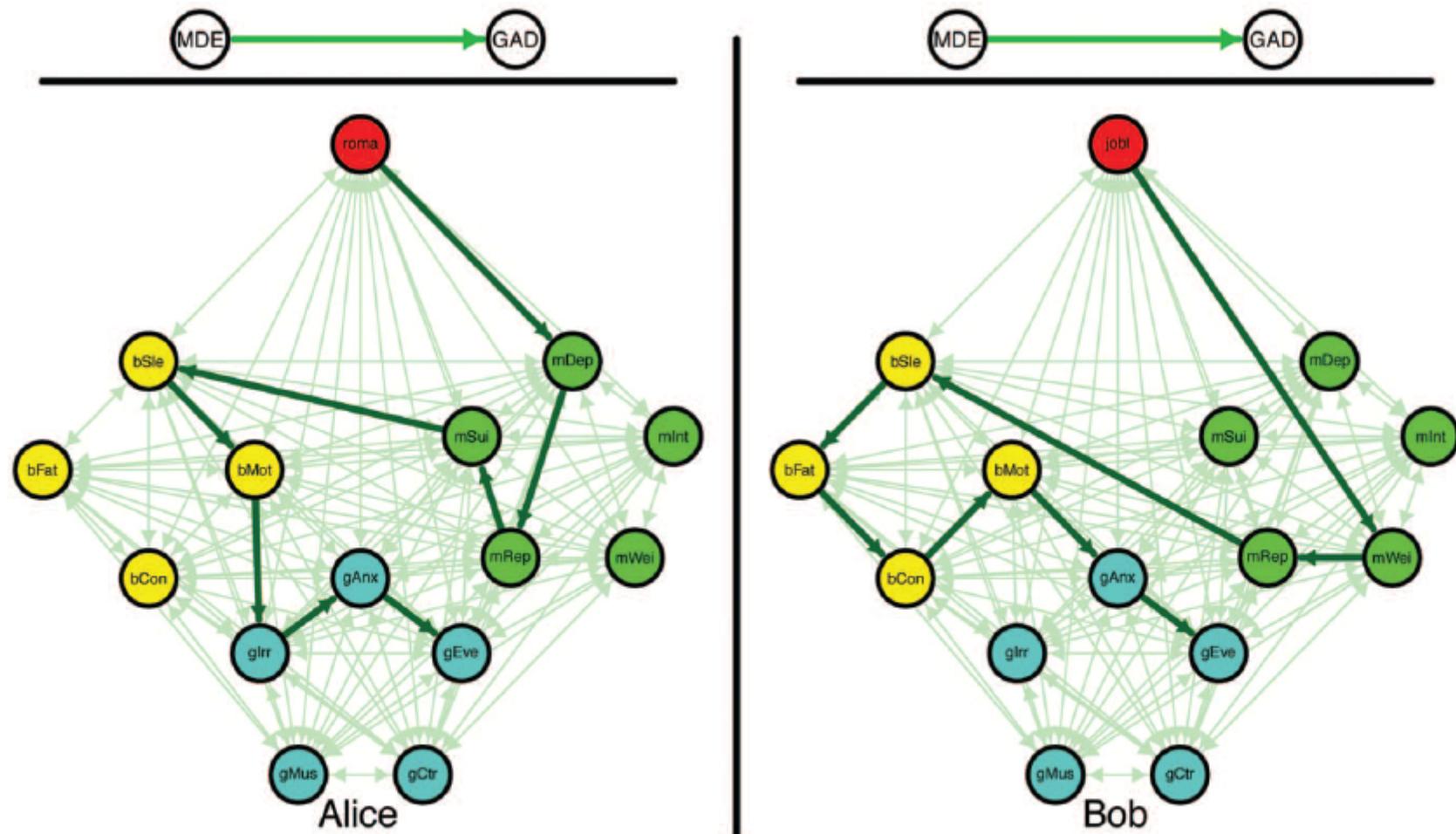
Figure 1. A model of comorbidity between disorders A and B, under the standard assumptions of latent variable modeling. The *circles* represent the disorders (i.e., latent variables) and the *rectangles* represent the observable core symptoms of those disorders (i.e.,  $X_1 - X_5$  for disorder A, and  $Y_1 - Y_5$  for disorder B). In this model, comorbidity is viewed as a correlation between the latent variables, visualized by the *thick bidirectional edge* between disorders A and B.

## Episode dépressif majeur et trouble d'anxiété généralisée

- Episode dépressif majeur et trouble d'anxiété généralisée:
  - Problèmes de sommeil peuvent être provoqués par de la culpabilité ou une anxiété chronique
  - En retour, les problèmes de sommeil peuvent susciter une humeur dépressive et de l'irritabilité

Carter et al. (2010; Borsboom et al. (2011)

- Approche des symptômes en réseaux
  - les troubles psychopathologiques sont vu non pas comme un facteur latent qui «sous-tendrait» ou «causerait» un certain nombre de symptômes, mais comme des patterns d'interactions dynamiques entre certains symptômes
  - ces réseaux de symptômes sont par nature transdiagnostiques: ils ont des symptômes en commun
  - ils permettent de rendre compte de la comorbidité et des différences individuelles



**Figure 1. The difference between the existing view on comorbidity (top) versus the network approach (bottom) for two fictitious persons, Alice (left) and Bob (right).** In both figures, the red node represents an external life event; green nodes core MDE symptoms; turquoise nodes core GAD symptoms; purple nodes bridge symptoms (i.e., symptoms that are part of both MDE and GAD). Edges between nodes represent pathways between symptoms. The light green edges represent possible pathways; the thicker and dark green edges the pathways taken by Alice and Bob respectively. roma = break-up of romantic relationship; jobl = job loss; mWei = weight problems; mInt = loss of interest; mRep = self-reproach; mDep = depressed mood; mSui = (thoughts of) suicide; bSle = sleep problems; bFat = fatigue; bCon = concentration problems; bMot = psychomotor problems; gAnx = chronic anxiety; gEve = anxiety about more than one event; gCtr = no control over anxiety; gMus = muscle tension; glrr = irritable.  
doi:10.1371/journal.pone.0027407.g001

## Théories psychologiques de la dépression

- De nombreuses théories à la fois distinctes et redondantes : nécessité d'une approche intégrant les différents facteurs repris dans ces théories
- Street, Sheeran, & Orbell (1999):
  - 27 théories psychologiques de la dépression
  - 99 facteurs extraits de ces 27 théories (chaque facteur représentant un aspect conceptuel distinct de la théorie) : sélection validée par 5 chercheurs expérimentés dans le domaine de la dépression
  - 20 chercheurs : classement des 99 facteurs sur base de leur similitude sémantique (« multidimensional scaling »)
  - analyse statistique : une solution à deux dimensions est optimale

## Théories psychologiques de la dépression

- Biais cognitifs (TCC):
  - comment la personne traite et organise l'information, donnant la priorité à l'information négative et conduisant à une conception négative de soi
  - biais d'attribution : attributions internes des événements négatifs de vie, ces attributions étant stables et globales (affectant beaucoup de situations : « tout est de ma faute, quoi qui se passe »)
- Renforcement du « self » (approche comportementale: activation):
  - incapacité d'obtenir des renforcements positifs suffisants afin de développer une conception de soi unifiée

## Théories psychologiques de la dépression

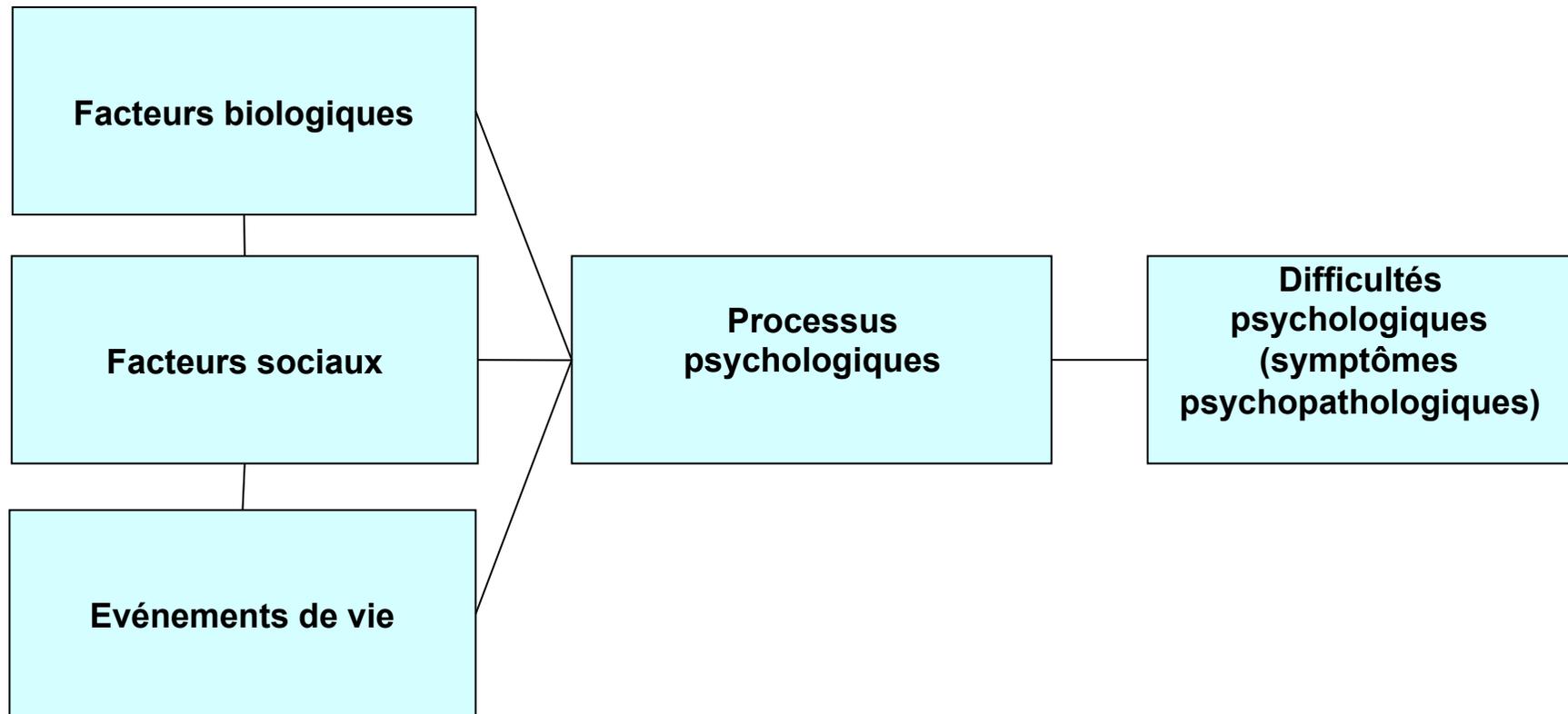
- Relations sociales (interventions interpersonnelles / familiales)
  - structure et contenu des relations sociales souhaitées et réelles
  - absence de soutien social
  - incapacité d'interagir de façon appropriée avec autrui
  
- Buts non réalistes (interventions motivationnelles)
  - incapacité de se désengager de buts perdus ou impossibles à atteindre
  - inclusion dogmatique de « shoulds », « oughts », « musts »

- Beck & Dozois (2011)

