

Chapitre 1 : Les Émotions

1. Qu'est-ce qu'une émotion ?

1.1 Définition pragmatique :

- Les émotions sont des états relativement brefs, en réponse à une situation ou un stimulus spécifique, tels que la colère, la joie, la peur ou la tristesse.
 - « Les émotions sont des **états mentaux et corporels** qui comprennent généralement une constellation de processus physiologiques, comportementaux et psychologiques qui font **suite à l'évaluation (« appraisal »)** d'une situation ou d'un événement **en fonction des buts (« goals »)** de l'individu. Ces buts varient depuis des buts de survie jusqu'à des buts à des niveaux supérieurs tels que des buts interpersonnels et esthétiques.
 - Il existe un **ensemble limité d'états émotionnels** parmi lesquels on trouve la peur, la tristesse, la colère, le dégoût et la joie (...) et à partir desquels peut être générée une gamme infinie **d'émotions plus complexes**. Ces états émotionnels sont **généralement de courte durée**, ne durant que quelques secondes ou quelques minutes. Quand ils deviennent plus chroniques, on les appelle généralement des «humeurs» pour lesquelles la situation ou l'événement initial peut avoir été oublié.
 - L'aspect conscient d'une émotion est appelé «affect» ou «sentiment», bien que, dans de nombreuses circonstances, les émotions **peuvent être inconscientes** (...).

1.2 Distinction par rapport à d'autres phénomènes :

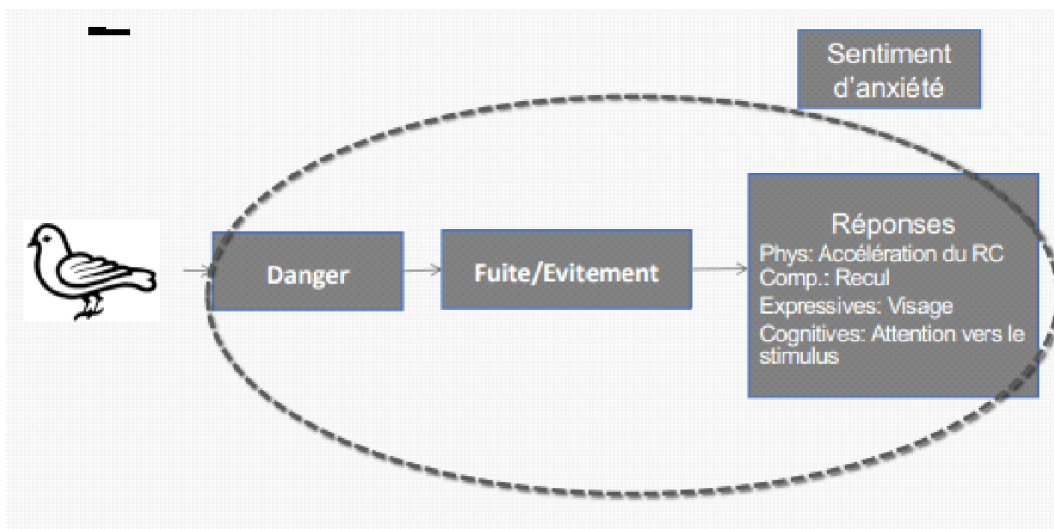
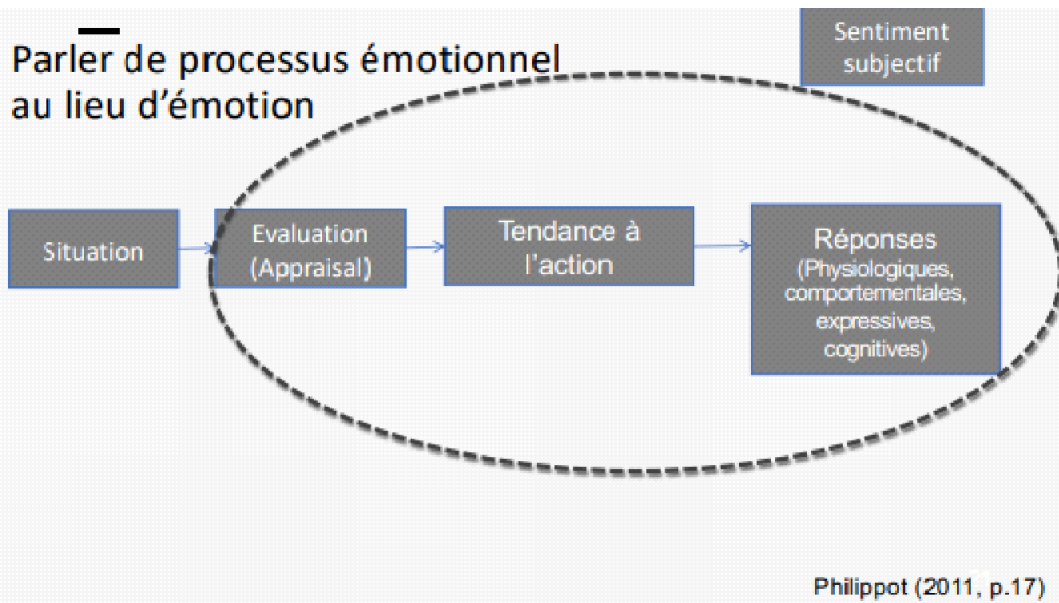
- Les émotions se distinguent de l'humeur, des affects et du tempérament par leur intensité, leur durée, leur centration sur un événement spécifique et leur dépendance vis-à-vis de l'évaluation d'une situation.
- l'humeur : états persistants, d'intensité faible à modérée, dont le déclencheur n'est pas nécessairement identifiable. Exemple : optimiste, irritable, apathique, déprimé
- des affects : terme général couvrant, pour certains, tant les émotions que les humeurs (Gross, 1998)
- le tempérament : "état émotionnel de base" de l'individu, prédisposition naturelle à éprouver certaines émotions ou humeurs. Exemple : nerveux, anxieux, insouciant

1.3 Utilité des émotions :

- Les émotions fournissent une source d'information, facilitent l'action, soutiennent la prise de décision et sont à la base de l'adaptation.

2. Composantes du processus émotionnel

Parler de processus émotionnel au lieu d'émotion



2.1 Évaluation et signification émotionnelle :

- L'évaluation émotionnelle confère une signification émotionnelle à une situation ou à un stimulus particulier, selon des dimensions telles que la nouveauté, la valence, le rapport aux buts, le potentiel de maîtrise et l'accord avec les normes.

Selon Leventhal (1980) et Leventhal & Scherer (1987), il existe trois types distincts de traitement de l'information émotionnelle :

- le traitement sensori-moteur, considéré comme le noyau central du traitement émotionnel. Il est lié aux réponses immédiates et automatiques aux stimuli émotionnels. Ces réponses peuvent inclure des réactions physiques (expressions faciales, changement dans le rythme cardiaque et/ou tension musculaire). Ce type de traitement est rapide et souvent instinctif, impliquant les mécanismes sensoriels et moteurs du corps.
- le traitement schématisé : il mobilise des schémas cognitifs ou des représentations mentales préexistantes associées à des émotions spécifiques. Ces schémas peuvent être des modèles

mentaux qui guident la compréhension et l'interprétation d'une situation donnée, comme une sorte de filtre. Le traitement schématique est plus élaboré que le traitement sensori-moteur et implique une réflexion plus consciente sur les significations émotionnelles.

- le traitement conceptuel : c'est le niveau le plus complexe. Il implique une analyse cognitive plus approfondie et la mise en oeuvre de concepts abstraits liés aux émotions. Cela peut inclure une réflexion sur la signification sociale et culturelle des émotions, et cette réflexion va influencer la prise de décision, la régulation émotionnelle. Le traitement conceptuel est souvent plus lent et plus délibéré que les deux autres niveaux.

Leventhal suggère que ces trois types de traitement ne sont pas mutuellement exclusifs, mais plutôt interconnectés et interdépendants. Le traitement sensori-moteur est considéré comme le noyau fondamental, fournissant une réponse rapide et automatique aux stimuli émotionnels, tandis que le traitement schématique et conceptuel apporte une dimension plus réfléchie à la compréhension et à la gestion des émotions. Ensemble, ces trois types de traitements de l'information émotionnelle offrent une perspective complète sur la manière dont nous traitons l'information émotionnelle dans différentes situations.

Selon Scherer, l'évaluation émotionnelle comporte 5 dimensions :

- la nouveauté : cette dimension concerne le degré de familiarité ou de nouveauté d'une situation ou d'un stimulus. Les situations nouvelles ou inattendues peuvent déclencher des émotions différentes de celles qui sont plus familières. La nouveauté joue un rôle dans la façon dont nous évaluons et réagissons aux événements de notre environnement.
- la valence : concerne l'évaluation de l'agréabilité ou du désagrement d'une situation. Les émotions peuvent varier en termes de valence, allant de positives (joie, amour) à négatives (colère, tristesse)
- rapport aux buts : cette dimension concerne la manière dont une situation influence la réalisation de nos objectifs personnels. Une situation peut être évaluée en fonction de son impact sur la progression ou l'obstruction de nos buts et aspirations. Les émotions peuvent être influencées par la perception de la compatibilité ou de l'opposition avec nos objectifs.
- potentiel de maîtrise : évalue la perception de nos capacités à faire face à une situation donnée. Si une situation est perçue comme maîtrisable, cela peut engendrer des émotions telles que la confiance en soi. À l'inverse, si une situation est perçue comme difficile à gérer, cela peut générer des émotions liées à l'incertitude ou à l'anxiété.
- accord avec les normes : cette dimension examine dans quelle mesure une situation s'accorde avec nos normes personnelles ou sociales. Une situation qui va à l'encontre de nos valeurs ou normes peut déclencher des émotions telles que la culpabilité ou la honte, tandis qu'une situation en accord avec nos normes peut susciter des émotions positives.

Bref, ces 5 dimensions illustrent comment notre évaluation d'une situation selon ces différents aspects influence la nature de nos réponses émotionnelles.

Combinaison des approches

(Leventhal & Scherer, 1987)

Niveaux et Dimensions	Nouveauté	Valence	Rapport aux buts	Potentiel de maîtrise	Accord avec les normes
Sensori-Moteur	Soudaineté, Stimulation intense <i>Ex : flash, bruit</i>	Préférences/aversions innées <i>Ex : Gout amer</i>	Besoins de base	Energie disponible	?
Schématique	Familiarité : Comparaison % schémas <i>Ex : inconnu qui nous fixe</i>	Préférences/aversions acquises <i>Ex : réactions au parfum</i>	Besoins acquis	Schémas du corps : Attributs physiques et attributs de « pouvoir social »	Schémas personnels et du social
Conceptuel	Attentes : Cause/Effet, estimations des probabilités <i>Ex : apprendre la mort de qqn</i>	Evaluation +/- par souvenir, anticipation, ou inférences	Buts, plans conscients	Capacité de résolution de problèmes	Idéal personnel (Soi), évaluation morale

2.2 Tendances à l'action :

- Les tendances à l'action sont des dispositions internes à effectuer certaines actions ou certains changements relationnels avec l'environnement, telles que l'agression, la panique ou l'inhibition.

Selon la théorie de Nico Frijada, il y a 8 tendances à l'action :

TA	Exemple de signification	Application
Approche	J'ai voulu m'approcher, établir le contact	Affection, tendresse, curiosité
Agression	J'ai voulu écarter, repousser un (ou plusieurs) obstacles	Colère
Panique	J'ai voulu fuir	Peur, attaque de panique
Jeu	J'ai voulu interagir avec qqn/qqch	Joie, amusement
Inhibition	Je me suis senti inhibé, paralysé ou statufié	Anxiété, dissociation
Rejet	J'ai eu une réaction de retrait	Dégout
Soumission	Je n'ai pas voulu m'opposer	Culpabilité et embarras mais également dans des états émotionnels plus complexes (e.g., humilité)
Dominance	J'ai voulu affirmer mon statut % aux autres	Fierté

L'appraisal theory suppose une relation de cause à effet entre les évaluations qu'on fait (appraisal) et les mode d'actions/tendance à l'action.

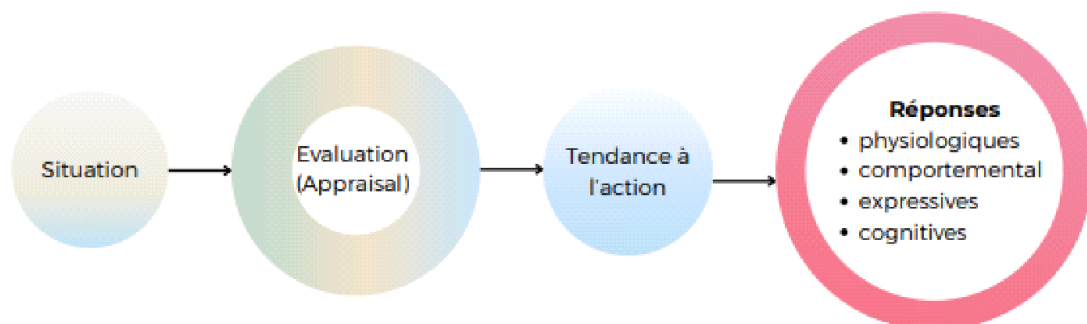
2.3 Réponses émotionnelles :

- Les émotions de base (tristesse, bonheur, colère, peur, dégoût) dérivent d'évaluations spécifiques liées à des pertes, des réussites, des obstacles, des menaces ou des répulsions. Les émotions complexes résultent de mélanges ou de couplages d'émotions de base.

Basic emotions and appraisal

<i>Basic emotion</i>	<i>Appraisal</i>
Sadness	Loss or failure of valued role or goal
Happiness	Successful move towards or completion of a valued role or goal
Anger	Blocking or frustration of a role or goal through perceived agent
Fear	Physical or social threat to self or valued role or goal
Disgust	A person, object or idea repulsive to the self, and to valued roles and goals

EMOTIONAL RESPONSE



2.4 : émotion de base et émotions complexes :

Basic emotion	example of complex emotions
Sadness	grief
Happiness	joy love nostalgia
Anger	envy jealousy contempt
Fear	embarrassment (1) worry
Disgust	guilt shame embarrassment (2)

Dans le cas du couplage d'émotion, les émotions sont appariées/couplées et indiquent une pathologie, comme la peur d'avoir peur dans les crises d'angoisse, où le mélange peur et dégoût qu'on retrouve dans les phobies ou les TOC.