**Table 1** The cognitive profile of psychological disorders (14; reprinted with permission)

Disorder	Systematic bias in processing information
Depression	Negative view of self, experience, and future
Hypomania	Inflated view of self and future
Anxiety disorder	Sense of physical or psychological danger
Panic disorder	Catastrophic interpretation of bodily/mental experiences
Phobia	Sense of danger in specific, avoidable situations
Paranoid state	Attribution of bias to others
Hysteria	Concept of motor or sensory abnormality
Obsession	Repeated warning or doubts about safety
Compulsion	Rituals to ward off perceived threat
Suicidal behavior	Hopelessness and deficiencies in problem solving
Anorexia nervosa	Fear of being fat
Hypochondriasis	Attribution of serious medical disorder

Pour un modèle psychologique des symptômes psychopathologiques  
L'exemple de la dépression dans le vieillissement



## Une approche psychologique de la dépression: facteurs biologiques, sociaux et en lien avec des événements de vie

- Différence de genre dans la prévalence de la dépression: Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current Directions in Psychological Science*. 10, 173-176.
  - plus grande probabilité de développer une dépression chez la femme
  - tendance apparaissant vers 13 ans

## Une approche psychologique de la dépression: facteurs biologiques, sociaux et en lien avec des événements de vie

- Nolen-Hoeksema (2001)

1. événements stressants

- abus sexuels durant l'enfance (35% des différences liées au genre dans la dépression)
- contraintes chroniques dans la vie quotidienne, inégalités, absence de pouvoir sur les décisions
- intensification des rôles sociaux à l'adolescence (diminution des possibilités de choix, réelle ou perçue)

## Une approche psychologique de la dépression: facteurs biologiques, sociaux et en lien avec des événements de vie

- Nolen-Hoeksema (2001)

### 2. réactivité au stress

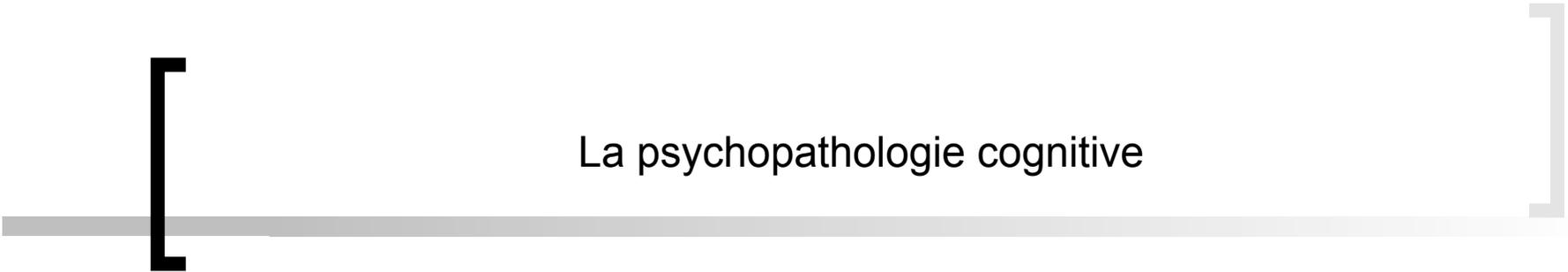
- réponse biologique au stress: moins bonne régulation biologique du stress (hormones de stress)
- conception de soi: orientation vers les relations interpersonnelles et l'opinion que les autres ont de soi
- style de coping : style ruminatif

## Une approche psychologique de la dépression: facteurs biologiques, sociaux et en lien avec des événements de vie

- Nolen-Hoeksema (2001)

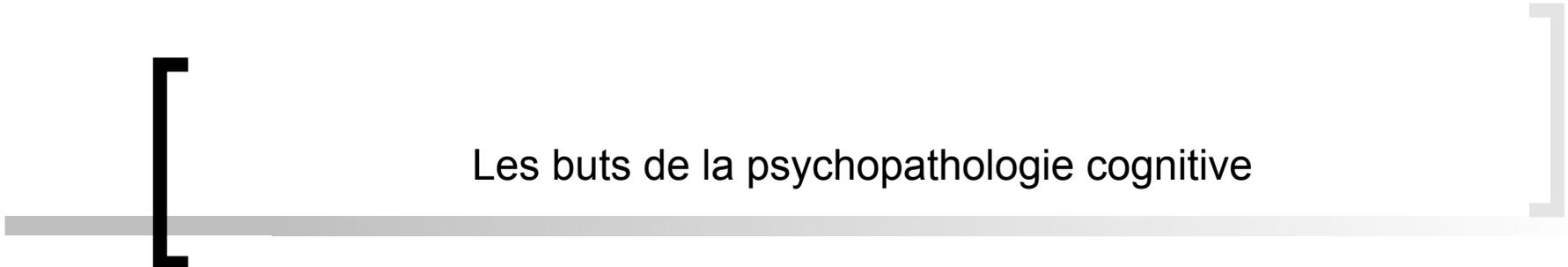
### 3. interactions entre événements stressants et réactivité au stress

- la présence d'événements stressants conduit à une mauvaise régulation du stress
- une mauvaise régulation du stress conduit à une moins bonne capacité de contrôler son environnement
- la dépression contribue à plus d'expériences stressantes



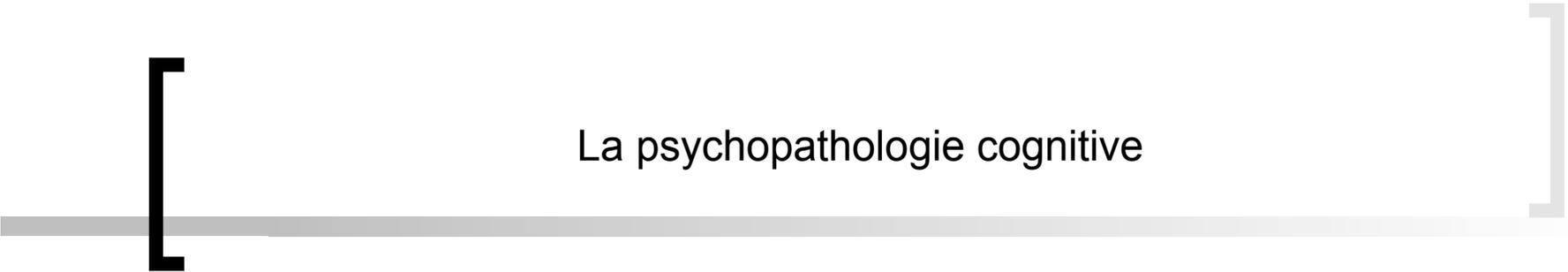
## La psychopathologie cognitive

- Utiliser les concepts et les méthodes de la psychologie cognitive pour étudier les dysfonctionnements de la cognition qui accompagnent les troubles psychologiques
- Les dysfonctionnements cognitifs contribuent, avec d'autres facteurs, au développement, au maintien et à la récurrence des états psychopathologiques



## Les buts de la psychopathologie cognitive

- Identifier et comprendre les dysfonctionnements cognitifs associés aux états / symptômes psychopathologiques
- Relier les dysfonctionnements cognitifs
  - aux symptômes cliniques
  - au fonctionnement dans la vie quotidienne
  - aux particularités du fonctionnement cérébral
- Contribuer au développement de stratégies d'intervention psychologique



## La psychopathologie cognitive

- Déficits cognitifs
- Biais cognitifs
- Croyances dysfonctionnelles

## La psychopathologie cognitive

- Déficits cognitifs:
  - difficultés à réaliser certaines fonctions cognitives
  - ces difficultés ne sont pas influencées par le contenu de l'information traitée
  - p. ex., déficits affectant les fonctions exécutives (inhibition, flexibilité, etc.) ou mnésiques

# La psychopathologie cognitive

- Biais cognitifs:
  - les personnes traitent préférentiellement certains types d'information, en lien avec leurs préoccupations
  - biais attentionnels, mnésiques, d'interprétation
  - biais automatiques et/ou contrôlés

## La psychopathologie cognitive

- Croyances/attitudes dysfonctionnelles (sur soi et son fonctionnement psychologique, sur autrui, sur le monde):
  - associations complexes plus ou moins accessibles à la conscience
    - enjeu important pour la psychopathologie cognitive de développer des outils permettant l'évaluation des croyances implicites (l'exemple de l'estime de soi)

## Psychopathologie cognitive et dépression: déficits cognitifs

- Méta-analyse de Lee et al. (2012): 1<sup>er</sup> épisode dépressif (15 échantillons , 644 personnes; âge moyen: 39 ans)
  - déficits cognitifs significatifs pour vitesse psychomotrice, attention, mémoire épisodique visuelle et fonctions exécutives (flexibilité): taille d'effet petite à modérée)
    - attention et fonctions exécutives : trait ?
    - vitesse psychomotrice et mémoire : état?
  - pas significatif pour mémoire verbale et mémoire de travail, mais grande hétérogénéité entre études

## Psychopathologie cognitive et dépression: déficits cognitifs

- Méta-analyse de Rock et al. (2013): 24 études avec 784 personnes déprimées ; 6 études avec 168 personnes en rémission; CANTAB
  - déficits cognitifs significatifs chez personnes déprimées pour fonctions exécutives, mémoire et attention : taille d'effet modérée
    - déficits présents chez personnes sans traitement pharmacologique (mais plus variables selon les tâches)
  - déficits cognitifs significatifs chez personnes en rémission pour fonctions exécutives et attention (taille d'effet petite à modérée)

## Psychopathologie cognitive et dépression: biais cognitifs

- Biais cognitifs (Everaert, Koster & Deraksan, 2012)
  - biais attentionnels envers les informations négatives
  - biais mnésiques envers les informations négatives
  - moins d'expériences anticipées positives
  - biais d'interprétation(favorisant les interprétations négatives)
  - biais d'auto-centration
  
- Ces biais cognitifs peuvent avoir des effets substantiels sur la dépression, via leurs interactions mutuelles et leur interaction avec les événements de vie stressants, en affectant la réactivité émotionnelle au stress, laquelle peut mener à des symptômes dépressifs

## Psychopathologie cognitive et dépression: croyances

### ■ Croyances et contenus cognitifs

- croyances dysfonctionnelles (négatives) sur soi, autrui et le monde
- croyances métacognitives
  - p. ex., croyances positives sur les ruminations
- distorsions cognitives
  - inférences arbitraires
  - centration sur les détails
  - surgénéralisations
- buts non réalistes
- inquiétudes (« worries »)
  - manque de confiance, futur sans but, relations interpersonnelles, inquiétudes financières

Pour une approche individualisée, plurielle, intégrée et empiriquement fondée des interventions psychologiques

- Toute intervention psychologique se fonde au préalable sur une interprétation psychologique (un modèle psychologique empiriquement fondé) des difficultés psychologiques
- Rôle complémentaire de différents types d'intervention psychologique, focalisés sur différents facteurs psychologiques (y compris des facteurs issus de l'approche psychodynamique empiriquement fondée)
  - plusieurs facteurs en jeu
- Interventions psychologiques taillées sur mesure en fonction des dysfonctionnements psychologiques spécifiques de la personne: approche individualisée, à plusieurs facettes complémentaires (« person-based »)
  - hétérogénéité des dysfonctionnements

## Pourquoi les interventions psychologiques sont-elles d'une efficacité limitée et équivalente?

- L'efficacité limitée et relativement équivalente des différents type de « psychothérapies » renverrait:
  - à ce qu'elles ont en commun: mécanismes généraux de changements (envisager de nouvelles perspectives, être écouté et compris, se confronter à la situation, etc.)
  - au fait que chaque psychothérapie est partiellement efficace, mais pour des raisons différentes, n'abordant qu'une partie des facteurs impliqués dans les difficultés psychologiques



Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



Behavior Therapy 43 (2012) 13–24

Behavior  
Therapy

[www.elsevier.com/locate/ft](http://www.elsevier.com/locate/ft)

## Integrative Approaches to Couple Therapy: Implications for Clinical Practice and Research

Douglas K. Snyder  
Christina Balderrama-Durbin  
Texas A&M University

« ...We argue that clinical practice of integrative approaches to couple therapy requires conceptual and clinical decision-making skills transcending those of any one theoretical modality and emphasizing the selection, sequencing, and pacing of diverse interventions in a coherent manner »

## Psychopathologie cognitive et dépression: rôle de la revalidation cognitive

- Présence de déficits cognitifs dans la dépression; lien avec fonctionnement psychosocial (Jaeger et al., 2006)
- Revalidation cognitive ?
  - très peu d'études
  - Elgamal et al. (2007)
    - essai de 10 semaines de revalidation cognitive avec programme informatisé multi-domaines; 12 personnes avec dépression récurrente (comparées à des personnes avec dépression récurrente sans intervention cognitive)
    - amélioration à divers tests neuropsychologiques; pas de changements dans symptômes dépressifs; effet sur fonctionnement psychosocial pas évalué

## Psychopathologie cognitive et dépression: rôle de la revalidation cognitive

- Watts et al. (1988)
  - revalidation de la mémoire de récits chez personnes avec dépression
  - comparaison « condition d'imagerie », « relaxation » et « sans intervention »
  - amélioration substantielle de la performance mnésique en condition d'imagerie (30% par rapport à la condition sans traitement, et même 70% chez certaines personnes)

## La revalidation cognitive dans la dépression: quelle approche ? L'exemple de la schizophrénie

- Fett et al. (2011):
  - Méta-analyse: relation entre déficits cognitifs, déficits de cognition sociale et statut fonctionnel dans la schizophrénie (52 études, 2692 sujets)
  - Résultats:
    - tant les déficits cognitifs que les déficits de cognition sociale sont significativement associés au statut fonctionnel
    - les déficits de cognition sociale contribuent plus que les déficits cognitifs au fonctionnement dans la communauté (autonomie dans la vie quotidienne, fonctionnement social et professionnel)
    - $\frac{3}{4}$  de la variance dans le statut fonctionnel ne sont pas expliqués

## La revalidation cognitive dans la dépression: quelle approche ? L'exemple de la schizophrénie

- Dickinson et al. (2010) : étude randomisée contrôlée sur l'efficacité d'une remédiation cognitive sur ordinateur dans la schizophrénie (raisonnement, résolution de problème, mémoire épisodique, etc.)
  - deux conditions
    - revalidation cognitive avec suivi individuel et entraînement à la résolution de problème
    - condition de contrôle active: activités sur ordinateur (jeux peu exigeants au plan cognitif) et accompagnement individuel
  - les deux groupes étaient informés du fait qu'il s'agissait d'examiner l'influence d'un travail sur l'ordinateur sur les habiletés cognitives

FIGURE 1. Phases of Computer-Assisted Cognitive Remediation for Schizophrenia<sup>a</sup>

	First 6 sessions	Middle 14 sessions	Final 16 sessions
<b>Training Emphases</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagement and rapport</li> <li>• Program and computer orientation</li> <li>• Mouse skills</li> <li>• Speeded processing and performance</li> <li>• Sustained attention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organized problem-solving approach</li> <li>• Generalization of approach across contexts</li> <li>• Short-term episodic memory</li> <li>• Working memory</li> <li>• Divided attention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higher-level operations and strategies</li> <li>• Task planning, sequencing, and monitoring</li> <li>• Reasoning and concept formation</li> </ul>
<b>Examples of Specific Exercises and Required Actions or Processes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Feeding Frenzy</i>—Use computer mouse to move cartoon fish around the computer screen, eating smaller fish and avoiding larger fish</li> <li>• <i>Collapse</i>—Quickly point and click to remove accumulating groups of same-colored blocks in fast-growing columns</li> <li>• <i>Pop and Drop</i>—Point and click to aim and fire colored balls from a stationary cannon in order to hold off a wall of rapidly advancing balls</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Frippleration</i>—Point and click to briefly turn over pairs of covered tiles from an array, remember what was underneath, and eliminate tiles by locating matching pairs</li> <li>• <i>Oranga Banga I</i>—Remember and reproduce increasingly long sequences of “notes” played by a cartoon ape on a variety of percussion instruments</li> <li>• <i>Oranga Banga II</i>—Watch and listen as cartoon band members play rhythmic beat sequences, then from several lines representing different possible sequences, identify the one line that was played</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Delivery</i>—Use a small map to navigate a delivery truck through a virtual village, avoiding obstacles and making the delivery as efficiently as possible</li> <li>• <i>Cookies</i>—Construct a recipe, consisting of a detailed sequence of cooking steps, that will yield a cookie matching a customer’s order</li> <li>• <i>Frippl House</i>—Use increasingly complex and intersecting clues to determine the apartments that belong to each member of a group of diverse cartoon figures</li> </ul>

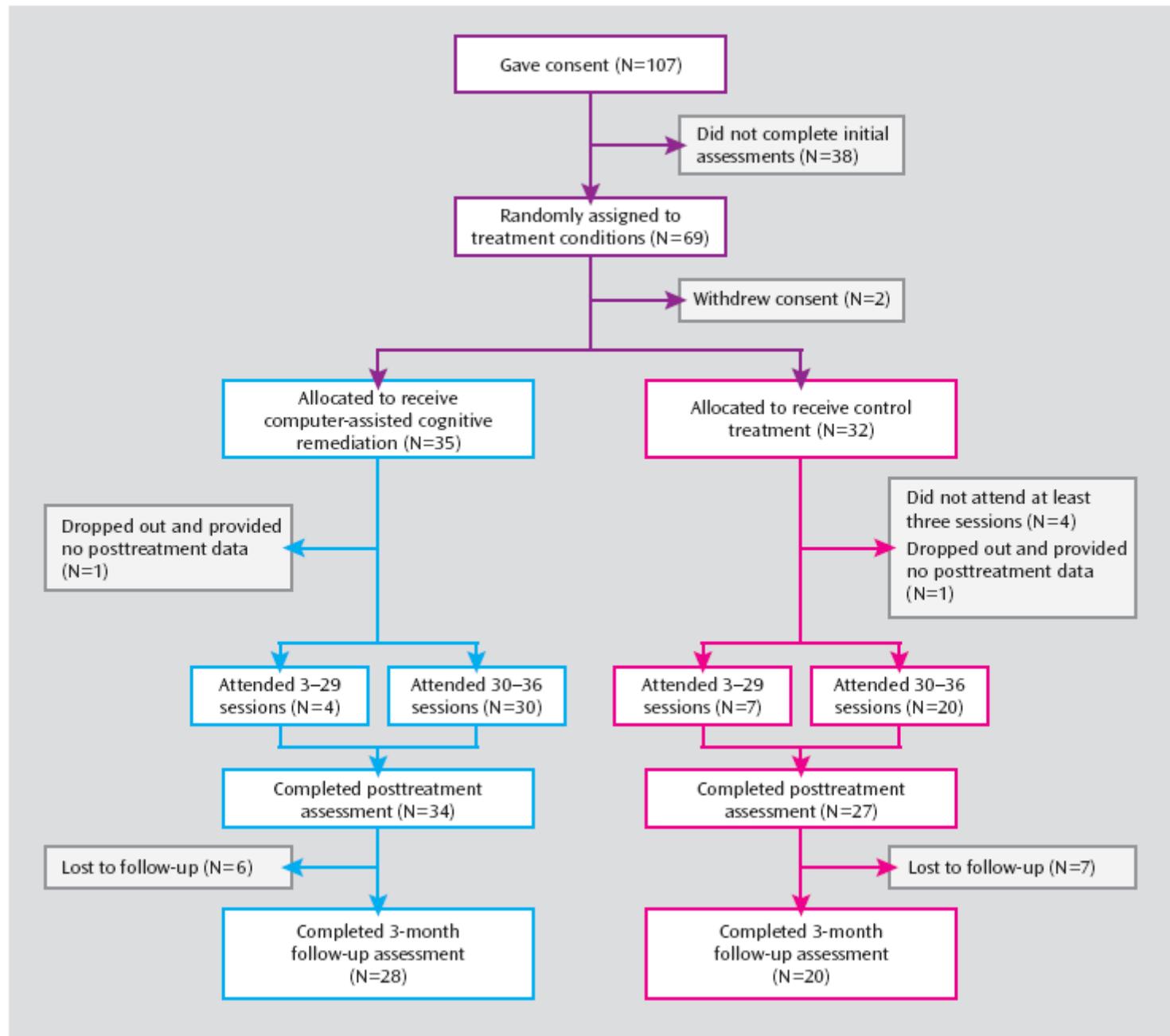
<sup>a</sup> More information about these exercises, including source and purchasing details, is available from the first author on request.

**TABLE 1. Measures of Generalized Treatment Effect<sup>a</sup> in a Controlled Trial of Computer-Assisted Cognitive Remediation for Schizophrenia**

Category	Instrument and Variable Used
Primary outcomes	
Cognitive composites	
Attention	Stroop Color and Word Test (33), interference score Conners' Continuous Performance Test II (34), d-prime
Working memory	N-back paradigm (35), accuracy on the 1- and 2-back conditions WAIS-III (36) letter-number sequencing subtest, number correct
Episodic memory	Hopkins Verbal Learning Test—Revised (37), combined learning and delay trials Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status, Story Memory Test (38), combined learning and delay trials Brief Visuospatial Memory Test—Revised (39), combined learning and delay trials
Executive functioning	Brief Assessment of Cognition in Schizophrenia (40) Tower of London subtest, number correct Delis-Kaplan Executive Functioning System, Twenty Questions Task (41), weighted achievement score Delis-Kaplan Executive Functioning System, Trail Making Test (41), time on switching condition
Processing speed	WAIS-III (36) digit symbol coding subtest, number completed Delis-Kaplan Executive Functioning System, Trail Making Test (41), time on number condition Stroop Color and Word Test (33), color naming condition
Everyday community functioning	UCSD Performance-Based Skills Assessment (42), total score—instrumental activities of daily living (e.g., preparing a shopping list, planning a bus trip) Maryland Assessment of Social Competence (43), overall effectiveness score—solving common problems in an interpersonal context (e.g., interacting with a health care worker)
Secondary outcomes	
Self-described cognitive performance	Schizophrenia Cognition Rating Scale (44), total score for subject interview only—18-item interview-based assessment of cognitive deficits and the degree to which they affect day-to-day functioning
Psychiatric symptoms	Brief Psychiatric Rating Scale (45), total score on 18-item version Schedule for the Assessment of Negative Symptoms (46), total score for 20 items excluding global ratings

<sup>a</sup>Metrics derived from the cognitive remediation exercises were also analyzed.