Autre exemple de couplage : une femme victime d'une agression qui voit son anxiété avec un certain dégoût d'elle-même, ce qui fait qu'à chaque fois qu'elle panique elle se voit comme quelqu'un de faible et pathétique (cette femme a un ptsd :(Elle éprouve à la fois de l'anxiété et un dégoût d'elle-même, l'anxiété est perçue comme la rendant faible, comme étant innacceptable ce qui l'amène à ressentir la seconde émotion, le dégoût d'elle-même.

Origines historiques et évolution du concept d'émotion :

- Les émotions ont été initialement perçues de manière négative, opposées à la raison, puis ont suscité un intérêt croissant, notamment avec Janet à la fin du 19e siècle. Les approches expérimentales ont longtemps négligé les aspects cognitifs des émotions, avant que les théories cognitives ne gagnent en importance dans les années 70 et 80.

Les Émotions Universelles et la Communication Non Verbale

1. Types de réponses émotionnelles :

- **Expressions émotionnelles expressives non verbales :**
 - Les expressions faciales : Les mouvements du visage, tels que les sourires, les froncements de sourcils, etc., qui expriment les émotions ressenties.
 - Les expressions posturales : Les positions du corps qui reflètent les émotions, comme se recroqueviller lorsque l'on est triste ou se tenir droit lorsque l'on est confiant.

- Les expressions vocales : Les variations dans la tonalité, le rythme et l'intensité de la voix qui peuvent révéler les émotions.
- **Réponses physiologiques** : Les changements physiologiques dans le corps en réponse aux émotions, tels que l'accélération du rythme cardiaque, la transpiration accrue, etc.
- **Sensations corporelles** : Les sensations physiques ressenties dans le corps en réaction aux émotions, comme les papillons dans l'estomac lorsqu'on est nerveux ou la chaleur dans la poitrine lorsque l'on ressent de l'amour.
- **Réponses cognitives** : Les processus mentaux associés aux émotions, tels que l'interprétation des situations, la régulation émotionnelle, etc.

2. Théories sur les émotions universelles :

- **Théorie de l'évolution de Darwin** : Darwin a suggéré que les mouvements faciaux adaptatifs ont été sélectionnés par l'évolution pour leur utilité dans la communication des émotions.
- **Théorie d'Ekman** : Ekman a avancé l'idée que les émotions de base sont universelles et biologiquement déterminées, avec des expressions faciales prototypiques innées.
- **Innate Affect Program** : Ce concept postule que certaines émotions de base sont génétiquement prédisposées et universelles chez tous les individus, indépendamment de leur culture ou de leur environnement social.

3. Micro-expressions et détection des mensonges :

- Les **micro-expressions** sont des expressions faciales fugaces qui divulguent brièvement les émotions ressenties, même lorsque quelqu'un tente de les dissimuler.
- Le **Micro-Expressions Training Tool (METT)** vise à aider à reconnaître et interpréter les micro-expressions faciales, mais son efficacité dans la détection du mensonge est discutée.
- La **détection des mensonges** à travers les signes non verbaux n'est pas un indicateur fiable selon des études, avec des taux de précision proches du hasard.

4. Réponse émotionnelle : la posture et son importance clinique :

- Les émotions affectent la **posture et la dynamique de la personne**, avec des implications cliniques dans le mimétisme social, l'empathie et la qualité des relations.
- Les patients atteints de troubles obsessionnels compulsifs (TOC) ont tendance à moins imiter que les thérapeutes, ce qui soulève des questions sur l'utilisation du **mimétisme dans la psychothérapie**.

5. Réponse émotionnelle (forme vocale) :

- Darwin a établi un lien entre les émotions et la **voix**.
- Des études ont tenté de déterminer si les émotions peuvent être identifiées à travers des **indices vocaux**, mais les résultats sont encore sujets à débat en raison des défis méthodologiques.

Implications cliniques et études complémentaires :

- L'importance de la **communication non verbale** dans la détection des émotions et la qualité des relations thérapeutiques.
- La nécessité de poursuivre les recherches pour mieux comprendre les **mécanismes sous-jacents à la communication non verbale** et son utilisation clinique.

Les Réponses Émotionnelles Physiologiques

1. Profil de réponse physiologique pour chaque émotion :

- Les émotions sont souvent associées à des expressions corporelles spécifiques, telles que les "cold feet" pour la peur ou "cœur brisé" pour la tristesse.
- Les changements physiologiques dépendent de différents systèmes, tels que le système cardiovasculaire, respiratoire, musculaire, de température, régulés par le système nerveux autonome et endocrinien.
- Les recherches divergent sur l'existence d'un **profil physiologique spécifique pour chaque émotion**, certains suggérant des différences (par exemple, entre la colère et la peur), tandis que d'autres soulignent la complexité des réponses physiologiques.

2. Facteurs influençant les réponses physiologiques :

- L'évaluation de la situation, l'expérience passée, les ressources disponibles et d'autres facteurs, tels que la température et l'activité physique, peuvent influencer les réponses physiologiques.
- Les stratégies de coping, comme la respiration consciente en cas de stress, peuvent également moduler les réponses physiologiques.

3. Activation physiologique dans le système nerveux :

- Les réactions physiologiques varient en fonction des **types de réponses comportementales**, tels que la défense (fight) ou la fuite/évitement (flight).
- Les stimuli émotionnels, tels que les films effrayants, peuvent induire des **changements significatifs dans les réponses physiologiques**, avec une activation accrue du système sympathique et une libération d'hormones.

4. Bodily Maps of Emotions :

- Des études ont été menées pour examiner s'il existe des **schémas corporels universels associés aux émotions**, avec des résultats mitigés.

5. Lien entre sensations corporelles et émotions :

- La métaphore de la chaleur et du froid peut être liée à une **expérience réelle de chaleur ou de froid**, influençant notre perception des autres en tant que "chaleureux" ou "froid".
- L'exclusion sociale peut influencer la perception de la **température corporelle**, avec des implications sur le bien-être émotionnel.

6. Théorie du transfert :

- La théorie du transfert suggère que **l'excitation physiologique** peut être transférée d'une situation à une autre, influençant ainsi nos expériences émotionnelles.
- Les principes du transfert comprennent l'attribution de l'excitation physiologique à une émotion spécifique, l'influence de l'état physiologique antérieur et la possibilité de transférer l'excitation à des émotions de valence opposée.

7. Expérience de Schachter et Singer :

- Cette expérience visait à examiner si les **réactions physiologiques non spécifiques** pouvaient être interprétées différemment en fonction du contexte cognitif, influençant ainsi l'expérience émotionnelle.
- Les résultats ont montré que **l'interprétation cognitive** de l'excitation physiologique influençait l'attribution émotionnelle.

Conclusion : Les réponses émotionnelles physiologiques sont complexes et influencées par divers facteurs, y compris les expériences passées, les contextes sociaux et cognitifs, et les stratégies de coping. L'interaction entre les aspects physiologiques et cognitifs des émotions est au cœur des recherches sur ce sujet.

L'étude de Schachter et Singer (1962) montre comment nos expériences émotionnelles dépendent à la fois de nos réactions physiologiques et de notre interprétation cognitive de ces réactions, illustrée par leur expérience où les participants attribuaient leur excitation physiologique à des situations sociales spécifiques.

<https://www.youtube.com/watch?v=gwfn6ffh-tk&pp=ygWGAVNjaGFjaHRlciBTLiU2luZ2VylEouRS4gKDE5NjlpIENvZ25pdGl2ZSBzb2NpYWwgYW5kIHBoeXNpb2xvZ2ljYWwgZGV0ZXJtaW5hbnRzIG9mIGVtb3Rpb25hbCBzdGF0ZSBQc3ljaG9sb2dpY2FsIFJldmllZyA2OSAaNznigJMzOTku>

L'étude de Valins (1966) démontre l'influence de la fausse rétroaction physiologique sur la perception émotionnelle, en montrant comment des informations erronées sur la fréquence cardiaque peuvent influencer les préférences émotionnelles des individus.

<https://www.youtube.com/watch?v=ibp81Gj9BMY>

L'étude de Dutton et Aron (1974) met en évidence l'effet de l'attribution erronée de l'excitation, où des hommes abordés sur un pont tremblant ont attribué leur excitation à la peur ressentie à l'attrait qu'ils ressentaient envers la chercheuse, soulignant ainsi l'impact de l'émotion sur l'attraction romantique. <https://www.youtube.com/watch?v=P0aMEkGlcQE>

Mesures des émotions

Introduction

Les émotions, bien que subjectives, peuvent être mesurées à travers diverses méthodes, incluant les réponses physiologiques, les neuroimageries, les réponses comportementales et les auto-rapports. Chaque méthode présente ses avantages et ses limites, offrant une perspective unique sur la complexité des expériences émotionnelles.

Réponses physiologiques

- **Magnitude de la réponse surprise** : Cette mesure évalue l'intensité de la réponse de surprise d'un individu à un stimulus soudain, généralement associée à l'activité de l'amygdale.
- **EEG (Électroencéphalographie)** : Cette technique enregistre les variations de l'activité électrique du cerveau, permettant de cartographier les régions activées en réponse à différentes émotions.
- **PET (Tomographie par émission de positons) / fMRI (Imagerie par résonance magnétique fonctionnelle)** : Ces techniques d'imagerie cérébrale indirecte mesurent les changements dans l'activité métabolique ou le flux sanguin cérébral, fournissant des informations sur les régions cérébrales impliquées dans les émotions.

Intérêt et limites des mesures physiologiques

Les mesures physiologiques offrent une vue interne des réponses émotionnelles, mais elles peuvent être influencées par des facteurs tels que l'état de repos de la personne et ne reflètent pas toujours les expériences subjectives des émotions.

Mesures du système nerveux autonome (SNA)

- **Electrodermal** : Mesure la conductance cutanée, reflétant l'activation émotionnelle via la sudation de la peau.
- **Cardiovasculaire** : Inclut la fréquence cardiaque, la pression artérielle, la résistance périphérique totale, le débit cardiaque et la variabilité de la fréquence cardiaque.

Intérêt et limites des mesures du SNA

Ces mesures fournissent des indices objectifs des réponses émotionnelles, mais leur interprétation peut être complexe et nécessite souvent une combinaison de plusieurs mesures pour obtenir une image complète.

Mesures comportementales

- **Expressions faciales** : Les expressions du visage peuvent révéler des informations sur les émotions ressenties.
- **Voix** : L'analyse acoustique de la voix peut détecter des variations liées aux émotions.
- **Auto-rapports** : Les individus rapportent leurs propres émotions à travers des questionnaires ou des échelles d'évaluation, telles que le PANAS ou le DES.

Intérêt et limites des mesures comportementales

Les mesures comportementales offrent un aperçu direct des réponses émotionnelles, mais peuvent être influencées par des biais tels que la désirabilité sociale et la capacité d'introspection.

Conclusion

La mesure des émotions est un domaine complexe qui nécessite une approche multidimensionnelle. Combiner différentes méthodes permet de mieux comprendre la nature des expériences émotionnelles, offrant ainsi des perspectives complémentaires sur ce phénomène fondamental de l'expérience humaine.

Le Système Limbique :

Le système limbique est une structure clé du cerveau impliquée dans la régulation des émotions, la mémoire, les comportements sociaux et la régulation homéostatique.

1. **Émotion** : Les structures du système limbique, telles que l'amygdale, jouent un rôle crucial dans le traitement des émotions comme la peur, l'anxiété et la joie. Elles sont responsables de l'évaluation et de la régulation des réponses émotionnelles.
 2. **Mémoire** : L'hippocampe, une partie importante du système limbique, est essentiel pour la formation, le stockage et la récupération des souvenirs. Il est impliqué dans la mémoire à court terme et à long terme, ainsi que dans la consolidation des souvenirs émotionnels.
 3. **Comportements** : Des structures comme l'hypothalamus régulent les comportements sociaux, sexuels et motivationnels. Elles contrôlent des fonctions corporelles essentielles telles que la faim, la soif, le sommeil et la température, contribuant ainsi au maintien de l'homéostasie.
 4. **Régulation Homéostatique** : Le système limbique aide à maintenir l'équilibre interne du corps en régulant divers processus physiologiques, y compris la réponse au stress et le contrôle du système nerveux autonome. Il contribue à la survie en adaptant les réponses du corps aux stimuli internes et externes.
-

La Tâche de Stroop Émotionnelle :

La tâche de Stroop émotionnelle est une variation de la tâche de Stroop classique utilisée pour étudier le contrôle émotionnel et la régulation émotionnelle.

- **But** : Mesurer la capacité d'une personne à supprimer l'interférence causée par le contenu émotionnel des mots et à se concentrer uniquement sur la couleur de l'encre.
 - **Méthode** : Les mots utilisés sont associés à des émotions spécifiques (positives, négatives ou neutres), et les participants doivent identifier la couleur de l'encre dans laquelle ces mots sont écrits.
 - **Utilité** : Permet d'évaluer différents aspects de la fonction cognitive et émotionnelle, ainsi que d'étudier les troubles émotionnels tels que l'anxiété ou la dépression.
 - **Limites** : Fiabilité test-retest discutable, ce qui limite son utilisation pour classer ou diagnostiquer les individus.
-

Anxiété et Biais Attentionnel :

Les personnes souffrant d'anxiété présentent souvent un biais attentionnel accru envers les menaces.

1. **Dot Probe Task** : Mesure la vitesse et la précision des réponses pour détecter la sonde qui apparaît à l'emplacement d'un stimulus émotionnel, révélant ainsi le biais attentionnel.

2. **Face Detection Task** : Évalue la capacité à détecter les visages dans leur environnement, analysant les temps de réponse et la précision pour identifier les biais attentionnels.
3. **Eye Tracking** : Enregistre les mouvements oculaires pour comprendre comment les individus dirigent leur attention, révélant des schémas de regard caractéristiques des biais attentionnels.