FIGURE 2. Flow Diagram of Subject Recruitment and Participation in Controlled Trial of Computer-Assisted Cognitive Remediation for Schizophrenia



Dickinson et al. (2010), American Journal of Psychiatry

- Résultats

- amélioration très significative des performances dans les exercices sur ordinateur
- pas de généralisation à d'autres tâches cognitives
- pas d'impact sur le statut fonctionnel (activités de la vie quotidienne et efficacité interpersonnelle), ni immédiatement, ni après 3 mois

## La revalidation cognitive dans la dépression: quelle approche ? L'exemple de la schizophrénie

- Wykes et al. (2011): Méta-analyse sur les effets de la revalidation des déficits cognitifs dans la schizophrénie
  - 39 rapports distincts de 40 études et 2.104 patients
  - qualité méthodologique globalement assez faible.....

## La revalidation cognitive dans la dépression: quelle approche ? L'exemple de la schizophrénie

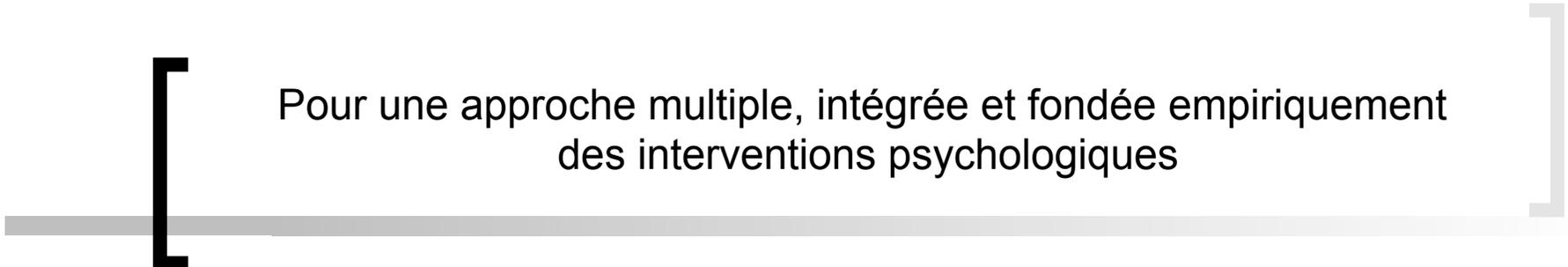
- Wykes et al. (2011): résultats
  - amélioration du fonctionnement cognitif: taille d'effet petite à modérée
  - amélioration du fonctionnement psychosocial: taille d'effet petite à modérée
  - amélioration sur les symptômes: taille d'effet petite, disparition de l'effet lors de l'évaluation de suivi

## La revalidation cognitive dans la dépression: quelle approche ? L'exemple de la schizophrénie

- Wykes et al. (2011): résultats
  - amélioration plus importante quand une intervention psychiatrique est ajoutée
    - les effets de la revalidation cognitive sont plus importants quand elle est combinée à une intervention psychosociale (McGurk et al., 2007)

## La revalidation cognitive dans la dépression: quelle approche ? L'exemple de la schizophrénie

- Hétérogénéité dans les dysfonctionnements cognitifs chez les personnes ayant reçu le diagnostic de schizophrénie
- Hétérogénéité des symptômes
- Hétérogénéité de buts, motivations, estime de soi, sentiment d'auto-efficacité et de contrôle, capacités de « coping » et de régulation émotionnelle....
- Hétérogénéité des contextes familiaux, éducatifs, sociaux et environnementaux



## Pour une approche multiple, intégrée et fondée empiriquement des interventions psychologiques

- Toute intervention psychologique se fonde au préalable sur une interprétation psychologique (un modèle psychologique empiriquement fondé) des difficultés psychologiques (« person-based »)
- Rôle complémentaire de différents types d'intervention psychologique, focalisés sur différents facteurs psychologiques
  - plusieurs facteurs en jeu (cognitifs, affectifs, motivationnels, relationnels)

La revalidation cognitive dans la dépression: quelle approche ?  
L'exemple de la schizophrénie

---

Journal of Psychotherapy Integration

© 2013 American Psychological Association  
1053-0479/13/\$12.00 DOI: 10.1037/a0032358

The Need for an Individualized, Everyday Life and Integrative  
Approach to Cognitive Remediation in Schizophrenia

Frank Larøi  
University of Liège

Martial Van der Linden  
University of Liège and University of Geneva

## La revalidation cognitive dans la dépression: quelle approche ? L'exemple de la schizophrénie

- Interventions cognitives centrées sur des activités et buts spécifiques de la vie quotidienne
  - définis en concertation étroite avec la personne
  - ex. difficultés dans la mémorisation de textes/conversations; apprendre le code de la route; pensées intrusives perturbant le travail professionnel; difficultés d'organisation dans un travail de secrétariat ou certaines activités quotidiennes. etc. (Levaux et al., 2009, 2011, 2012)
  
- Interventions cognitives taillées sur mesure en fonction :
  - des difficultés de chaque personne
  - de ses capacités préservées
  - disposer d'outils d'évaluation du fonctionnement cognitif dans la vie quotidienne (p. ex. « multitasking »)

## La revalidation cognitive dans la dépression: quelle approche ? L'exemple de la schizophrénie

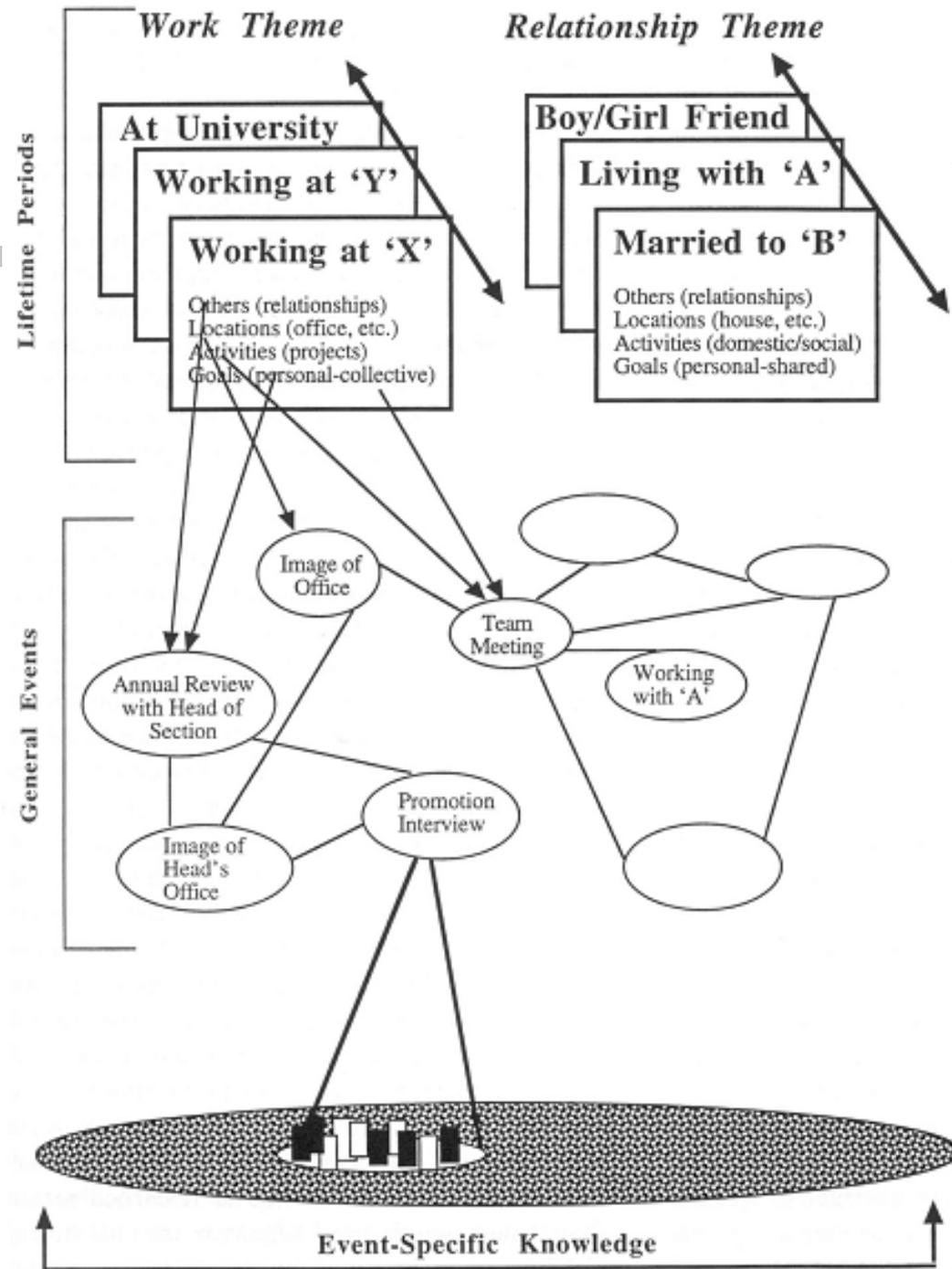
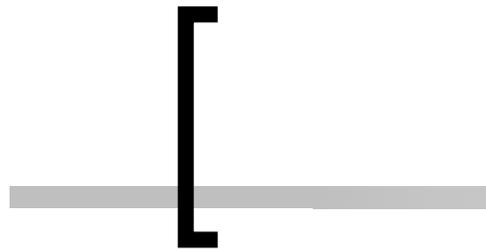
- Levoux, Vezaro, Larøi, Offerlin-Meyer, Danion, & Van der Linden (2009). Cognitive rehabilitation of updating sub-component of working memory in schizophrenia: A case study. *Neuropsychological Rehabilitation*, 19, 244-273
- Levoux, Fonteneau, Larøi, Offerlin-Meyer, Danion, & Van der Linden (2012). An individualized and everyday life approach to cognitive rehabilitation in schizophrenia: A case illustration. *Rehabilitation Research and Practice*, 1-9, article ID 928294, doi: 10.1155/2012/928294
- Levoux, M.-N., Larøi, F., Malmedier, M., Offerlin-Meyer, I., Danion, J.-M., & Van der Linden, M. (2012). Rehabilitation of executive functions in a real-life setting: Goal management training applied to a person with schizophrenia. *Case Reports in Psychiatry*, 1-15, article ID 503023, doi: 10.1155/2012/503023
- Levoux, M.-N., Larøi, F., Offerlin-Meyer, I., Danion, J.-M., & Van der Linden, M. (2011). The effectiveness of the Attention Training Technique in reducing intrusive thoughts in schizophrenia: A case study. *Clinical Case Studies*, 10, 466-484

## Interventions cognitives dans la schizophrénie: une approche intégrative

- Interventions cognitives intégrées dans une perspective d'intervention plus globale, incluant:
  - les biais cognitifs et croyances dysfonctionnelles (p. ex. sentiment de contrôle ou d'efficacité personnelle)
  - les stratégies de coping
  - les facteurs motivationnels
  - les facteurs familiaux, sociaux et environnementaux
- Nécessité de former les intervenants à une démarche intégrative et pluridisciplinaire

## Dépression et mobilisation de l'effort (Brinkman & Franzen, 2014)

- Principe de la conservation des ressources (Brehm & Self, 1989)
  - les individus mobilisent des efforts proportionnellement à la complexité de la tâche
  - quand la tâche est perçue comme impossible ou quand la difficulté de la tâche excède son importance, l'individu n'alloue plus d'efforts
- En état d'humeur négative, l'individu perçoit la tâche comme plus difficile
- Les personnes dysphoriques
  - plus d'efforts pour tâche faciles et désengagement pour tâches difficiles
  - pas de modulation de l'effort en fonction de la valeur renforçante (y compris renforcement social) ou punitive de la tâche