Une vulnérabilité élevée à l'anxiété augmente la probabilité accrue de prêter attention aux informations menaçantes. Les cliniciens ont soulevé des préoccupations quant à la facilité de cette relation : les individus peuvent ne pas présenter de schémas stables de réponses attentionnelles aux menaces. Les tâches existantes d'évaluation du biais attentionnel peuvent ne pas répondre aux exigences psychométriques pour classer adéquatement les individus. Ce qui peut nous affecter lors de ce type de test : L'humeur L'intensité de la menace/stimulus elle-même Les facteurs personnels La spécificité de la tâche

Hypersensibilité à la menace se réfère à la tendance d'une personne à être excessivement alerte aux signes de danger dans son environnement. Cette sensibilité accrue peut entraîner une focalisation excessive sur des stimuli potentiellement menaçants, au détriment d'autres informations moins pertinentes ou neutres. Par exemple, une personne hypersensible à la menace pourrait interpréter un objet inoffensif, comme un lacet de chaussure, comme étant un serpent potentiellement dangereux. Les chercheurs ont identifié plusieurs composantes de la réponse attentionnelle face à la menace, notamment l'engagement avec la menace, le désengagement avec la menace et l'évitement attentionnel de la menace. L'engagement avec la menace implique une réaction rapide et automatique à un stimulus perçu comme menaçant. Cette réaction peut être déclenchée par des caractéristiques perceptuelles du stimulus, telles que sa forme ou sa couleur, qui rappellent inconsciemment des menaces potentielles. Par exemple, lors d'une tâche de recherche d'images, les personnes anxieuses sont plus susceptibles de remarquer et de réagir rapidement à des images présentant des stimuli menaçants par rapport à des personnes non anxieuses. En revanche, le désengagement avec la menace fait référence à la capacité à détourner son attention des stimuli menaçants une fois qu'ils ont été détectés. Les personnes hypersensibles à la menace peuvent avoir du mal à se détacher de ces stimuli, ce qui peut se manifester par des temps de réponse plus lents lors de tâches nécessitant un déplacement de l'attention d'un stimulus menaçant vers un autre stimulus neutre. Par exemple, dans une tâche de point de la sonde avec une menace, les individus anxieux peuvent mettre plus de temps à détourner leur attention d'un mot menaçant vers un mot neutre, par rapport à des individus non anxieux. Il y a de la rumination ????? Enfin, l'évitement attentionnel de la menace consiste à filtrer activement les stimuli ou les pensées perçus comme menaçants, afin de minimiser leur impact sur l'attention et les émotions. Les personnes qui adoptent cette stratégie peuvent éviter activement de fixer leur attention sur des stimuli perçus comme menaçants, ou même les ignorer complètement. Les stimuli menaçant périphériques ne seront pas reconnus. Dans l'eye tracking, ça se manifeste par le fait que si le stimulus menaçant est présenté trop longtemps, la personne va l'éviter. Cependant, cette tendance à éviter les stimuli menaçants peut également empêcher l'individu d'apprendre que ces stimuli ne sont pas aussi dangereux qu'ils le perçoivent initialement. En conclusion, l'hypersensibilité à la menace peut influencer de manière significative la manière dont une personne alloue son attention aux stimuli dans son environnement, affectant ainsi sa perception et sa réaction aux situations perçues comme menaçantes.

Attention et Thérapie par l'Exposition :

La thérapie par l'exposition est le traitement le plus efficace pour les troubles anxieux, reposant sur des principes de conditionnement et d'extinction de la peur.

- **Objectif** : Permettre aux individus d'apprendre que les stimuli redoutés ne sont pas aussi dangereux qu'ils le pensaient initialement, en exposant progressivement à ces stimuli tout en maintenant l'attention focalisée.
- **Méthodes** : Focalisation totale sur l'objet de l'exposition, sans distraction ni évitement, pour faciliter l'habituation de la réponse de peur et l'extinction des réponses anxieuses

Mémoire et Émotions

1. Mémoire et Émotions chez l'Enfant :

- **Souvenirs d'Enfance** :
 - Études sur les souvenirs d'enfance, notamment après des accidents.
 - Différenciation entre éléments centraux (C) et éléments périphériques (P) des souvenirs.
 - Supériorité de la récupération des éléments centraux par rapport aux éléments périphériques.
 - Moindre précision des souvenirs liés à l'expérience hospitalière.
- **Effet du Stress sur la Mémoire** :
 - Influence du stress sur le rappel des détails des événements traumatiques chez les enfants.
 - Possibilité d'une focalisation excessive sur certains aspects de l'événement.
 - Impact sur le rappel des éléments centraux et périphériques de l'événement.
- **Faux Souvenirs** :
 - Création de souvenirs falsifiés ou déformés par des informations post-événement.
 - Exemples d'études sur la suggestion d'événements fictifs et leur intégration dans la mémoire.

2. Souvenirs Refoulés :

- **Répression des Souvenirs Traumatiques** :
 - Processus de répression des souvenirs traumatiques dans l'inconscient.
 - Association avec des expériences d'abus ou de traumatismes dans l'enfance.
 - Émergence ultérieure des souvenirs refoulés, parfois à travers des techniques thérapeutiques telles que l'hypnose ou la psychanalyse.
- **Controverse autour des Souvenirs Refoulés** :

- Débat sur la validité des souvenirs refoulés.
 - Impact potentiel de la suggestion et des techniques thérapeutiques sur la création de souvenirs falsifiés.
 - Exemple du cas d'Eileen et de ses souvenirs de crime "rappelés" lors d'une thérapie.
-

3. Le Stress et la Mémoire :

- **Impact du Stress sur la Mémoire :**
 - Effets du stress sur la capacité à former et récupérer les souvenirs.
 - Suractivation ou traumatisme du système limbique (amygdale, hippocampe).
 - Libération d'adrénaline et de cortisol affectant la concentration et la formation de nouveaux souvenirs.
-

4. Expériences d'Elizabeth Loftus :

- **Influence du Langage sur la Mémoire :**
 - Exemples d'études montrant comment la formulation des questions influence le rappel des événements.
 - Importance du choix des termes dans l'encodage et le rappel des souvenirs.
-

5. Mémoires Émotionnelles :

- **Encodage et Récupération des Événements Émotionnels :**
 - Meilleure rétention des événements émotionnels par rapport aux événements neutres.
 - Difficultés potentielles dans la reconnaissance spécifique des images émotionnelles vues précédemment.
 - Importance de la nature émotionnelle des événements dans le processus de mémorisation.
-

6. Rétrécissement de la Mémoire et Mémoire en Tunnel :

- **Caractéristiques et Exemples :**
 - Observation d'une mémoire renforcée pour les éléments centraux des événements émotionnels.
 - Études sur les effets du stress extrême sur le rétrécissement de la mémoire.
 - Impact du glucocorticoïde sur la mémoire à long terme.
 - Différences entre les informations émotionnelles et non émotionnelles en termes de traitement et de récupération.
-

7. Biais de Mémoire :

- **Hypothèse de Focalisation de l'Attention :**
 - Réduction de la perception des informations périphériques lors d'une situation émotionnelle.
- **Mémoire Congruente à l'Humeur :**
 - Encodage facilité des informations congruentes avec l'humeur actuelle.
- **Mémoire Dépendante de l'Humeur :**
 - Récupération facilitée lorsque l'humeur correspond à celle de l'encodage.

Les émotions sont évaluées à travers une gamme de réponses, de tendances, d'analyses de situations et d'actions. Elles comprennent à la fois des sentiments subjectifs et des processus émotionnels complexes.

Les émotions de base, telles que la tristesse, le bonheur, la colère, la peur et le dégoût, sont liées à des évaluations spécifiques. Par exemple, la tristesse est souvent associée à une perte ou un échec, le bonheur à la réussite, la colère à des obstacles à nos objectifs, la peur à des menaces perçues et le dégoût à la répulsion.

Les émotions complexes, comme le chagrin, la joie, l'amour, l'envie, la jalousie et le mépris, découlent souvent des émotions de base.

Robert Plutchik a proposé 8 émotions primaires qui sont opposées les unes aux autres, telles que la joie et la tristesse. Ces émotions primaires peuvent se combiner pour créer des émotions secondaires, comme l'amour (un mélange de joie et de confiance) ou la culpabilité (un mélange de tristesse et de dégoût).

La conscience émotionnelle implique l'évaluation, la compréhension et l'anticipation des réponses émotionnelles. Les niveaux de conscience émotionnelle varient des sensations physiques aux mélanges complexes d'émotions.

La théorie de la rétroaction faciale suggère que nos expressions faciales peuvent réellement influencer nos émotions. Par exemple, sourire peut nous rendre plus heureux, tandis que froncer les sourcils peut nous rendre plus tristes. Cette théorie suggère que nos muscles faciaux envoient des signaux à notre cerveau, ce qui affecte notre ressenti émotionnel.

La théorie de la rétroaction posturale suggère que la façon dont nous tenons notre corps peut influencer nos émotions. Par exemple, se tenir droit pourrait nous rendre plus confiants, tandis que se recroqueviller pourrait nous rendre plus abattus. Cette théorie met en lumière le lien entre nos états physiques et émotionnels.

Cette recherche vise à comprendre comment la prise de conscience de nos propres émotions peut améliorer notre interaction avec autrui dans diverses situations sociales.

Les troubles psychologiques liés à l'humeur et aux émotions comprennent l'anxiété sociale, les TOC, le PTSD et les troubles de l'humeur. Ces troubles se caractérisent souvent par des émotions négatives intenses, des réactions aversives et des comportements d'évitement.

Les implications cliniques impliquent des interventions visant à cibler la détresse somatique, les

modifications comportementales et les conflits émotionnels.

Les Processus Émotionnels :

Définition des Émotions :

Les émotions sont des réponses psychophysiologiques complexes à des stimuli internes ou externes, impliquant à la fois des composantes physiologiques (comme les réactions corporelles) et cognitives (comme l'évaluation et l'interprétation des stimuli).

Émotions de Base :

- **Tristesse** : Réaction à la perte, à l'échec ou à la séparation.
- **Bonheur** : Réaction à des événements positifs ou gratifiants.
- **Colère** : Réaction à la frustration, à l'injustice ou à la menace.
- **Peur** : Réaction à des dangers potentiels ou des menaces.
- **Dégoût** : Réaction à des stimuli repoussants ou aversifs.

Émotions Complexes :

Les émotions complexes résultent souvent de la combinaison ou de l'interaction entre plusieurs émotions de base. Elles peuvent inclure :

- **Chagrin**
- **Joie**
- **Amour**
- **Nostalgie**
- **Envie**
- **Jalousie**
- **Mépris**

Émotions Secondaires :

Les émotions secondaires résultent de la combinaison de différentes émotions primaires. Par exemple :

- **Joie vs Tristesse**
- **Colère vs Peur**
- **Confiance vs Dégoût**
- **Surprise vs Anticipation**

Échelle des Émotions :

Les émotions peuvent être exprimées à différentes intensités et se mélanger pour former une gamme infinie d'expériences émotionnelles.

Conscience Émotionnelle :

Importance de la Conscience Émotionnelle :

La conscience émotionnelle implique l'identification, l'interprétation et l'anticipation des émotions. Elle est essentielle pour comprendre et interagir efficacement avec les autres.

Niveaux de Conscience Émotionnelle :

1. **Sensations Physiques** : Sensations corporelles associées aux émotions.
2. **Tendance à l'Action** : Impulsions ou tendances à agir déclenchées par les émotions.
3. **Émotion/Sentiment** : Conscience consciente de l'émotion elle-même.
4. **Mélange d'Émotion** : Reconnaissance de plusieurs émotions simultanées.
5. **Mélanges Complexes d'Émotions** : Compréhension des interactions entre les émotions et reconnaissance de mélanges d'émotions complexes.

Échelle de Conscience Émotionnelle :

Des outils comme l'échelle de conscience émotionnelle peuvent aider à évaluer ces différents niveaux de conscience.

Implications Cliniques :

Interventions Pharmacologiques :

Visent à soulager la détresse émotionnelle à l'aide de médicaments.

Interventions Comportementales :

Se concentrent sur la modification des comportements impulsifs ou compulsifs.

Interventions Axées sur l'Observation :

Visent à promouvoir la prise de conscience et la compréhension des émotions complexes.

Interaction entre les Réponses :

Rétroaction Faciale :

Les expressions faciales peuvent influencer nos expériences émotionnelles, comme démontré par l'effet de la rétroaction faciale.

Rétroaction Posturale :

Les mouvements corporels peuvent également influencer nos expériences émotionnelles, comme illustré par l'effet de la rétroaction posturale.

Emotion et psychopathologie :

Clearly “emotional” disorders

- Social anxiety disorder
- Obsessive Compulsive Disorder
- Post-traumatic stress disorder
- Mood disorders
- Adjustment disorders with anxiety/depression...

Disorders that may be considered “emotional”

- Eating disorder
- Sexual disorders
- Alcohol and drug abuse
- Insomnia
- ...

Définition d'un trouble émotionnel :

- (a) trouble caractérisé par l'expérience de fréquentes et intenses émotions négatives
- (b) Réaction aversive à l'expérience émotionnelle elle-même, motivée par le sentiment diminué de contrôle de l'individu et l'évaluation négative de l'émotion. Un rôle important des émotions secondaires !
- (c) La personne s'efforce d'atténuer, d'échapper ou d'éviter l'expérience émotionnelle, soit de manière préventive soit en réponse à l'apparition d'un état émotionnel négatif.

Dans le cas du trop plein d'émotion (a) :

Trop d'émotion :

C'est accablant, mais cela ne se manifeste pas tout le temps : crises de panique. La partie émotionnelle de cette expérience implique la peur de perdre le contrôle et l'embarras.

Les influences culturelles, familiales et religieuses ainsi que les attentes sociales peuvent influencer la perception des émotions comme étant soit "faibles et féminines" ou "fortes et masculines".

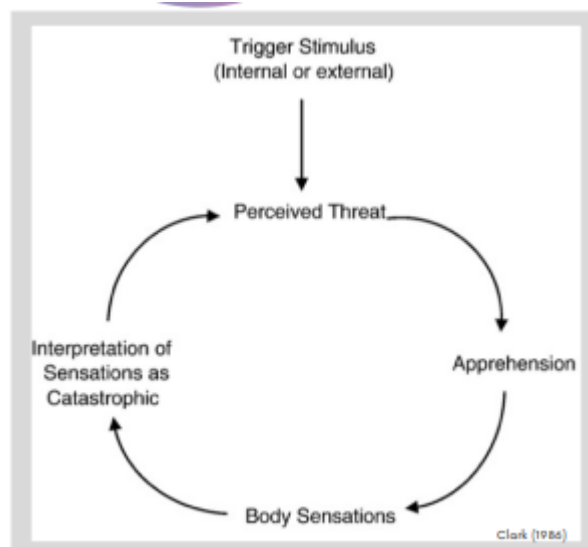
Le sentiment de "perte de soi" peut remonter à l'enfance. Par exemple, cela peut se manifester par un état de déréalisation lors de l'expérience de la colère.