Conway (1996)

## Dépression et mémoire autobiographique

- Technique des mots-indices (heureux, échec, pain) : « Autobiographical Memory Task ou AMT » (Williams & Broadbent, 1986)
  - les patients déprimés récupèrent des souvenirs généraux.
- Indice « malheureux » :
  - personne déprimée : description catégorielle (« j'ai toujours tout raté »)
  - personne non déprimée: un épisode spécifique ( « le jour où j'ai reçu la lettre me disant que j'ai échoué à l'examen »)

## Dépression et mémoire autobiographique

- « Mnemonic interlock » (Williams, 1996)
  - recherche avortée et nouvelle description : « je n'ai jamais été bon à l'école »
  - recherche avortée et nouvelle description : « Je n'ai jamais eu d'amis »
  - recherche avortée et nouvelle description : « Je ne me suis jamais occupé de mes parents »

## Dépression et mémoire autobiographique

- Psychologue : Lorsque vous étiez jeune, qu'est ce qui vous faisait plaisir ?
- Personne : Eh bien, les choses allaient bien à cette époque; je veux dire mieux parfois faire que maintenant. Lorsque mon père était là, il m'emmenait une promenade au parc après le dîner le dimanche
- Psychologue : Pouvez-vous me parler d'une de ces promenades ?
- Personne : Eh bien, on avait l'habitude d'y aller après le dîner, parfois on prenait qu'on aille une balle avec nous et on jouait un peu. Après, il arrivait voir ma grand-mère qui vivait près du parc.
- Psychologue : Maintenant que vous y repensez, vous rappelez-vous d'un moment d'être particulier ? J'aimerais que vous essayiez de vous rappeler d'un moment particulier. N'importe quel moment, il n'a pas besoin important ou spécial.
- Personne : Je me rappelle qu'il y avait parfois d'autres enfants dans le parc. peu. Parfois, c'était des copains alors je m'arrêtais et on parlait un peu.
- Psychologue : Pouvez-vous vous rappelez une fois particulière où vous avez rencontré des amis ?
- Personne : En hiver, il n'y avait normalement pas beaucoup de monde.

## Dépression et mémoire autobiographique

- Autres outils d'évaluation plus sensibles que l'« Autobiographical Memory Test » (AMT)
  - complètement de phrases (11 phrases; Raes et al., 2007) : « Je n'oublierai jamais... », « La semaine dernière, je...
  - Alternier récupération de souvenirs spécifiques et généraux (Dritschel et al., 2013)

## APPENDIX 2

Sample responses for different coding categories for the Sentence Completion for Events from the Past Test (SCEPT).

### “Specific memory”

I still remember well how ... sad I was the day my grandfather died.

I will never forget ... that a friend threw me a surprise party when I turned sixteen.

Last week ... I held my baby nephew in my arms for the very first time.

### “Categoric memory”

I can still picture how ... my grandmother used to play games with me when I was little.

Last year ... I went to school by bike everyday. In the past ... I used to avoid other people at social gatherings.

### “Extended memory”

When I think back to/of ... my time in junior high, I feel happy.

Last year I ... went on scout camp for a week as a cook.

I still recall that I ... was ill for two weeks in a row last year.

### “Semantic associate”

In the past ... I was a very shy person.

The most important thing that I have ever ... had and have, is my family.

In the past ... I had short hair.

## Dépression et mémoire autobiographique

- Caractéristique rencontrée notamment :
  - les personnes déprimées
  - les personnes suicidaires
  - les personnes avec un état de stress post-traumatique

## Dépression et mémoire autobiographique

- Le rappel de souvenirs généraux semble constituer un trait stable :
  - Mackinger et al. (2000): des femmes précédemment dépressives, mais en rémission, récupèrent significativement plus de descriptions catégorielles et moins de souvenirs spécifique
  - Park et al. (2002): adolescents en rémission rappellent plus de souvenirs généraux
  - Absence de relation ou relation faible entre souvenirs généraux et évaluation de l'humeur chez l'adulte (Jones et al., 1999 ; Williams, 1996)

## Dépression et mémoire autobiographique

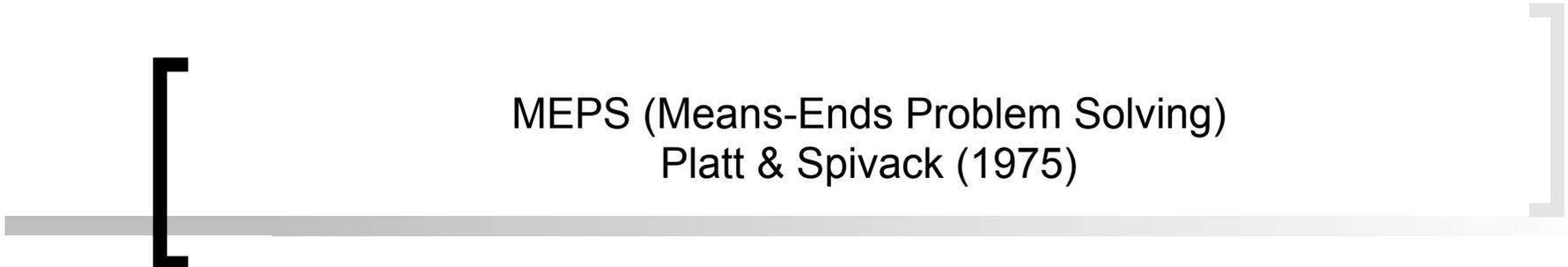
- Van Daele et al., 2014), Cognition and Emotion
  - suivi de 156 personnes issues de la communauté à 5, 6, 12 et 18 mois
  - les souvenirs généraux (AMT) sont associés à un accroissement linéaire de dépression
  - pas de changement avec le temps pour l'anxiété

## Dépression et mémoire autobiographique

- Conséquence des difficultés à récupérer des souvenirs spécifiques:
  - lenteur dans la récupération de la dépression
    - Brittlebank et al. (1993) montrent que le caractère général des souvenirs prédit le maintien de la dépression après 7 mois
  - limite la capacité d'imaginer le futur de façon spécifique et exacerbe le désespoir (Williams et al., 1996); voir les liens entre récupération des événements passés et projection dans le futur (d'Argembeau & Van der Linden, 2004, 2006)

## Dépression et mémoire autobiographique

- Conséquence des difficultés à récupérer des souvenirs spécifiques:
  - lien avec une mauvaise résolution de problèmes (Godart et al., 1996)
    - corrélation entre solutions efficaces et non efficaces et récupération de souvenirs spécifiques et généraux
    - accès limité à des solutions relatives aux problèmes de l'existence: désespoir et accroissement des comportements suicidaires et para-suicidaires



MEPS (Means-Ends Problem Solving)  
Platt & Spivack (1975)

Dans cet tâche, nous allons vous donner le début et la fin de plusieurs histoires. Votre tâche consistera à inventer le milieu de ces histoires de manière à relier le début avec la fin.

Votre réponse doit correspondre à une stratégie idéale qui permette de parvenir à la situation finale. Prenez le temps de réfléchir avant d'écrire.

Exemple :

Monsieur C. vient d'emménager et il ne connaît personne. Il souhaite avoir des amis dans le voisinage. L'histoire se termine lorsque Monsieur C. a beaucoup de bons amis et se sent comme chez lui dans le voisinage. Vous commencez l'histoire lorsque Monsieur C. est dans sa nouvelle chambre, immédiatement après avoir emménagé

## MEPS: Cotation

- Cotation qualitative

Logique de la réponse :

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout logique						tout à fait logique

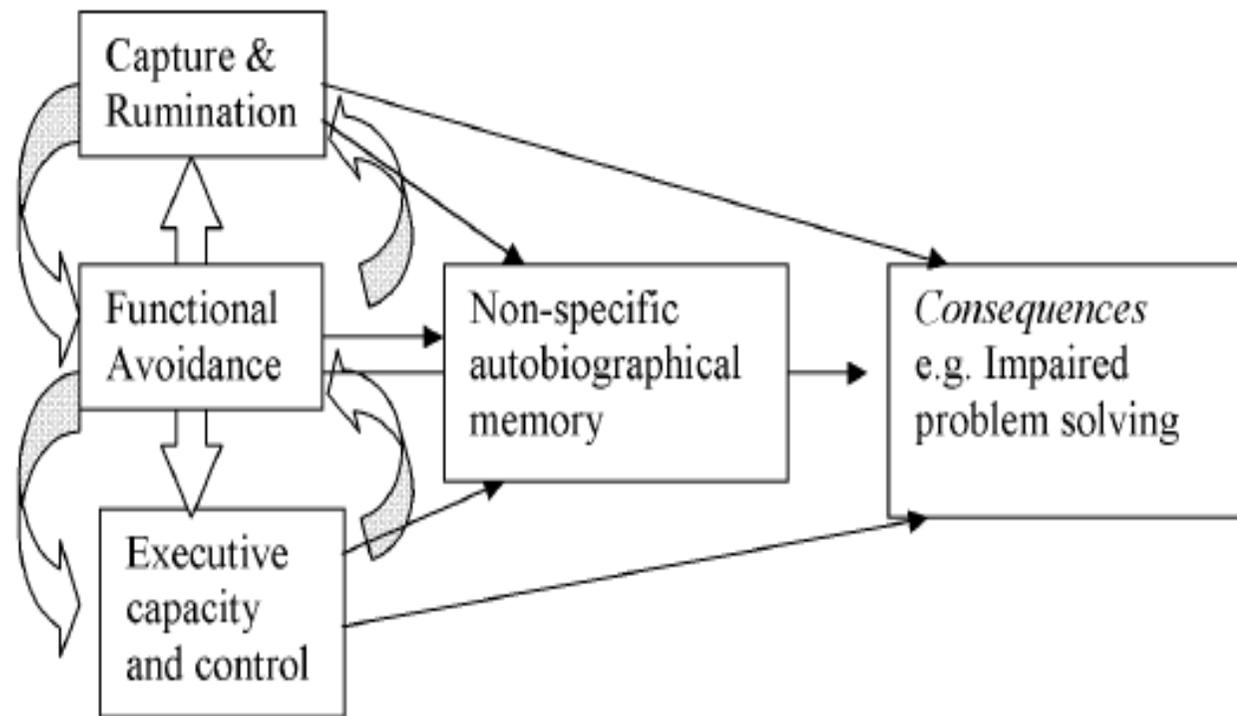
- Cotation quantitative

Nombre de solutions pertinentes  
Nombre de solutions inappropriées  
Nombre de « pas de solution »

## Dépression et mémoire autobiographique

- Conséquence des difficultés à récupérer des souvenirs spécifiques:
  - chez les personnes avec dépression, le caractère général des souvenirs autobiographiques est associé à la génération de buts d'approche et d'évitement moins spécifiques (Blecher & Kangas, 2014)
    - but général d'approche/d'évitement: « dans le futur, il sera important pour moi d'être heureux /d'être moins paresseux »
    - but spécifique d'approche/d'évitement: « dans le futur, il sera important pour moi de prendre quotidiennement un petit-déjeuner sain, avec beaucoup de fibres / de ne pas boire de façon excessive avec des amis les vendredis soir »
  - les personnes avec dépression ne manquent pas de buts, mais ont des buts peu définis, qu'elles perçoivent comme n'étant pas capables d'atteindre (voir Dickson et al., 2011)

Modèle CaRFAX (Williams, 2006)



**Figure 1.** The CaRFAX Model. Three processes contributing to overgeneral memory can each have effects on cognition and behaviour either independently or through their individual or combined effect on autobiographical memory.

## Souvenirs généraux et dépression: mécanismes

- Rôle des ruminations
  - liens entre ruminations et souvenirs généraux: persévération sur le même thème
  - l'indice de récupération capte les préoccupations de la personne; mot-  
indice « heureux » : « Je ne peux pas être heureux », « Je n'ai jamais été  
heureux », etc.

## Souvenirs généraux et dépression: mécanismes

- Réduction des capacités exécutives ou des ressources de la mémoire de travail, empêchant la mise en place du processus de récupération stratégique qui permet d'aboutir à un souvenir spécifique :
  - problème exécutif plus général (perte d'initiative cognitive)
  - difficulté de résister aux interférences (Smets et al., 2014; tâche AB-AC: boulanger-pain, boulanger-pâte)
  - les ruminations réduisent les ressources exécutives ou de mémoire de travail, nécessaires pour un accès efficace aux souvenirs spécifiques

## Souvenirs généraux et dépression: mécanismes

- Evitement fonctionnel :
  - avant 3 ou 4 ans, les enfants ont tendance à retrouver des événements généraux ; ensuite, ils apprennent progressivement à contrôler le processus de récupération
  - le stress chronique chez l'enfant, y compris l'incapacité d'avoir des relations d'attachement satisfaisantes, peut affecter la capacité d'apprendre ces processus de contrôle
  - une personne grandissant dans un tel environnement peut apprendre que récupérer des événements spécifiques a des conséquences aversives, d'où conduites d'évitement

## Souvenirs généraux et dépression: entraîner la spécificité

- Raes, Williams, & Hermans (2009), *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*
  - 10 femmes avec une dépression
  - « memory specificity training, MEST » (4 sessions d'une heure, en groupe)
    - session 1: psychoéducation; récupérer un souvenir spécifique pour un mot-indice neutre et un mot-indice joyeux; les participants doivent les écrire sur un carnet personnel; et ils sont incités à donner le plus de détails possible; l'attention est attirée sur ces détails contextuels, sensori-perceptifs, etc.; exercices à domicile (10 mots indices, neutres et positifs) et rédiger, chaque soir le « souvenir spécifique de la journée »
    - session 2: psychoéducation; discussion des exercices à domicile; récupérer 2 souvenirs spécifiques pour chacun des 4 mots-indices (positifs et neutres); récupérer deux souvenirs très différents l'un de l'autre (avec incitation et focalisation sur éléments spécifiques et généraux); exercices à domicile (2 souvenirs spécifiques différents pour chacun des 10 mots-indices et 2 « souvenirs spécifiques différents de la journée »).

## Souvenirs généraux et dépression: entraîner la spécificité

- Raes, Williams, & Hermans (2009)
  - « memory specificity training, MEST » (4 sessions d'une heure, en groupe)
    - session 3: similaire à session 2, mais avec des mots-indices négatifs; après un mot-indice négatif (triste), récupérer un souvenir spécifique pour la contrepartie positive (joyeux)
    - session 4: récupérer des souvenirs spécifiques pour des mots-indices négatifs et leur contrepartie positive; promouvoir une conscience métacognitive de style de pensée non spécifique (lequel peut être suscité par une expérience isolée (« mercredi dernier, en recevant ma famille, j'ai raté le repas; quand je cuisine, les choses vont mal; quoi que je fasse les choses vont mal; je suis nulle »).
  - amélioration significative de la spécificité, diminution significative des ruminations et du sentiment de désespoir, tendance à l'amélioration au MEPS

## Souvenirs généraux et dépression: entraîner la spécificité

- Neshat-Doost (2013), Clinical Psychological Science
  - « memory specificity training, MEST » (5 sessions de 80 minutes, en groupe)
    - étude randomisée contrôlée chez des adolescents afghans (avec groupe de contrôle sans intervention)
  - résultats pour le groupe MEST
    - accroissement significatif de souvenirs spécifiques
    - niveau moindre de dépression au suivi à 2 mois
    - les changements dans la spécificité mnésique prédisent le niveau de dépression lors du suivi et médient la relation entre l'intervention et la réduction ultérieure de la dépression

## Psychopathologie cognitive et dépression: interventions sur les biais cognitifs

- Dalglish et al. (2013), Clinical Psychological Science
  - récupérer des souvenirs d'expériences positives, renforçant l'affirmation de soi, est une stratégie de régulation émotionnelle efficace (Dunn et al.,
  - dépression: biais en faveur de la récupération de souvenirs négatifs, dévalorisant (Gotlib & Joorman, 2010)
  - même quand des souvenirs positifs sont récupérés, ils n'ont peu d'effets bénéfiques chez les personnes avec une dépression
    - souvenirs moins vivaces, généraux (Werner-Seiler & Moulds, 2011)

## Psychopathologie cognitive et dépression: interventions sur les biais cognitifs

- Dalglish et al. (2013)
  - apprendre aux personnes avec dépression (n = 12) à créer un «dépôt mental» de souvenirs positifs, en lien avec l'affirmation de soi), et ce au moyen d'un procédé mnémotechnique: la méthode des lieux
    - générer 15 souvenirs positifs (les enrichir en images mentales, détails concrets); évaluer si récupérer ces souvenirs a un effet bénéfique sur l'humeur (échelle à 10 points: neutre à très positif)
    - faire des associations entre ces souvenirs et des lieux (p.ex., sur un trajet familial: associer la naissance de sa fille avec la boîte postale rouge sur le trajet du travail)
    - exercices à domicile durant la semaine qui a suivi (2 exercices de 8 à 10 minutes): naviguer dans les lieux choisis et récupérer les souvenirs

## Psychopathologie cognitive et dépression: interventions sur les biais cognitifs

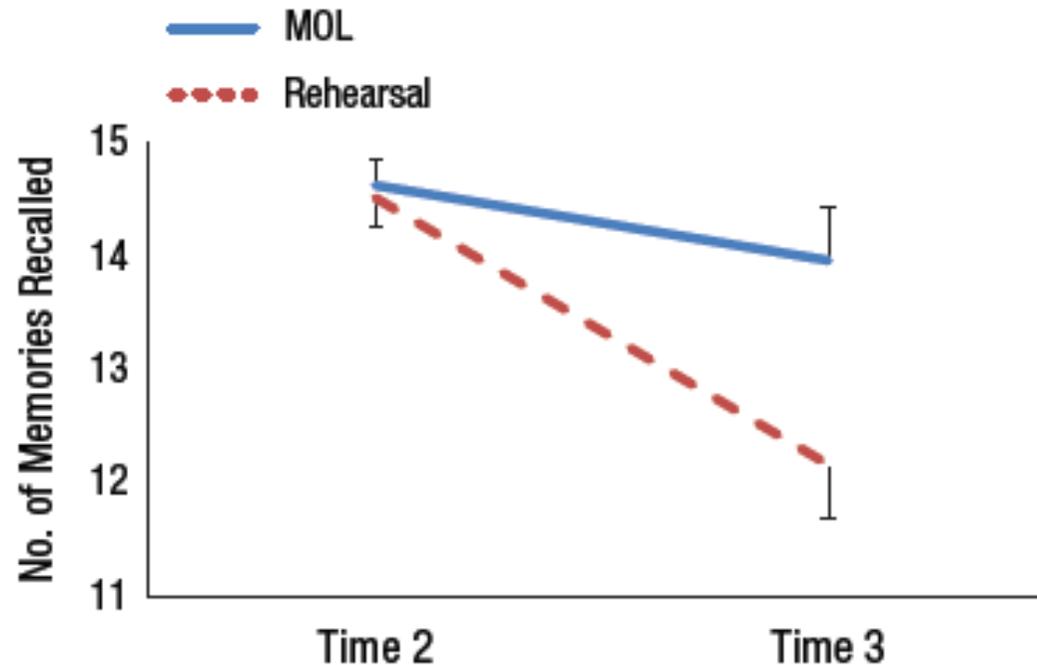
- Dagleish et al. (2013)
  - condition de contrôle (n = 12)
    - générer 15 souvenirs positifs (les enrichir en images mentales, détails concrets); évaluer si récupérer ces souvenirs a un effet bénéfique sur l'humeur (échelle à 10 points: neutre à très positif)
    - regrouper les souvenirs en catégories («chunking») et récapituler les souvenirs à partir des «chunks»
    - exercices à domicile

## Psychopathologie cognitive et dépression: interventions sur les biais cognitifs

- Dagleish et al. (2013)
  - les deux groupes indiquent que récupérer et penser aux souvenirs positifs a un effet bénéfique sur l'humeur (pas de différence entre les deux groupes)

Dalgleish et al. (2013)

Rappel des souvenirs: après l'apprentissage (Temps 2) et une semaine après (surprise: Temps 3)



**Fig. 1.** Estimated marginal means for numbers of memories recalled at posttraining (Time 2) and 1-week follow-up (Time 3) in the MoL ( $n = 18$ ) and rehearsal ( $n = 20$ ) groups, adjusting for gains in memories recalled across training (Time 2 - Time 1.) Error bars (depicted as positive in the MoL condition, negative in the rehearsal condition, for graphical purposes) are 1 SEM.

## Madame Z: un biais d'auto-centration

- Madame Z est âgée 51 ans, célibataire et sans enfant, et travaille comme assistante sociale dans un centre pour adolescents à problèmes. Elle consulte en raison d'importantes difficultés de mémoire et de concentration et de la crainte d'être atteinte d'une maladie d'Alzheimer. Madame Z se dit fortement déprimée depuis 3 ans (date à laquelle elle s'est séparée de son compagnon). Depuis lors, elle a progressivement abandonné l'essentiel de ses activités de loisir et voit moins ses amis et sa famille. Elle passe en outre beaucoup de temps à ruminer et à s'inquiéter (inquiétudes par rapport au développement d'une potentielle maladie d'Alzheimer, pensées négatives relatives à des craintes de « vieillir seule », ruminations relatives aux échecs amoureux antérieurs). Ces épisodes de ruminations l'accaparent principalement lorsqu'elle est seule à domicile (p. ex., quand elle lit ou regarde la télévision) et quand elle doit se concentrer sur son travail (p. ex., pendant les entretiens ou quand elle rédige des rapports). Madame Z présente en outre une forte tendance à se blâmer (ainsi, elle se considère comme la seule responsable de tous ses maux). L'évaluation psychologique met en évidence une anxiété-trait se situant au-delà des normes de référence, des difficultés de régulation émotionnelle et une faible estime de soi. Un bilan cognitif met en évidence l'existence d'un déficit affectant certaines fonctions attentionnelles (attention sélective, attention divisée) ainsi que la mémoire de travail.

## Madame Z: un biais d'auto-centration

- Une évaluation détaillée du fonctionnement psychologique de Madame Z révèle
  - une tendance à surveiller et à juger de manière constante ses contenus mentaux
  - un ensemble de croyances dysfonctionnelles relatives
    - à la nécessité de s'inquiéter et de ruminer pour surmonter les problèmes (des croyances positives sur les inquiétudes et ruminations)
    - aux conséquences néfastes qui pourraient résulter de cette tendance à constamment ruminer et s'inquiéter (des croyances négatives sur les inquiétudes)
  - une constante focalisation sur soi (auto-centration) et un « engluement » dans les pensées négatives (ruminations, inquiétudes, etc.)