Le changement d'émotion peut être observé, tel que des explosions de colère lorsque la tristesse ou l'anxiété ne peuvent être exprimées.

Des émotions chroniques telles que l'anxiété permanente ou la dépression peuvent entraîner une fatigue persistante.

Cas de trop de peur : les troubles associés à ça sont :

les attaques de panique : fréquentes dans la population générale (environ 40% des personnes sont touchées). Tout le monde ne cherche pas systématiquement de l'aide pour ce trouble. Attribution erronée des signaux physiologiques, tels que la crainte d'une crise cardiaque, d'une hémorragie cérébrale, la sensation de perdre le contrôle ou de devenir fou. Cependant, les attaques de panique peuvent également survenir spontanément, sans déclencheur identifiable.



le trouble anxieux généralisé : Troubles anxieux (TAG) : Préoccupation excessive, incontrôlable et irrationnelle (ruminant). Peut jouer un rôle d'évitement, par exemple, se préoccuper de tout pour ne pas se concentrer sur des sujets difficiles.

PTSD :

phobie (comme l'agoraphobie par exemple)

Cas de trop de tristesse : si c'est chronique c'est de la dépression ou le deuil. Si c'est aigu, ça va plutôt être une sorte de tristesse accablante et des changements d'émotion (genre passer de la colère pour dissimuler ses vrais sentiments, être conscient de la tristesse et ressentir une sorte de folie, trop intense, trop de honte pour en discuter ou le montrer).

Cas de trop de colère : si c'est chronique c'est le trouble explosif intermittent (TEI), qui se caractérise par des épisodes soudains et récurrents d'agressivité intense, souvent démesurée par rapport à la situation déclenchante, ou des problèmes d'irritabilité. Si c'est aigu cela peut être des crises de colère avec de l'agression potentielle, de la violence voire un passage à l'acte (meurtre) : exemple de Robert qui a toujours été très calme. Un jour il tue sa femme car comme il est religieux il a pas le droit de monter sa colère donc il l'a supprimé. Un jour la colère a pris le contrôle de lui. En thérapie on va travailler sur le contrôle de la colère et notamment à travers le roleplay par exemple.

Critères principaux DSM 5 Trouble explosif intermittent
Agression verbale ou physique (2 x fois par semaine, en moyenne, pendant 3 mois)
Trois crises comportementales avec dommages ou destruction dans une période de 12 mois

Cas de trop de dégoût : cela peut être lié à des pathologies comme les TOC ou la personne vit avec la peur/obsession autour de l'idée d'être contaminé par exemple qui va entraîner le dégoût et des compulsions comme se laver beaucoup les mains, par exemple. En thérapie, on peut utiliser les TCC pour apprendre à diminuer l'expérience, d'accepter la présence de ce ressenti et de limiter la compulsion. Et à la fin d'accepter cette vérité qui est qu'à la fin on va tous crever. Joyeux les cours de psycho :)

Peut être lié à une pathologie comme la dépression qui est une association de tristesse et de dégoût et d'anxiété et colère. Le dégoût est principalement un dégoût envers soi-même, de la honte d'être vu et de la culpabilité. Des facteurs comme la religion (culture chrétienne avec le blâme et les péchés et tout) ou la culture/famille peuvent influencer ça : par exemple, si on engueule un enfant quand il est en colère contre son prochain, il peut en venir à se détester quand il est énervé. Autre exemple : Wyn a été élevé dans un foyer très religieux, marqué par le divorce de ses parents. Seul son père avait le droit de s'énervé, souvent sous l'influence de l'alcool, ce qui créait une atmosphère froide entre ses parents. Sa mère était perçue comme une "épouse parfaite", mais quand elle-même ressentait de la colère dans ses nouvelles relations, Wyn éprouvait de la honte et détestait ce sentiment. Exprimer de la colère envers sa mère a conduit à des conflits. Wyn se sentait déprimé en raison de problèmes non résolus dans son mariage précédent, et était convaincu que cette relation prendrait fin aussi. Se sentant humilié après avoir exprimé sa colère, il est tombé dans la dépression. En thérapie, il sera important de travailler sur le fait que ressentir de la colère peut être constructif, plutôt que destructeur et qu'au contraire même, refouler la colère peut être destructeur.

Cas de trop de bonheur : lié à des pathologies comme le trouble bipolaires, des états psychotiques (manie), ou des états induits par la drogue.

Pour rappel, la bipolarité se caractérise par des phases maniaque ou hypomaniaques notamment :

Critères principaux DSM 5
Humeur élevée, expansive (ou irritable)
Estime de soi exagérée ou idées de grandeur.
Augmentation de de l'énergie ou de l'activité orientée vers un but (sociale, professionnelle, scolaire ou sexuelle)

Exemple : Irena, âgée de plus de 40 ans, a connu de multiples épisodes de dépression et de manie. Son premier épisode de manie s'est produit avant les examens à l'université, accompagné d'anxiété. Depuis lors, elle a été arrêtée à plusieurs reprises pour des comportements tels que marcher nue en public et provoquer des bagarres dans des bars. Elle a également eu recours à la drogue, a souffert d'insomnie et a présenté un niveau d'énergie élevé.

La culture dans laquelle on vit fait qu'il y a une différence dans l'expérience émotionnelle entre les hommes et les femmes. Selon les données scientifiques de la psychologie des émotions, il existe des différences de genre dans la manière dont les individus expriment et vivent leurs émotions. La culpabilité et la honte sont toutes deux des émotions auto-évaluatives négatives, mais elles diffèrent dans leur origine et leur fonction.

La culpabilité est souvent associée à des sentiments de responsabilité personnelle pour des actions perçues comme mauvaises ou moralement incorrectes. Les recherches suggèrent que les garçons peuvent être plus enclins à ressentir de la culpabilité dans certaines situations, peut-être en raison des normes sociales ou des attentes de genre qui valorisent la responsabilité et l'autonomie.

La honte, d'autre part, est souvent liée à une évaluation négative de soi-même en tant que personne, plutôt qu'à des actions spécifiques. Les filles peuvent être plus susceptibles de ressentir de la honte, car les normes sociales et les attentes de genre peuvent les pousser à se concentrer davantage sur les relations interpersonnelles et le maintien de bonnes relations sociales. De plus, les filles peuvent être plus enclines à internaliser les normes culturelles ou sociales, ce qui peut augmenter les sentiments de honte en cas de non-conformité à ces normes.

Il y a également une différence entre les expériences de dépressions et de phobies kindas ?

Cas de trop peu de peur : Exemple : Lily, 70 ans - maux de tête, fatigue, douleurs. Elle a vécu une enfance heureuse. Son mari est décédé il y a plusieurs années, depuis lors, elle ressent de la douleur. Son score d'anxiété est faible. Elle déclare : "Je vois le bon côté des choses". Elle adopte un style de coping répressif, évitant la peur pour rester positive, ce qui entraîne des plaintes somatiques. En thérapie, l'accent est mis sur l'éducation concernant l'évitement et les émotions qui mènent aux maux de tête. Lily apprend à se permettre d'expérimenter des émotions négatives.

Cas de trop peu de tristesse : Exemple : Dave - a perdu son partenaire avec qui il était depuis 12 ans il y a 6 mois. Il ne ressent rien (se sent engourdi), vivant "comme dans une transe". Il est incapable de retirer les affaires de son partenaire de là où elles ont été laissées, et il ne peut pas travailler. Il a repoussé sa nouvelle petite amie, ce qui peut le conduire à boire et à être agressif. En thérapie, l'objectif est d'aider Dave à retrouver ses émotions, à faire son deuil et à gérer les émotions inattendues. Il est encouragé à ne pas avoir peur de ressentir de la tristesse.

Cas de trop peu de colère : Exemple : Kate, mariée depuis 25 ans, se sent stagnante. Elle a abandonné son travail et est restée à la maison, consacrant tout son temps et son énergie au jardin. Elle ne peut pas avoir d'enfants. Elle déclare : "Je ne me mets pas en colère". Elle souffre d'un trouble dysthymique et passe beaucoup de temps seule. Elle ne peut pas contester la décision de son mari de voyager beaucoup. Elle fait des cauchemars à propos de son mari et l'appelle souvent, ce qu'il n'apprécie pas. En thérapie, l'objectif est d'apprendre à communiquer et à ressentir la colère, ainsi

que de travailler sur les symptômes dépressifs.

Cas de trop peu de dégoût : peut être lié au trouble de la personnalité anti-sociale, au PTSD, ou syndrome d'accumulation compulsive. Exemple : Paul, policier qui a vomi sur les lieux d'un suicide devant la femme de la victime. Le corps était en état de décomposition. Il ressent de la honte d'avoir vomi et est constamment assailli de flashbacks du cadavre. Il est choqué par sa réaction. Son père, lui aussi policier, n'a jamais montré de faiblesses. En thérapie, il est souligné que le dégoût est une réaction normale (et saine). Paul a parlé à la femme pour lui demander ce qu'elle pensait de lui, ce qui lui a permis de discuter de la situation et de se sentir mieux.

Cas de trop peu de bonheur : peut être lié à un trouble dépressif, caractérisé par une diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou la plupart des activités, la majeure partie de la journée, presque chaque jour. On peut noter une diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités, la majeure partie de la journée, presque chaque jour.

Implications cliniques : Il est important de ne pas se concentrer uniquement sur la tristesse, mais aussi sur l'augmentation des émotions positives. Cela signifie qu'en thérapie ou en intervention clinique, il est crucial de travailler sur la restauration ou la promotion des activités qui apportent du plaisir ou de l'intérêt à la personne concernée, en plus de traiter les symptômes de la dépression.

Trop ou trop peu d'émotions ? Les garçons (« forts, colère ») et les filles (« faibles, pleurs, douceur ») peuvent être influencés par différents facteurs tels que la religion, les stéréotypes et les attentes de genre, ainsi que les styles d'attachement. Il est important de reconnaître que certains troubles peuvent inclure une variété de problèmes émotionnels qui varieront d'une personne à l'autre en raison des différences individuelles.

Cours 7 : Shame

Distinction émotion primaire (colère, dégoût, peur, bonheur, tristesse, surprise) et émotions secondaire ou émotion auto-consciente/self conscious emotions (culpabilité, honte, gêne, fierté)

Caractéristiques des émotions auto-conscientes :

- nécessitent la conscience de soi et des représentations de soi.
- apparaissent plus tard dans l'enfance que les émotions de base.
- facilitent l'atteinte d'objectifs sociaux complexes.
- ne présentent pas d'expressions faciales discrètes et universellement reconnues.
- sont cognitivement complexes.

= elles un rôle central dans la motivation et la régulation de presque tous les pensées, sentiments et comportements des individus. Nous passons tous énormément de temps à éviter la désapprobation sociale, un puissant déclencheur de honte et d'embarras, et à rechercher l'approbation et la reconnaissance, qui sont des déclencheurs de fierté.

Si on regarde la honte sous le prisme évolutionniste, un individu ne pourrait pas survivre sans les autres. L'exclusion du groupe social entraînerait la mort : d'où les émotions auto-conscientes. De nos jours, la peur de l'exclusion détermine encore les comportements humains.

Quelles situations déclenchent la honte ?

- Erreurs ou échecs : particulièrement s'il y a une crainte du jugement ou de la déception des autres.
- Rejet social ou exclusion : car cela peut signifier une perception d'inadéquation ou de non-valeur.
- Violation des normes sociales ou des valeurs : surtout si cela entraîne un préjudice pour soi-même ou pour autrui.
- Comparaisons avec les autres : que ce soit en termes d'apparence, de réalisations ou de mode de vie, peuvent déclencher des sentiments de honte à propos des imperfections perçues.
- Traumatisme ou abus : les personnes ayant vécu un traumatisme ou des abus peuvent ressentir de la honte associée à l'événement, souvent en raison de l'autoculpabilisation ou d'un sentiment de non-valeur.
- Problèmes liés à l'image corporelle : Lutter contre l'image corporelle ou subir des critiques liées à l'apparence physique peut conduire à la honte par rapport à son propre corps ou à son image de soi.
- Attentes culturelles ou familiales : La pression pour se conformer aux attentes culturelles ou familiales, telles que la réussite académique ou professionnelle, le mariage ou la parentalité, peut déclencher la honte si ces attentes ne sont pas satisfaites.
- Humiliation ou embarras publics : qu'ils soient intentionnels ou non, peuvent susciter des sentiments intenses de honte.
- Défauts personnels ou vulnérabilités : Se sentir inadéquat ou imparfait dans des domaines tels que l'intelligence, le talent ou les traits de personnalité peut conduire à la honte, en particulier si ces imperfections perçues sont mises en évidence par d'autres.
- Objectifs non atteints ou potentiel non réalisé : Ne pas réaliser ses propres aspirations ou son potentiel peut susciter des sentiments de honte par rapport à l'inadéquation perçue ou aux opportunités gaspillées.

Définitions de la honte kinda :

La honte est une émotion invoquée lors d'une auto-évaluation globale et négative (c'est-à-dire, se sentir fondamentalement mauvais, inadéquat, sans valeur)

"La honte peut être définie simplement comme le sentiment que nous éprouvons lorsque nous évaluons nos actions, nos sentiments ou notre comportement, et concluons que nous avons mal agi... Elle englobe la totalité de nous-mêmes ; elle génère le désir de se cacher, de disparaître voire de mourir" (M. Lewis, 1992, p2).

"La honte est l'affect de l'infériorité" (Kaufman, 1989).

La honte est liée au soi.

"La honte est intrinsèquement une émotion sociale et signale une menace pour le lien social/les relations" (Lewis, 1971 ; Scheff, 2003).

"La honte est enracinée dans le besoin humain d'être valorisé et de susciter des sentiments positifs à propos de soi-même dans l'esprit des autres" (Gilbert, 2007).

La honte apparaît donc lorsque nous échouons à susciter des sentiments positifs à propos de

soi-même dans l'esprit des autres.

La honte est une émotion sociale.

Quelle est la différence entre la honte et la culpabilité ?

Dans la culpabilité, l'accent est mis sur le comportement, un comportement spécifique. On se demande ce qu'on a fait de mal et ce qu'on doit réparer. La honte est une évaluation globalement négative sur l'ensemble du soi.

Quelle est la différence entre la honte et l'humiliation ?

Dans le cas de l'humiliation, l'accent est mis sur l'autre personne qui est blâmée pour ce qui est arrivé. Dans la honte, c'est moi qui est à blâmer, c'est moi qui est inférieur kinda.

Table 1 Rule of thumb distinctions between shame, humiliation and guilt			
	Internal shame rank mentality	Humiliation rank mentality	Guilt care mentality
Attention →	Inwardly directed attention on damage to self and reputation	Externally directed attention is the threat or damage done to the self by the other	Externally directed attention on hurt caused with empathy for the other
Emotions	Feelings of anxiety paralysis, heart-sinking, confusion, emptiness, self-directed anger	Feelings of anger, injustice, vengeance	Feelings of sorrow, sadness and remorse
Thoughts	Thoughts focused on negative judgements of the "whole self"	Thoughts focused on unfairness of any negative judgements or behaviours of others	Thoughts focused on the "harm to the other", sympathy and empathy
Behaviour	Behaviours focused on submissive-appeasing, wanting to be liked again, or closing down and moving away, avoidance, displacement, denial, self-harm	Behaviours focused on vengeance and silencing the other—having power over the other, belittling and humiliating back	Behaviours focused on trying to repair harm, offering genuine apologies, making amends for the benefit of others

Quelles sont les réponses type de la honte, de la culpabilité et de l'humiliation ?

Réponse type à la honte :

- Un sentiment profondément intériorisé d'inadéquation ou de non-valeur
- Tendance à se retirer ou à cacher ses imperfections ou ses erreurs perçues aux autres
- Des réponses comportementales telles que l'évitement du contact visuel, le fait de baisser les épaules ou de montrer des signes de détresse comme rougir ou transpirer.
- Dans les cas extrêmes, la honte peut conduire à l'auto-isollement voire à des comportements autodestructeurs alors que les individus essaient de faire face à leurs sentiments de non-valeur.

Réponse type à l'humiliation :

- Les individus qui vivent une humiliation peuvent afficher des réactions immédiates telles que rougir, trembler ou pleurer en réponse à l'événement qui a causé l'humiliation.
- Ils peuvent également adopter des comportements défensifs, tels que l'explosion de colère ou la tentative de rejeter la faute sur autrui.
- Dans certains cas, les individus peuvent chercher à restaurer leur fierté ou leur dignité endommagées en se vengeant de ceux qui les ont humiliés ou en cherchant la validation des autres.

Réponse type à la culpabilité :

- Lorsqu'ils ressentent de la culpabilité, les individus peuvent adopter des comportements tels que s'excuser, faire amende honorable ou chercher le pardon de ceux qui ont été affectés par leurs actions.
- Ils peuvent également s'engager dans une réflexion sur eux-mêmes et une introspection pour comprendre l'impact de leur comportement et pour éviter des actions similaires à l'avenir.
- La culpabilité motive souvent les individus à assumer la responsabilité de leurs actions et à apporter des changements positifs dans leur comportement ou leurs attitudes.

Pour évaluer, on peut utiliser le Test de l'Affect Auto-Consscient (TOSCA) C'est une mesure basée sur des scénarios de propension à la culpabilité et à la honte.

3. Vous êtes en soirée avec des amis, et vous vous sentez particulièrement amusant(e) et séduisant(e). Le(fa) conjoint(e) de votre meilleur(e) ami(e) semble spécialement apprécier votre compagnie.

- a) Vous pensez : « J'aurais dû faire attention à ce que va penser mon ami(e) ».
- b) Vous êtes content(e) de votre apparence et de votre personnalité.
- c) Vous ressentez du plaisir pour avoir fait une telle impression.
- d) Vous pensez que votre ami(e) devrait faire plus attention à son époux(se).
- e) Vous évitez son regard pendant un long moment.

4. Au travail, vous attendez le dernier moment pour préparer un projet, et il se déroule mal.

- a) Vous vous sentez incompetent(e).
- b) Vous pensez : « Il n'y a jamais assez d'heures dans une journée ».
- c) Vous pensez : « Je mérite d'être réprimandé(e) pour ne pas avoir géré le projet correctement ».
- d) Vous pensez : « Ce qui est fait est fait ».

5. Vous faites une erreur au travail et découvrez qu'un de vos collègues a été sanctionné à votre place.

- a) Vous pensez que l'entreprise n'appréciait pas ce collègue.
- b) Vous pensez : « La vie est injuste ».
- c) Vous gardez le silence et évitez ce collègue.
- d) Vous êtes triste et vous empresses de rectifier la situation.

Modèles théoriques de la honte :

Modèle évolutionniste de la honte. Dans ce modèle, les humains sont vu comme des êtres sociaux qui, pour survivre, ont besoin de créer des relations positives, de chercher l'approbation et l'acceptation, de faire partie d'un groupe et d'être en compétition pour un rang élevé (afin d'éviter les rangs inférieurs et le rejet).

Dans les relations socialement classées, les animaux se disputent les ressources et la survie et évitent les positions de rang bas indésirables et le risque de rejet et d'exclusion.

Les humains développent des "outils" pour survivre dans le monde social :

- Sensibilité aux communications verbales et non verbales des autres.
- Représentation symbolique de soi et des autres.
- Théorie de l'esprit.
- Métacognition.

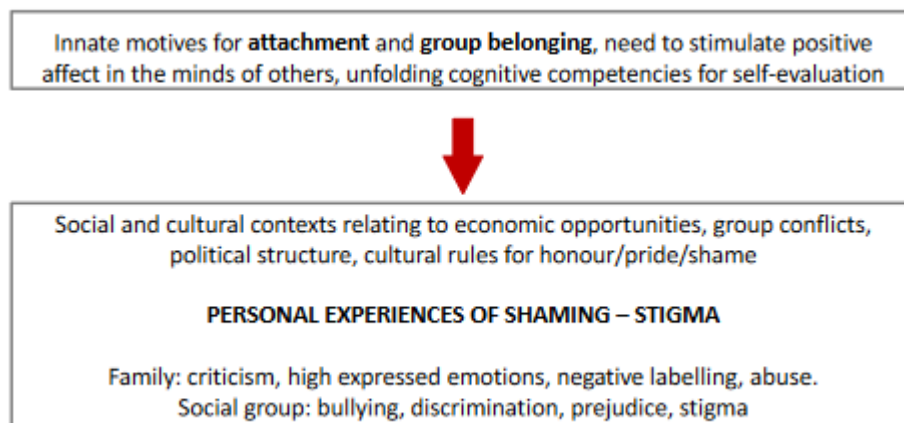
Selon ce modèle évolutionniste, la honte serait un signal d'alerte déclenché en cas de menace et une réponse défensive à la menace, au rejet social ou à la dévaluation aux yeux des autres. Elle aurait donc un rôle adaptatif car elle engendrerait des comportements d'apaisement et permet que l'on soit potentiellement à nouveau considéré favorablement.

Il distingue deux types de hontes :

- Honte externe : sentiments concernant la façon dont nous pensons que les autres nous voient et nous jugent. C'est ce que l'on pense être dans l'esprit des autres à propos de soi-même.
- Honte interne : la façon dont le soi se juge et ressent à propos de lui-même. Associée à des niveaux élevés d'autocritique.

• **E.g., Break up of a romantic relationship**

External Shame	Internal Shame
Attention and reasoning focused on what is going on in the minds of others about the self as an object	Attention and reasoning focused inwardly on one's experience of self as subject.
She sees me as boring and anxious. She was nice but she's probably thinking for some time of how to end it.	This is rather pathetic. I am pathetic.



Nous avons une motivation innée et biologique pour l'attachement et l'appartenance

(l'ocytocine pendant les accouchements, l'allaitement maternel). D'un autre côté, notre société est complexe et comporte de nombreuses menaces pour les liens d'attachement et de lien social.

La honte et le développement :

Les souvenirs de honte peuvent être liés à différentes choses telles que :

- Critique/rejet :
- Commentaires négatifs sur le poids, le corps, l'apparence physique.
- Comparaisons avec des proches.
- Exposition de comportements dévalorisants/attributs personnels négatifs en présence d'autres personnes.
- Honte de la situation familiale.
- Honte des habitudes personnelles (par exemple, vêtements, hygiène).
- Abus physique.
- Abus sexuel.

Ces souvenirs de honte peuvent faire que la personne/l'enfant se sente sans valeur, incompetent, ridicule, mauvais, pas aimable, ou dévalorisé. Ils peuvent entraîner un sentiment d'être inférieur, de l'inadéquation, une confiance en soi réduite, un sentiment de sécurité réduit dans les relations et la peur de montrer qui l'on est vraiment, la peur d'être rejeté.

Exemples : Maggie, qui a 7 ans et des taches de rousseur, ressent de la honte à l'école lorsque certains enfants lui donnent des surnoms (par exemple, "visage de pointillés"), car elle croit qu'elle est différente des autres enfants et qu'ils la voient comme imparfaite et inférieure d'une certaine manière. Ainsi, elle pense qu'elle n'est pas, et ne peut pas être, acceptée par eux et qu'ils ne veulent pas être ses amis. Chaque fois qu'elle doit jouer avec eux, elle veut s'enfuir de la cour de récréation ou se cacher.

John, âgé de 9 ans, est bien comporté à l'école, a de bonnes notes, essaie de se concentrer en classe et fait ses devoirs tous les jours. Cependant, chaque fois qu'il fait une erreur ou obtient une note plus basse à un test, son père est très critique et lui dit qu'il ne sera jamais quelqu'un dans la vie et qu'il est une déception. À chaque fois que cela se produit, John se sent extrêmement triste, honteux et pense qu'il est incapable de répondre aux attentes des autres.

Exemple : Claire (29 ans)

Enfance : timide ; "bons parents" ; mère critique et la comparait souvent aux autres ; père absent et en même temps exigeant.

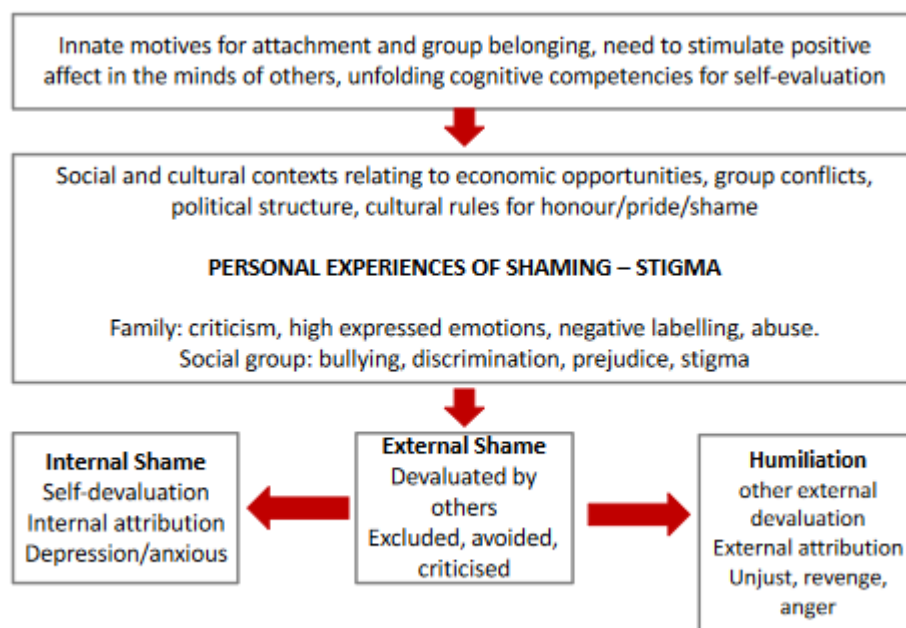
Adolescence : moquée par ses collègues ; en colère contre ses parents (contre leurs exigences et comparaisons) ; réaction négative des parents (plus de comparaisons et critiques).

Évitement : ne parle pas ; n'approche pas les autres ; boit pour se sentir plus à l'aise.

Honte externe : Mes parents ne me valorisent pas. Mes parents me trouvent incapable.

Adulte : critique internalisée : Je ne suis pas à la hauteur ; je n'y arriverai jamais.

- **La honte:** Signal d'alerte déclenché en cas de menace accompagné d'une réponse défensive; Peur du rejet social ou à la dévalorisation aux yeux des autres
- **Rôle d'adaptatif:** Des comportements d'apaisement (ex. prévenir d'être rabaissé par l'autre; agressivité)
- **Honte externe:** Sentiments sur la façon dont nous pensons que les autres nous voient et nous jugent
- **Honte interne :** Comment l'individu se juge et se sent par rapport à lui-même
- **Modèle de Gilbert:** Expériences honteuse → Honte Externe → Internalisation de la honte → Honte Interne



Gilbert, 2003; 2007; 2010

Le modèle cognitif-attributionnel :

- L'accent est mis sur la manière dont les individus se perçoivent et se représentent eux-mêmes.
- Il souligne l'importance des objectifs d'identité qui sont pertinents pour la façon dont nous nous voyons ou voulons être vus.
- Ces objectifs sont comparés à nos représentations de nous-mêmes, à la fois réelles (ce que nous sommes) et idéales (ce que nous voudrions être).
- Lorsque des événements, tels qu'un échec à un examen, ne correspondent pas à nos représentations de nous-mêmes, cela peut provoquer une dissonance entre notre identité actuelle et nos objectifs.

- Les individus ont tendance à attribuer ces événements de manière interne, en les percevant comme stables, incontrôlables et globaux, ce qui signifie qu'ils pensent que ces événements sont dus à des aspects de leur personnalité plutôt qu'à des facteurs externes ou circonstanciels.