« Self-Regulatory Executive Function Model »; Wells, 2000)

- Personnes avec un trouble émotionnel
  - style cognitif spécifique et inflexible favorisant une pensée auto-centrée et un contrôle constant des événements qui pourraient constituer une menace
  - Ce style cognitif
    - perpétue le flot des pensées négatives
    - promeut des stratégies de coping inefficaces (p. ex., suppression des pensées, consommation de substances, etc.)
    - renforcent les croyances métacognitives (lesquelles sont associées à de nombreux symptômes psychopathologiques et comportements problématiques)

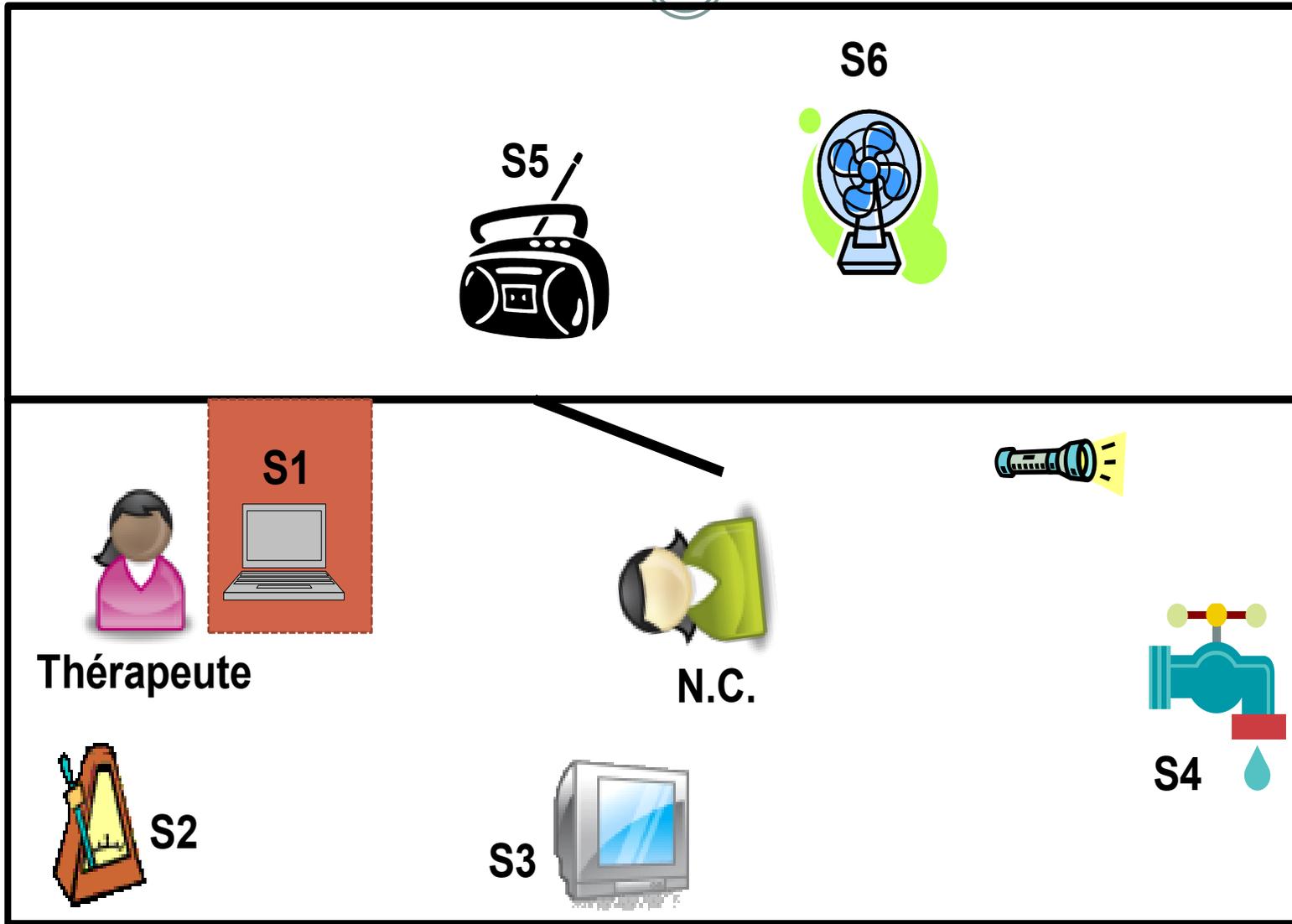
« Attention Training Technique » (ATT)  
(Wells, 2000; voir Billieux, Ceschi, & Van der Linden, 2014)

■ ATT

- améliorer le contrôle attentionnel volontaire et la flexibilité cognitive
- susciter un mode de pensée métacognitif décentré
  - voir le Metacognitions Questionnaire (Wells & Cartwright, 1997; Larøi Van der Linden, & d'Acremont, M., 2009. Validity and reliability of a french version of the MetaCognitions Questionnaire in a nonclinical population. Swiss Journal of Psychology, 68, 125-132)

## ATT : procédure (Wells, 2006)

- Exercices d'attention auditive (2 X par semaine pendant 5 semaines, avec pratique à la maison)
  - Introduction progressive de sons (intensité et localisation différentes) dans et en dehors de la pièce
    - attention sélective: focaliser son attention sur un son pendant 15 secondes
    - flexibilité attentionnelle: déplacer rapidement son attention entre les différents sons lorsqu'ils sont présentés
    - attention divisée: essayer d'appréhender tous les sons simultanément



« Attention Training Technique » (ATT)  
(Wells et al., 2012)

- 12 personnes avec dépression résistante : plan A-B-A, avec lignes de base multiples
  - ATT (8 séances)
  - en parallèle, travail sur les croyances métacognitives concernant les ruminations
    - mise en question du caractère incontrôlable des ruminations et de leur dimensions positives
    - pleine conscience (conscience détachée)
  - évaluation post-intervention, suivi à 6 et 12 mois: effet bénéfique avéré

« Attention Training Technique » (ATT)  
(Wells, 2012)

**Table 1**

Means and standard deviations (in parentheses) for the primary outcome and secondary measures; intention to treat sample (n=12).

Measure	Start of baseline	End of baseline	Post treatment	Six month follow-up	One year follow-up	F (df)
BDI	30.42 (5.21)	27.42 (8.60)	11.67 (11.54)	12.25 (12.18)	12.17 (11.16)	27.08 (2.08, 22.83) $p < .0005$
HRSD-17	24.16 (3.99)	22.83 (6.75)	8.00 (9.25)	7.92 (9.57)	8.50 (9.06)	29.65 (1.17, 12.86) $p < .0005$
BAI	19.75 (10.81)	15.25 (11.21)	7.42 (10.39)	7.91 (10.45)	7.75 (10.26)	10.73 (1.81, 19.98) $p = .0001$
RIS	61.67 (11.00)	61.58 (9.86)	42.79 (18.11)	40.88 (18.48)	41.21 (19.36)	19.29 (2.35, 25.86) $p < .0005$
PBRS	23.75 (7.33)	24.25 (6.43)	13.04 (7.98)	13.21 (7.91)	13.38 (7.92)	26.84 (1.06, 11.70) $p < .0005$
NBRS	29.67 (7.68)	28.83 (8.68)	20.21 (9.31)	19.46 (9.77)	18.88 (9.69)	10.31 (1.46, 16.10) $p = .003$
MCQ-neg	17.67 (3.77)	17.33 (2.99)	10.46 (5.68)	10.13 (5.90)	10.04 (5.96)	20.06 (1.36, 14.98) $p < .0005$

## « Attention Training Technique » (ATT)

- Mécanisme cognitif: flexibilité de source (focalisation de l'attention de soi et vers l'extérieur)?
- Rochat, Billieux, & Van der Linden (2012)
  - Le lien entre la symptomatologie dépressive (population générale) et l'engagement dans des stratégies de régulation émotionnelle dysfonctionnelles «autocentrées» (se blâmer, ruminer, dramatiser) est modéré par une difficulté de flexibilité de source (passer d'un mode focalisé sur soi à un mode focalisé vers l'extérieur)
- Intervention: améliorer cette flexibilité de source?

Rochat, Billieux, & Van der Linden (2012)  
Cognition and Emotion

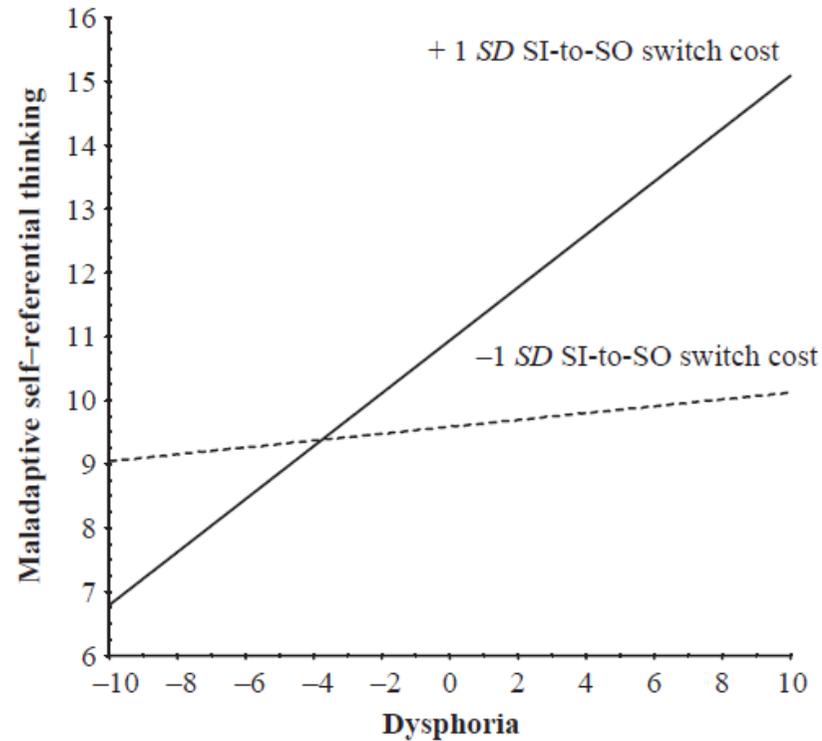


Figure 1. Maladaptive self-referential thinking as a function of stimulus-independent (SI) to stimulus-oriented (SO) switch cost and dysphoria. Solid line = 1 SD above the mean of SI-to-SO switch cost. Dotted line = 1 SD under the mean of SI-to-SO switch cost. Note that the independent variables have been previously centred, resulting in negative values.