Le modèle cognitif-attributionnel est un cadre théorique qui examine comment les individus expliquent les événements qui leur arrivent. Il se concentre sur les processus mentaux impliqués dans l'attribution de causes à ces événements. Voici une explication détaillée :

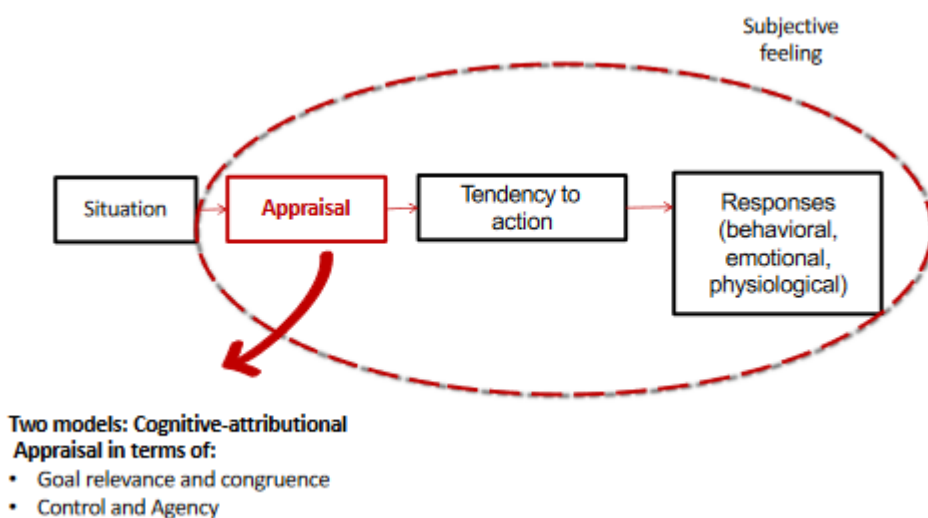
La cognition fait référence à tous les processus mentaux impliqués dans la perception, la réflexion, la compréhension et le raisonnement. Dans le modèle cognitif-attributionnel, l'accent est mis sur la manière dont ces processus cognitifs influencent notre interprétation des événements.

L'attribution se réfère à la façon dont les individus expliquent les causes des événements qu'ils rencontrent. Plutôt que de simplement réagir à un événement, les individus essaient de comprendre pourquoi il s'est produit et attribuent une cause à cet événement. Ces attributions peuvent être internes (liées à des caractéristiques personnelles), externes (liées à des facteurs extérieurs), stables (persistantes dans le temps) ou instables (changeantes).

Ce modèle suggère que les individus ne réagissent pas simplement aux événements, mais qu'ils les interprètent également en fonction de leurs croyances, de leurs perceptions et de leurs expériences antérieures. Le modèle propose que les attributions que nous faisons aux événements influencent nos émotions, nos comportements et notre bien-être psychologique.

Implications pour le comportement et les émotions : Selon le modèle cognitif-attributionnel, les différentes façons dont nous attribuons des causes aux événements peuvent avoir des conséquences importantes. Par exemple, attribuer un échec à un examen à un manque de compétence personnel (attribution interne) peut entraîner des sentiments de culpabilité ou d'impuissance, tandis que attribuer cet échec à des facteurs externes, comme une question difficile, peut conduire à moins de détresse émotionnelle.

Les différents éléments du processus émotionnels appliqués à la honte :



Huit tendances à l'action selon Frijda, Kuipers et ter Schure (1989)

Tendance à l'action	Exemple de question
Approche	J'ai voulu m'approcher, établir le contact
Agression	J'ai voulu écarter, repousser un (ou plusieurs) obstacles
Panique	J'ai voulu fuir
Jeu	J'ai voulu interagir avec qqn ou qqch
Inhibition	Je me suis senti inhibé, paralysé ou statufié
Rejet (dégoût)	J'ai eu une réaction de retrait
Soumission	Je n'ai pas voulu m'opposer
Dominance	J'ai voulu affirmer mon statut % aux autres

Nathanson' shame regulation model



Fig. 1. Compass of shame-avoidant behaviours and mask-ing emotions (Webb, 2010, developed from Nathanson, 1992).

Exemples de tendance à l'action dans le cas de la honte : Suite à du harcèlement et exclusions répétées, une étudiante normalement timide riposte avec des coups de poing contre l'un de ses persécuteurs.

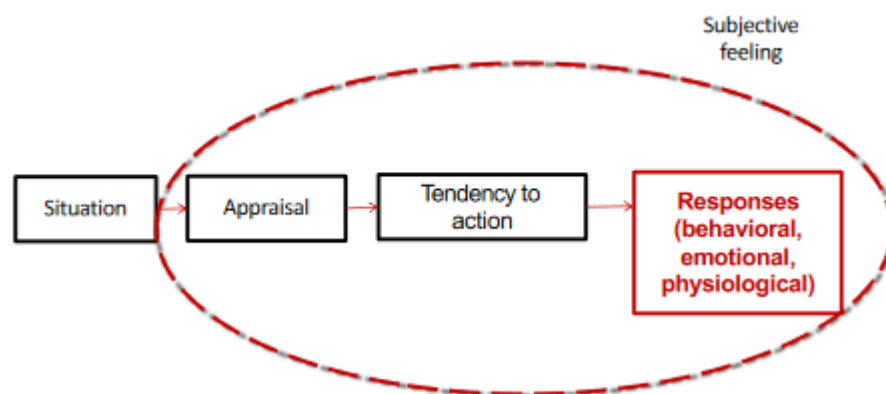
Après avoir été embarrassé par un commentaire sur sa compétence, un homme propage des rumeurs dénigrant son patron.



La honte, la colère et l'agression sont des réponses à la perte de rang, de statut ou de valeur relationnelle (DeWall & Bushman, 2011). Le manque de respect des autres est vécu comme de la honte/humiliation et l'agression rétributive en découle (Scheff, 2011).

Fonagy (2004) affirme que "l'acte de violence (...) est rarement le résultat d'une rage aveugle. Il s'agit plutôt d'une tentative désespérée de protéger le soi fragile contre l'assaut de la honte, souvent déclenchée innocemment par un autre".

Mais l'individu qui ressent de la honte n'a pas qu'une tendance à l'action de type colère/agression, il peut faire de l'évitement (dissociation, évitement des pensées/souvenirs associées à la honte, rumination qui est une forme d'évitement) ou se retirer (withdrawn : les individus peuvent simplement quitter la situation / souhaiter disparaître. L'expression non verbale de la honte transmet également la douleur émotionnelle d'une personne et peut susciter de la sympathie ou du pardon.).



1. Non-verbal responses

- a. Facial expressions
- b. Postural expressions
- c. Vocal expression

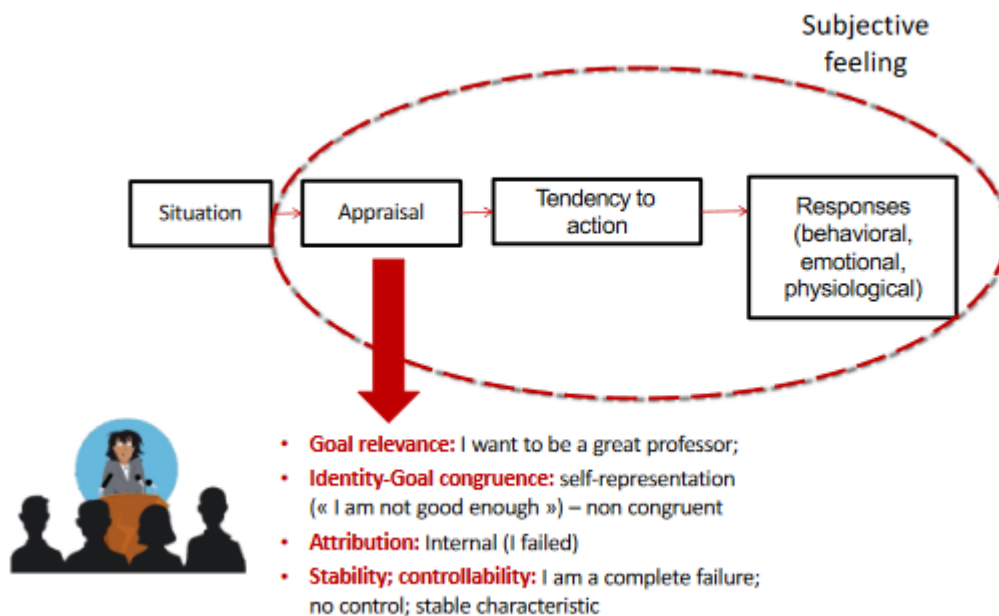
2. Physiological responses

3. Body sensations
4. Cognitive responses
5. Behavioral responses

Shame: Responses (behavioral, emotional, physiological)

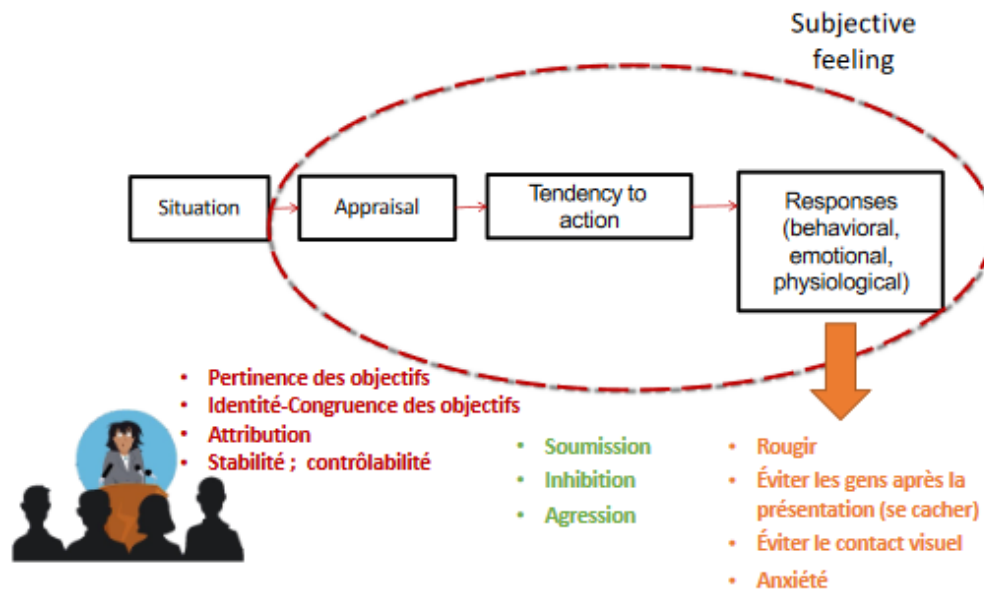


In summary:



Philippot (2011, p.17)

En résumé:



Philippot (2011, p.17)

Le bon côté de la honte :

De Hooze et al. (2008, 2011, 2018) : Les auteurs ont étudié les effets de la honte sur le comportement prosocial. Leur hypothèse est que la honte a un rôle :

- pour motiver un comportement prosocial lorsqu'il était pertinent pour la décision en cours,
- pour activer des comportements d'approche afin de restaurer le soi menacé, et dans des situations où cela n'est pas possible ou trop risqué, pour activer des comportements de retrait afin de protéger le soi contre de nouveaux dommages,
- pour motiver les gens à se regrouper avec d'autres plutôt que d'être seuls.

Dans cette expérience, la honte est induite à travers deux trucs :

1. Étude de vignettes (condition de honte vs condition de contrôle)

- Les participants sont placés dans une situation où ils éprouvent de la honte à la suite d'une présentation catastrophique.
- Tâche : À la fin de la réunion, le participant a la possibilité de décider s'il souhaite ou non faire une autre présentation lors de la prochaine réunion.
- Variables mesurées : La volonté d'effectuer la tâche et la motivation (protéger ou restaurer).

2. Description d'une expérience personnelle de honte vs description d'un weekend ordinaire :

- Les participants se remémorent une expérience personnelle de honte ou décrivent un weekend ordinaire.
- Tâche : Les participants doivent décider s'ils veulent effectuer des tâches de performance pour évaluer leurs capacités générales.

- Variables mesurées : La volonté d'effectuer la tâche et la motivation (protéger ou restaurer).
- Résultats : Les participants dans la condition de honte étaient plus enclins à effectuer les tâches que ceux dans la condition de contrôle. Le comportement était prédit par les motivations (restaurer et protéger la représentation de soi).

Conclusion : La honte a activé des comportements d'approche (volonté d'effectuer les tâches) pour restaurer le soi menacé, et dans des situations où cela n'était pas possible ou trop risqué, elle a activé des comportements de retrait pour protéger le soi contre de nouveaux dommages.

Honte et difficultés de santé mentale :

Le traumatisme et la honte sont intimement liés dans le contexte du trouble de stress post-traumatique (PTSD). La honte primaire survient pendant le traumatisme lui-même, tandis que la honte secondaire se manifeste après, dans les évaluations post-traumatiques des significations et des conséquences. Ces sentiments de honte sont cruciaux dans la formation des réactions et des symptômes post-traumatiques, selon les recherches menées par Brewin et ses collègues en 2000. De plus, des études, telles que celles menées par Ozer et al. en 2003, ont montré que la honte est liée au développement et à la gravité du PTSD, tandis que Brewin et Holmes en 2003 ont constaté que la présence de honte est associée à une récupération plus lente du PTSD. Il est également important de noter que la honte primaire et secondaire, à la fois interne et externe, interagissent probablement dans le développement et le maintien du stress post-traumatique.

La phénoménologie de la honte liée au traumatisme se manifeste de différentes manières :

- Rob subit des intrusions de honte concernant le fait de s'être souillé lors de l'attaque.
- Sam croit qu'elle a été abusée parce qu'elle est une mauvaise personne
- Aldo sait qu'il aurait dû arrêter le viol.
- Mohammed pense qu'il aurait dû surmonter ce qui s'est passé.
- Jamil ne croit pas mériter de l'aide.
- Hannah est gênée de parler de ses flashbacks sexuels.
- Sherifa trouve que les gens la jugent négativement à cause du passé.
- Les collègues de Phil ne le traitent plus de la même manière depuis l'accident.

Dans le cadre de la thérapie cognitivo-comportementale axée sur le traumatisme, la honte est perçue comme une menace actuelle découlant de :

- la honte encodée dans les souvenirs traumatiques qui surgit lorsqu'elle est déclenchée ;
- la honte liée aux évaluations du traumatisme et de ses conséquences ;
- la honte en réponse aux comportements de sécurité visant à réduire la menace.

Dans l'approche axée sur la compassion :

- La honte émerge du système de menace ; le système apaisant peut la désactiver.
- La honte, l'autocritique et les problèmes associés sont considérés comme des conséquences involontaires de la régulation de la menace (et peuvent être abordés avec compassion).

Cours 8 : La Régulation des Émotions

Introduction

La régulation des émotions fait référence aux processus par lesquels les individus influencent les émotions qu'ils ressentent, quand ils les ressentent, et comment ils les vivent et les expriment. Ces processus peuvent être automatiques ou contrôlés, conscients ou inconscients, et peuvent intervenir à différents stades du processus de génération de l'émotion.

Besoin de Réguler les Émotions

- **Poursuite du Bonheur** : Les individus cherchent généralement à maximiser leur bonheur et à minimiser les émotions négatives.
- **Utilité des Émotions** : Certaines émotions, comme la colère, peuvent être utiles dans certaines situations.
- **Conformité Sociale** : Les normes sociales influencent la manière dont nous exprimons nos émotions, que ce soit au travail, avec nos proches, ou dans des situations spécifiques.
- **Gestion des Objectifs** : Nos émotions peuvent entrer en conflit avec nos objectifs, ce qui nécessite une régulation pour atteindre ces objectifs.

Types de Régulation Émotionnelle

Intrinsèque vs. Extrinsèque

- **Intrinsèque** : L'individu régule ses propres émotions.
- **Extrinsèque** : Les émotions d'une personne sont régulées par quelqu'un d'autre, comme un parent apaisant son enfant.

Antécédents vs. Réponse

- **Antécédents** : Interviennent avant la réponse émotionnelle.
- **Réponse** : Interviennent une fois que l'émotion est en cours.

Stratégies de Régulation Émotionnelle

Axées sur les Antécédents

1. **Sélection de Situation** : Choix d'entrer ou d'éviter une situation émotionnelle.
2. **Modification de Situation** : Agir directement sur la situation pour modifier son impact émotionnel.
3. **Déploiement Attentionnel** : Diriger consciemment son attention vers ou loin de certains aspects de la situation.

4. **Changement Cognitif** : Modifier la manière dont on interprète une situation.

Axées sur la Réponse

- **Modulation de la Réponse** : Influencer directement les réponses physiologiques, expérientielles ou comportementales associées à une émotion donnée.

Suppression vs. Réévaluation

- **Suppression** : Diminution du comportement expressif émotionnel.
- **Réévaluation** : Modification de la manière dont on interprète une situation pour modifier la réponse émotionnelle.

Résultats : Réévaluation vs. Suppression

- **Suppression** : Diminution des émotions positives, augmentation des émotions négatives, impact négatif sur la mémoire et les interactions sociales.
- **Réévaluation** : Diminution des émotions négatives, augmentation des émotions positives, impact positif sur la mémoire et les interactions sociales.

Contexte et Motivations

- **Objectifs de Régulation** : Peuvent varier en fonction des buts poursuivis dans une situation spécifique.
- **Perception des Émotions et Normes Sociales** : Influence la manière dont les individus

régulent | **Difficultés de Régulation Émotionnelle**

● Causes des Difficultés de Régulation Émotionnelle

- **1. Intensité Excessive des Émotions**
 - Certains troubles émotionnels, tels que les crises de panique dans les troubles anxieux, peuvent être accompagnés d'une intensité émotionnelle extrême. Dans de telles situations, les individus peuvent être submergés par leurs émotions, ce qui rend difficile l'accès aux stratégies habituelles de régulation émotionnelle. Par exemple, une personne souffrant de trouble panique peut se retrouver submergée par une peur intense et irrationnelle, rendant inefficaces les techniques de relaxation ou de respiration habituellement utilisées pour réguler l'anxiété.
- **2. Développement Insuffisant des Stratégies de Régulation Émotionnelle**
 - Les troubles tels que le trouble de la personnalité limite (TPL) peuvent être associés à des difficultés dans le développement des compétences de régulation émotionnelle. Les individus atteints de TPL peuvent avoir des réponses émotionnelles intenses et instables, mais peuvent également manquer des stratégies nécessaires pour réguler efficacement ces émotions. Par exemple, une personne atteinte de TPL peut réagir de manière disproportionnée à des événements mineurs et avoir du mal à utiliser des techniques de

régulation émotionnelle telles que la réévaluation cognitive ou la distraction.

- **3. Capacités de Régulation Compromises**

- Les troubles neurodéveloppementaux tels que l'autisme peuvent compromettre les capacités de régulation émotionnelle d'un individu. Les personnes atteintes d'autisme peuvent avoir des difficultés à reconnaître et à comprendre les émotions, ce qui rend la régulation émotionnelle plus difficile. Par exemple, une personne autiste peut avoir du mal à interpréter les signaux sociaux subtils indiquant une situation émotionnelle et peut donc avoir des difficultés à réguler ses propres émotions en réponse à ces situations.

- **4. Mise en Œuvre Inadéquate des Stratégies de Régulation Émotionnelle**

- Les troubles de l'humeur tels que la dépression peuvent être associés à une mise en œuvre inadéquate des stratégies de régulation émotionnelle. Les individus déprimés peuvent avoir des pensées négatives et des croyances sur eux-mêmes qui interfèrent avec leur capacité à réguler leurs émotions de manière adaptative. Par exemple, une personne atteinte de dépression peut avoir du mal à se motiver pour utiliser des stratégies de régulation émotionnelle telles que l'activité physique ou la distraction, ce qui peut aggraver les symptômes dépressifs.

- **Implications Cliniques**

- En contexte clinique, ces difficultés de régulation émotionnelle peuvent avoir des conséquences significatives sur le bien-être émotionnel et mental des individus. Par exemple, les personnes atteintes de TPL peuvent être confrontées à des difficultés dans leurs relations interpersonnelles en raison de leurs réponses émotionnelles instables et de leur comportement impulsif. De même, les personnes autistes peuvent rencontrer des difficultés dans les interactions sociales en raison de leurs difficultés à reconnaître et à réguler les émotions, ce qui peut entraîner des problèmes d'adaptation et de fonctionnement quotidien.

- **Régulation Adaptative des Émotions**

- **Principes de la Régulation Adaptative**

- **1. Conscience Émotionnelle**

- Dans le contexte des troubles émotionnels, la conscience émotionnelle peut être un défi. Les individus peuvent avoir du mal à reconnaître et à comprendre leurs propres émotions en raison de leurs symptômes. Par exemple, une personne souffrant de TPL peut avoir du mal à identifier les déclencheurs de ses émotions intenses en raison de la nature fluctuante de ses réponses émotionnelles.

- **2. Vision à Long Terme**

- Pour les personnes atteintes de troubles émotionnels, il est essentiel de prendre en compte les objectifs à long terme de la régulation émotionnelle. Cela peut inclure des objectifs tels que la stabilisation de l'humeur, l'amélioration des relations interpersonnelles et le renforcement de l'adaptabilité émotionnelle. Par exemple, une personne dépressive peut se fixer comme objectif à long terme de développer des compétences de régulation émotionnelle pour réduire les symptômes dépressifs et améliorer la qualité de vie.

- **3. Évaluation de la Contrôlabilité**

- Les individus atteints de troubles émotionnels peuvent avoir des difficultés à évaluer le degré

de contrôlabilité de leurs émotions. Cela peut rendre difficile la détermination des stratégies de régulation émotionnelle les plus appropriées. Par exemple, une personne atteinte de trouble bipolaire peut avoir du mal à reconnaître les signes précurseurs d'une phase maniaque ou dépressive, ce qui peut rendre difficile la mise en œuvre de stratégies de régulation émotionnelle appropriées pour prévenir les épisodes.

- La régulation adaptative des émotions reste un défi pour de nombreuses personnes souffrant de troubles émotionnels, mais en comprenant les causes sous-jacentes et en développant des stratégies de gestion adaptatives, il est possible d'améliorer le bien-être émotionnel et mentaux.

Régulation Émotionnelle et Psychopathologie

Introduction

Un trouble émotionnel peut se manifester de différentes manières, chacune ayant des implications spécifiques pour la santé mentale et le bien-être des individus. Cette fiche de révision explore en détail les différentes dimensions des difficultés émotionnelles rencontrées dans divers troubles psychologiques, notamment l'intensité émotionnelle, la durée des émotions, la fréquence des émotions et le type d'émotions éprouvées.

1. Intensité Émotionnelle

a. Hyperactivité Émotionnelle

- **Définition** : Réponse émotionnelle excessive.
- **Exemple** : Trouble anxieux avec anxiété disproportionnée par rapport au danger réel.

b. Hyporéactivité Émotionnelle

- **Définition** : Réponse émotionnelle insuffisante.
- **Exemple** : Trouble de la personnalité antisociale avec absence de remords ou d'empathie.

2. Durée de l'Émotion

a. Hypodurée Émotionnelle

- **Définition** : Durée d'émotion relativement courte ou insuffisante.
- **Exemple** : Trouble de stress post-traumatique avec incapacité à maintenir une réaction émotionnelle persistante.

b. Hyperdurée Émotionnelle

- **Définition** : Durée d'émotion prolongée ou excessive.
- **Exemple** : Phobie spécifique avec peur intense persistante.

3. Fréquence des Émotions

a. Survenue Trop Fréquente

- **Définition** : Émotions négatives trop fréquentes.
- **Exemple** : Trouble explosif intermittent avec accès de colère récurrents et impulsifs.

b. Occurrence Trop Rare

- **Définition** : Émotions dépressives moins fréquentes mais chroniques.
- **Exemple** : Dysthymie (trouble dépressif persistant) avec humeur dépressive la plupart des jours.

4. Type d'Émotion

a. Inapproprié pour le Contexte

- **Définition** : Émotion affichée inappropriée pour la situation.
- **Exemple** : Schizophrénie avec expression de la colère dans une situation où la tristesse serait attendue.

Conclusion

La régulation émotionnelle est un aspect crucial de la santé mentale, et les troubles psychologiques peuvent perturber différents aspects de cette régulation. Comprendre ces dimensions des difficultés émotionnelles est essentiel pour diagnostiquer et traiter efficacement les troubles émotionnels et psychopathologiques.

Problèmes liés à la Régulation Émotionnelle

Introduction

Les problèmes liés à la régulation émotionnelle englobent plusieurs aspects, dont l'intensité émotionnelle, la durée des émotions, leur fréquence et leur type. Comprendre ces aspects est crucial pour la pratique clinique, l'évaluation, l'identification des cibles de traitement et la fourniture de psychoéducation sur la régulation émotionnelle.

1. Différents Problèmes liés à la Régulation Émotionnelle

a. Intensité Émotionnelle

- **Définition** : Variabilité dans la force des réponses émotionnelles.
- **Exemple** : Difficultés avec une hyperactivité émotionnelle nécessitant des stratégies spécifiques de modulation émotionnelle.

b. Durée des Émotions

- **Définition** : Variabilité dans la durée d'une émotion.
- **Exemple** : Besoin de techniques pour gérer la persistance des émotions dans les troubles où l'hyperdurée émotionnelle est présente.

c. Fréquence des Émotions

- **Définition** : Variabilité dans la fréquence des épisodes émotionnels.
- **Exemple** : Besoin de réduire la survenue d'émotions dysfonctionnelles dans les cas de fréquence émotionnelle excessive.

d. Type d'Émotion

- **Définition** : Inadéquation de l'émotion exprimée par rapport au contexte.
- **Exemple** : Expression de la colère dans une situation où la tristesse serait attendue, comme dans la schizophrénie.

2. Importance de l'Identification Précise

- L'identification précise de ces problèmes est essentielle pour cibler le traitement sur les domaines spécifiques nécessitant une intervention.
- La psychoéducation sur la régulation émotionnelle est cruciale pour aider les individus à comprendre et à gérer leurs réactions émotionnelles de manière adaptative.

3. Étude de Dixon-Gordon et al. (2015)

- **Objectif** : Explorer l'utilisation spontanée des stratégies de régulation émotionnelle en fonction de l'intensité et du type d'émotion.
- **Méthodologie** : Étude comportementale avec 562 participants universitaires évaluant l'utilisation des stratégies dans différentes situations émotionnelles.
- **Résultats** : Tendance à utiliser plus de stratégies dans les contextes de tristesse par rapport à ceux de colère. Association entre l'intensité émotionnelle et l'utilisation des stratégies.

4. Implications Cliniques des Troubles Psychopathologiques

- **Prévalence** : Les problèmes de régulation émotionnelle affectent environ 75 % des diagnostics du DSM IV.
- **Stratégies Maladaptatives** : Associées à une augmentation de la psychopathologie (rumination, évitement).
- **Stratégies Adaptatives** : Associées à une diminution de la psychopathologie (acceptation, réévaluation).

5. Étude de Aldao et al. (2010)

- **Objectif** : Examiner les stratégies de régulation émotionnelle à travers différents troubles psychopathologiques via une revue méta-analytique.
- **Méthodologie** : Analyse méta-analytique des relations entre les stratégies de régulation émotionnelle et les diagnostics de troubles psychologiques.
- **Résultats** : Association de la rumination et de l'évitement à la dépression et l'anxiété. Moindre association de la réévaluation avec ces troubles.

Conclusion

La compréhension des problèmes liés à la régulation émotionnelle est essentielle pour la pratique clinique et le traitement des troubles psychopathologiques. Des approches spécifiques sont nécessaires pour chaque dimension de la régulation émotionnelle, avec une emphase sur l'utilisation de stratégies adaptatives pour promouvoir le bien-être émotionnel à long terme

Le modèle complexe de régulation émotionnelle est une approche théorique qui vise à expliquer comment les individus régulent leurs émotions de manière adaptative en tenant compte de divers facteurs, tels que les évaluations personnelles, les objectifs, les perceptions et les réponses émotionnelles. Ce modèle reconnaît que la régulation émotionnelle est un processus dynamique et multifacette qui implique plusieurs étapes.

1. Évaluation des situations : Au cœur du modèle se trouve l'évaluation des situations, où les individus déterminent si une situation est bénéfique ou préjudiciable pour eux. Cette évaluation peut être basée sur des croyances, des valeurs, des expériences passées et des objectifs personnels.
2. Perception et attention : Une fois qu'une situation est évaluée, l'attention se porte sur les aspects pertinents de cette situation, ce qui influence la perception des événements. Les individus peuvent interpréter les stimuli de manière subjective en fonction de leurs filtres cognitifs et émotionnels.
3. Évaluation émotionnelle : Après la perception de la situation, les individus évaluent leurs réponses émotionnelles en fonction de leurs propres normes et attentes. Cette évaluation peut impliquer de déterminer si une émotion est adaptative ou maladaptative dans un contexte donné.
4. Réponse et action : En fonction de l'évaluation émotionnelle, des réponses et des actions sont générées pour faire face à la situation. Ces réponses peuvent être comportementales, cognitives ou

physiologiques et visent à réguler les émotions de manière à atteindre un équilibre émotionnel ou à s'adapter aux exigences de la situation.