## Impulsivité : plusieurs facettes

- Le modèle et questionnaire UPPS de l'impulsivité (Whiteside & Lynam, 2001; version en langue française: Van der Linden et al., 2006)

**Urgence** : exprimer des réactions fortes, surtout en condition émotionnelle (négative ou positive; urgence négative et urgence positive)

**Manque de préméditation** : ne pas prendre en compte les conséquences positives ou négatives d'une décision

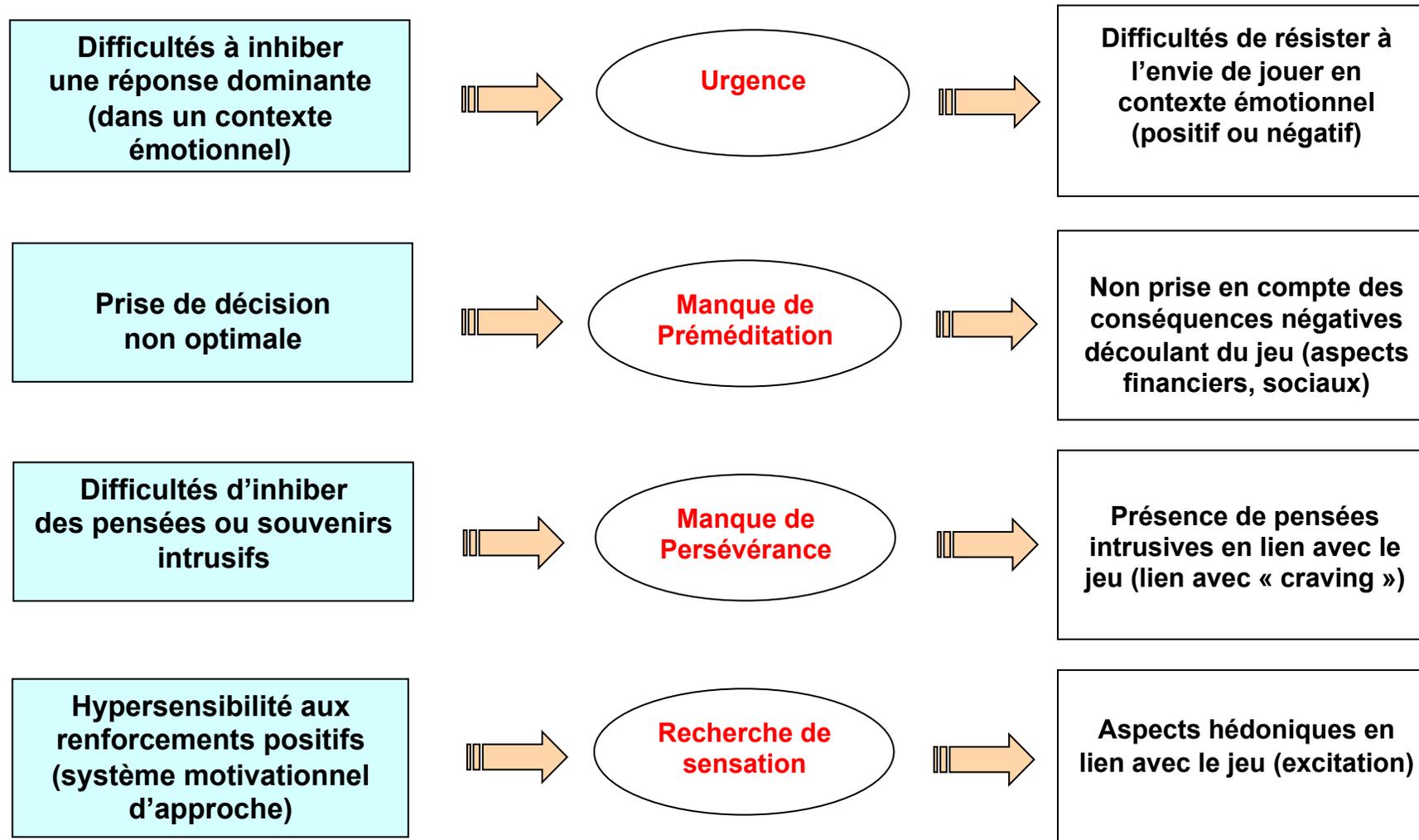
**Manque de persévérance** : ne pas être capable de rester concentré sur une tâche ennuyeuse et/ou difficile

**Recherche de sensation** : s'engager dans des activités excitantes; ouverture face à de nouvelles expériences

## Echelle courte (20 items) UPPS d'impulsivité (Billieux et al., 2012)

- Urgence négative  
« quand je suis contrarié(e), j'agis souvent sans réfléchir »
- Urgence positive  
« quand je suis vraiment enthousiaste, j'agis souvent sans réfléchir »
- Manque de persévérance  
« Je me concentre facilement »
- Manque de préméditation  
« Avant de me décider, je considère tous les avantages et les inconvénients »
- Recherche de sensation  
« J'éprouve du plaisir à prendre des risques »

Facettes de l'impulsivité et jeu problématique / pathologique: hypothèses  
(Van der Linden & Billieux, 2008)



d'Acremont, M., & Van der Linden, M. (2007). How is impulsivity related to depression in adolescence? Evidence from a french validation of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Journal of Adolescence*, 30, 271-282

- Garnefski et al. (2001): Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)
  - évalue les stratégies de régulation cognitives
  - distingue les stratégies appropriées et inappropriées
  - validation d'une version française chez des étudiants (Jermann, Van der Linden, et al., 2005)

## Régulation émotionnelle, impulsivité et adolescence

- CERQ, stratégies appropriées :
  - Centration sur le positif ("Je pense à des choses plus agréables que celles que j'ai vécues")
  - Centration sur la planification ("Je pense à la meilleure manière de faire face à la situation")
  - Réévaluation positive ("Je pense pouvoir apprendre quelque chose de la situation")
  - Mise en perspective ("Je pense que tout cela aurait pu être bien pire")

## Régulation émotionnelle, impulsivité et adolescence

- CERQ, stratégies inappropriée :
  - Se blâmer ("J'ai le sentiment que je suis responsable de ce qui s'est passé")
  - Ruminant ("Je pense sans cesse aux sentiments que la situation a suscités en moi")
  - Dramatisation ("Je pense continuellement à quel point la situation a été horrible")
  - Blâmer des autres ("J'ai le sentiment qu'au fond les autres sont la cause de ce qui s'est passé")

## Régulation émotionnelle, impulsivité et adolescence

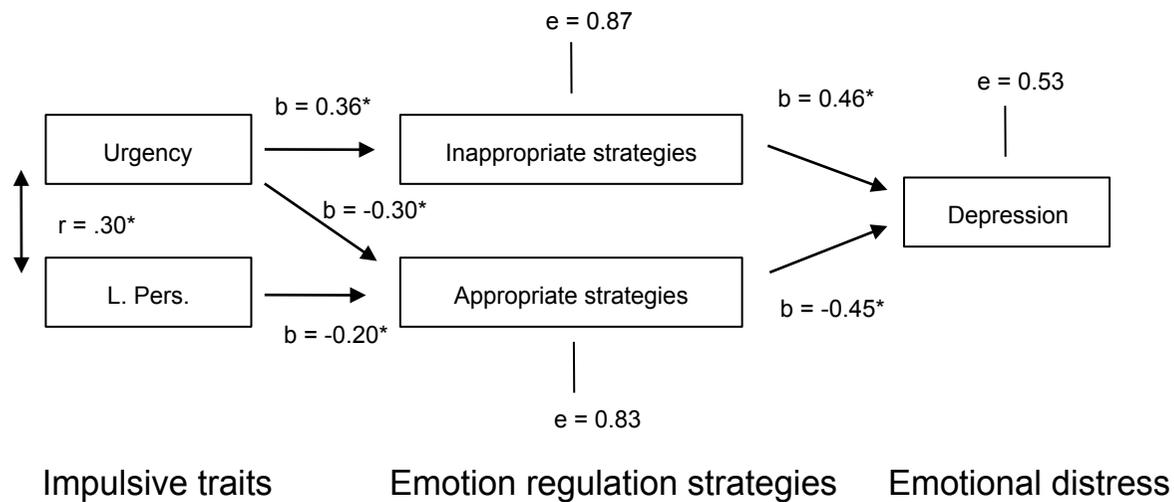
- 128 filles / 88 garçons, 13-19 ans
- CERQ
- questionnaires d'impulsivité (UPPS) et de dépression (RADS)

## Régulation émotionnelle, impulsivité et adolescence

- Résultats :
  - confirmation de l'organisation factorielle avec 5 stratégies appropriées et 4 inappropriées
  - les stratégies inappropriées augmentent le risque de dépression
  - les stratégies adaptées diminuent ce risque
  - les 2 aspects de l'impulsivité (Urgence et manque de Persévérance) sont associés à la dépression

## Régulation émotionnelle, impulsivité et adolescence

Analyse de médiation: impulsivité -> stratégies de régulation -> dépression



## La rumination dépressive

- Rumination dépressive
  - style de traitement évaluatif abstrait, impliquant de s'analyser soi-même, ses problèmes , ses symptômes de façon répétée
  - biais cognitif: tendance à traiter une information en lien avec soi de façon surgénéralisée et abstraite
  - impliquée dans le développement et le maintien des symptômes dépressifs
  - habitude mentale (Watkins & Nolen-Hoeksema, 2014)

La rumination dépressive  
« Cognitive Modification Bias, CBM »: susciter un traitement concret

- Watkins, Bayens, & Read (2009)
  - un traitement concret représente une alternative adaptée à la rumination dépressive
    - la pensée concrète est explicitement utilisée en tant que réponse à des signaux avertisseurs de rumination
    - focalisation sur les détails, contexte, et séquence d'un événement difficile: comment l'événement s'est-il déroulé? Ce qui fait l'événement unique
    - elle est pratiquée de façon répétée via des exercices enregistrés

La ruminaton dépressive  
« Cognitive Modification Bias, CBM »: susciter un traitement concret

- Watkins, Bayens, & Read (2009)
  - Traitement concret (session de 60-80 minutes) sur
    - 3 scénarios négatifs (p. ex., ne pas être invité à une soirée entre amis)
    - 3 scénarios positifs (p. ex., se faire de nouveaux amis lors d'une soirée)
    - 2 souvenirs autobiographiques personnels (1 négatif, 1 positif, et 1 dans lequel la personne a vraiment été immergée dans l'activité, ce qui favorise un traitement concret)

La rumination dépressive  
« Cognitive Modification Bias, CBM »: susciter un traitement concret

---

- Watkins, Bayens, & Read (2009)
  - Session de 60-80 minutes: pratique du traitement concret via consignes, question d'orientation et imagerie mentale
    - se focaliser sur les détails (ce qu'on voit, entend, etc.); noter ce qui est spécifique et distinctif concernant le contexte de l'événement; comment les événements et comportements se déploient; générer un plan (étape par étape) de comment procéder
    - travail à domicile (chaque jour pendant une semaine) via des scénarios enregistrés et récupération de souvenirs autobiographiques

La rumination dépressive  
« Cognitive Modification Bias, CBM »: susciter un traitement concret

---

- Watkins, Bayens, & Read (2009)
  - 60 personnes avec dysphorie, allouées dans trois conditions
    - entraînement à un traitement concret
    - une tâche de désambiguïsation de scénarios émotionnel (même durée et exercices à domicile (le participant est dirigé vers une interprétation concrète et doit faire une image mentale, mais pas d'entraînement au traitement concret
    - liste d'attente

La rumination dépressive  
« Cognitive Modification Bias, CBM »: susciter un traitement concret

---

- Watkins, Bayens, & Read (2009)
  - Résultats
    - diminution significativement plus importante des symptômes dépressifs et augmentation significativement plus importante de la pensée concrète dans la condition d'entraînement (que dans les deux conditions de contrôle)
    - diminution plus importante des ruminations dans la condition d'entraînement (que dans la condition liste d'attente)
- Watkins et al. (2012): intérêt de l'entraînement au traitement concret par auto-apprentissage dans la dépression