Le modèle reconnaît également que la régulation émotionnelle peut être complexe et impliquer des processus hiérarchiques. Par exemple, au niveau initial, les individus peuvent réagir de manière automatique et spontanée aux stimuli émotionnels, tandis qu'au niveau supérieur, ils peuvent prendre conscience de leurs émotions et mettre en œuvre des stratégies de régulation plus intentionnelles et réfléchies.

En résumé, le modèle complexe de régulation émotionnelle fournit un cadre conceptuel pour comprendre les processus sous-jacents impliqués dans la manière dont les individus évaluent, perçoivent et régulent leurs émotions en fonction des exigences et des objectifs de la situation.

Exemple : **Évaluation des situations** : Imaginons que vous passiez un entretien d'embauche. Vous évaluez cette situation comme étant importante pour votre carrière (bénéfique) mais aussi stressante (préjudiciable) car vous avez peur de ne pas être à la hauteur.

1. **Perception et attention** : Pendant l'entretien, vous vous concentrez sur les questions posées par l'intervieweur, en accordant une attention particulière à votre propre nervosité et aux signaux non verbaux de l'intervieweur pour évaluer sa réaction à vos réponses.
2. **Évaluation émotionnelle** : Vous évaluez vos émotions en fonction de votre perception de la situation. Vous reconnaissez que votre nervosité est normale dans ce contexte, mais vous vous inquiétez de ne pas être capable de répondre adéquatement aux questions. Vous évaluez cette réaction comme étant stressante et potentiellement préjudiciable à votre performance lors de l'entretien.
3. **Réponse et action** : En réponse à votre évaluation émotionnelle, vous essayez de vous calmer en respirant profondément pour réduire votre nervosité. Vous vous rappelez également des techniques de communication que vous avez apprises pour vous aider à répondre de manière claire et articulée aux questions de l'intervieweur.

Ce processus illustre comment vous évaluez, percevez et régulez vos émotions en fonction des exigences de la situation, en cherchant à atteindre un équilibre émotionnel pour faire face à l'entretien d'embauche de manière efficace.

Intervenir sur les Émotions

Introduction

Le Traitement Unifié des Troubles Émotionnels (TUTE), développé par Barlow en 2008, propose une approche novatrice et transdiagnostique pour traiter une variété de troubles émotionnels. Cette approche vise à identifier et à traiter les processus émotionnels sous-jacents communs à plusieurs troubles, offrant ainsi une solution intégrée et efficace pour les patients.

1. Caractéristiques Essentielles du TUTE

- **Approche Transdiagnostique** : Identifie et traite les processus émotionnels sous-jacents communs à plusieurs troubles.
- **Facteurs de Risque Communs** :
 - Neuroticisme : Tendance à ressentir des émotions négatives de manière fréquente et intense.
 - Inhibition Comportementale : Tendance à éviter les situations perçues comme menaçantes ou stressantes.
 - Affectivité Négative : Propension à ressentir des émotions négatives de manière persistante.

2. Intervention du TUTE

- **Principes de Base** :
 - Acceptation et Non-Évitement des Émotions.
 - Provoquer et Changer les Réactions aux Émotions.
- **Défis de l'Approche** :
 - Créer et Utiliser des Expositions Émotionnelles.
 - Détecter les Évitements Subtils.
 - Tolérer l'Expression de l'Émotion.
 - Encourager l'Expression et l'Acceptation de l'Émotion.

3. Modules du TUTE

1. **Travail Motivationnel** : Motiver le patient à s'engager dans le traitement.
2. **Psychoéducation sur les Émotions** : Comprendre les émotions et leur traitement.
3. **Pleine Conscience des Émotions** : Développer la conscience des émotions.
4. **Réévaluation Cognitive des Événements Émotionnels** : Modifier les pensées liées aux émotions.
5. **Prévention de l'Évitement et Modifications des Comportements Dirigés par les Émotions** : Modifier les comportements évitants.
6. **Conscience et Tolérance aux Sensations Physiques** : Développer la tolérance aux sensations physiques liées aux émotions.
7. **Exposition aux Émotions Aversives** : Confronter le patient à des émotions aversives.
8. **Prévention des Rechutes** : Prévenir les rechutes et maintenir les acquis du traitement

Module 1 - Travail Motivationnel via l'Entretien Motivationnel

Introduction

Le travail motivationnel, réalisé à travers l'entretien motivationnel, vise à explorer et renforcer la motivation intrinsèque d'une personne pour le changement. Ce module se concentre sur les phases de la motivation, les principes de l'entretien motivationnel et les techniques utilisées pour soutenir le processus de changement.

1. Phases de la Motivation

- **Questions Ouvertes** : Encouragent une réponse détaillée pour explorer les pensées, les sentiments et les expériences de la personne.
- **Questions Réflexives** : Impliquent la reformulation ou la répétition des paroles de la personne pour approfondir sa réflexion.
- **Affirmations Congruentes** : Reconnaissent et valident les forces, les valeurs et les réussites de la personne.
- **Synthèse** : Récapitule les points clés de la conversation pour clarifier et valider les perceptions de la personne.
- **Susciter le Langage du Changement** : Encourage la personne à exprimer ses propres motivations, valeurs et objectifs liés au changement.

2. Principes de l'Entretien Motivationnel

- **Exprimer l'Empathie** : Comprendre et partager les émotions et les expériences de la personne sans jugement pour favoriser un climat de confiance.
- **Développer la Discordance** : Aider la personne à reconnaître les contradictions entre ses comportements actuels et ses valeurs ou objectifs personnels.
- **Rouler avec la Résistance** : Accepter et s'adapter à la résistance de la personne en explorant des solutions alternatives.
- **Soutenir l'Auto-Efficacité** : Renforcer la croyance de la personne en sa capacité à effectuer avec succès les actions nécessaires pour atteindre ses objectifs de changement.

3. Enjeux du Travail Motivationnel

- **Percevoir la Différence** : Aider la personne à observer la différence entre les comportements actuels et les comportements souhaités.
- **Se Connecter aux Valeurs** : Aider la personne à se connecter à ses valeurs personnelles pour renforcer sa motivation intrinsèque.
- **Balance Décisionnelle** : Explorer les avantages et les inconvénients du changement pour aider la personne à prendre une décision éclairée.

Conclusion

Le travail motivationnel, réalisé à travers l'entretien motivationnel, utilise des techniques spécifiques

pour explorer, renforcer et soutenir la motivation intrinsèque d'une personne pour le changement. En comprenant les phases de la motivation et en appliquant les principes de l'entretien motivationnel, les professionnels de la santé peuvent aider efficacement les individus à surmonter leurs résistances et à s'engager dans le processus de changement.

Module 2 : Psychoéducation sur les Émotions et leur Traitement

Introduction

Ce module vise à fournir une compréhension approfondie des émotions, de leur rôle, et des techniques pour les différencier. Il met également en lumière des théories telles que le modèle de la persistance de la détresse pour une meilleure compréhension des émotions.

Compréhension des Émotions

- **Émotions de Base et leur Rôle** : Apprentissage des émotions primaires et de leur signification en termes de besoins.
- **Émotions Secondaires** : Compréhension des émotions complexes qui émergent de l'interaction entre les émotions primaires.
- **Modèle de la Persistance de la Détresse** : Théorie expliquant le fonctionnement des émotions et leur influence sur le bien-être émotionnel.

Différenciation Pensées - Émotions - Comportements

- Utilisation de fiches pour noter les émotions, les pensées et les comportements, ainsi que leurs conséquences.
- Apprentissage des techniques pour distinguer et identifier les pensées, émotions et comportements dans différentes situations.

Module 3 : Pleine Conscience des Émotions

Définition de la Pleine Conscience

- **Concept de Mindfulness** : Capacité à être pleinement conscient de l'instant présent sans jugement, y compris de ses pensées, émotions, sensations physiques et de l'environnement.
- **Trait Mindfulness vs État Mindfulness** : Distinction entre la disposition innée à être conscient et attentif (trait) et l'expérience momentanée de pleine conscience (état).

Applications de la Pleine Conscience

- **Utilisation dans les Thérapies** : Intégration de la pleine conscience dans des approches thérapeutiques telles que l'ACT, la thérapie comportementale dialectique, la thérapie basée sur la compassion et les techniques d'exposition.

- **Programmes Structurés** : Présentation du programme MBSR (Gestion du Stress Basée sur la Pleine Conscience) et du MBCT (Thérapie Cognitive Basée sur la Pleine Conscience) avec leur contenu et format.

Pratiques de Pleine Conscience

- **Pratique Formelle** : Méditation assise, méditation sur la respiration, scan corporel, et méditation en mouvement.
- **Pratique Informelle** : Intégration de la pleine conscience dans les activités quotidiennes pour une conscience accrue de soi-même et de l'environnement.

Approche de Pleine Conscience des Émotions

- Acceptation des émotions sans jugement pour mieux comprendre et gérer les réactions émotionnelles.
- Cultivation d'une attitude d'ouverture et de curiosité envers ses propres émotions pour une meilleure compréhension de soi et du monde.

Pratiques et Outils

- Utilisation de fiches pour noter les émotions, pensées et comportements.
- Pratique de pratiques formelles (méditation) et informelles (réceptivité sensorielle) pour développer la pleine conscience des émotions.

Conclusion

Les modules de psychoéducation sur les émotions et de pleine conscience offrent des outils et des techniques essentiels pour comprendre, gérer et cultiver une relation saine avec ses émotions. En intégrant la pleine conscience dans le traitement des émotions, on favorise le bien-être émotionnel et le développement de compétences pour faire face aux défis de la vie quotidienne.

Module 4 : Réévaluation Cognitive des Événements Émotionnels

Objectif

Ce module vise à aider la personne à comprendre comment ses interprétations des événements influencent ses émotions. Il propose des techniques de réévaluation cognitive pour intégrer des évaluations plus réalistes et générer des explications alternatives.

Le Lien Pensée-Émotion

- **Bidirectionnalité** : Nos pensées peuvent déclencher des émotions, et vice versa.
- **Rôle des Émotions** : Informer sur nos besoins, motiver à agir, enrichir notre expérience

subjective.

Modèle Multidimensionnel de l'Émotion

- **Composantes** : Cognition, physiologie, expressions comportementales, tendances motivationnelles.

Pensées Déformées et Émotions Disproportionnées

- **Distorsions Cognitives** : Schémas de pensée inexacts conduisant à des émotions disproportionnées.
- **Cercle Vicieux de Ruminantion** : Pensées répétitives et négatives alimentant les émotions.

Identification et Correction des Pensées Déformées

- **Catégories de Pensées Déformées** : Tout ou Rien, Sur-généralisation, Étiquetage, Catastrophisme, Dévalorisation du Positif, Phrases "Devrait", Phrases "J'aurais dû", Conclusions Hâtives.
- **Grille d'Identification** : Utilisation d'une grille pour reconnaître les biais cognitifs et proposer des évaluations alternatives.

Module 5 : Prévenir l'Évitement et Modifications des Comportements Dirigés par l'Émotion

Définitions

- **Évitement** : Stratégie cognitive ou comportementale pour prévenir ou arrêter une émotion.
- **Comportement Déterminé par l'Émotion (CDE)** : Modification comportementale motivée par une émotion, caractérisée par des tendances à l'action.

Types d'Évitement et de CDE

- **Évitement Cognitif et Comportemental** : Distraction, Ruminantion, Suppression de Pensée, Évitements Subtils.
- **Exemples de CDE** : Hypervigilance, Fuite, Apathie.

Prévention de l'Évitement

- **Grille d'Évaluation** : Utilisation d'une grille pour identifier les stratégies d'évitement et de CDE.
- **Techniques de Restructuration Cognitive** : Pour contrer la catastrophisation, la surestimation, etc.
- **Stratégies de Tolérance aux Émotions** : Pour affronter les émotions au lieu de les éviter.

Application Pratique

- **Utilisation de Grilles** : Pour une évaluation systématique des schémas de pensée et des comportements.
- **Exercices de Restructuration Cognitive** : Utilisation de techniques de restructuration cognitive pour modifier les pensées déformées.
- **Entraînement à la Tolérance aux Émotions** : Pratique de la pleine conscience et de l'acceptation des émotions désagréables.

Conclusion

Les modules sur la réévaluation cognitive des événements émotionnels et la prévention de l'évitement offrent des outils essentiels pour comprendre et réguler les réactions émotionnelles. En identifiant et en corrigeant les pensées déformées, ainsi qu'en développant des stratégies pour affronter les émotions au lieu de les éviter, on favorise une meilleure adaptation émotionnelle et un bien-être mental accru.

Module 6 : Conscience et Tolérance aux Sensations Physiques

Objectif

- Sensibiliser les patients au rôle des sensations physiques dans les expériences émotionnelles.
- Promouvoir une tolérance accrue de ces sensations.

Techniques

- **Exercices d'Exposition Intéroceptive** : Induction de sensations physiques analogues à l'anxiété/détresse émotionnelle (ex: hyperventilation).
- Fréquence : 3 à 5 fois par jour, varie selon les cas.
- **Habitude** : L'exposition répétée pour habituer le patient aux sensations, réduisant ainsi l'anxiété.

Module 7 : Exposition aux Émotions Aversives

Objectif

- Mettre en pratique les concepts appris par des exercices d'exposition personnalisés.
- Confrontation directe avec des signaux internes et externes pour accroître la tolérance aux expériences émotionnelles intenses et inconfortables.

Exemples d'Exposition

- **Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT)** : Exposition imaginaire à des événements émotionnels passés.
- **Trouble d'Anxiété Généralisée (TAG)** : Exposition à des situations sociales redoutées.
- **Trouble Obsessionnel-Compulsif (TOC)** : Exposition à des stimuli déclencheurs des obsessions.

Module 8 : Prévention des Rechutes

Objectif

- Identifier et anticiper les facteurs de risque et les déclencheurs émotionnels associés aux rechutes.
- Développer des stratégies pour faire face à ces situations potentielles.

Approche

- **Anticipation des Facteurs de Risque** : Identifier les situations à risque et les déclencheurs émotionnels.
- **Développement de Stratégies** : Planifier des réponses aux situations redoutées.
- **Renforcement de la Résilience** : Se préparer mentalement à gérer les moments de crise pour maintenir le bien-être émotionnel à long terme.

Conclusion

Les modules sur la conscience et la tolérance aux sensations physiques, l'exposition aux émotions aversives et la prévention des rechutes offrent des outils essentiels pour la gestion des troubles émotionnels. En sensibilisant les patients aux sensations physiques, en les confrontant directement à leurs émotions aversives, et en développant des stratégies pour anticiper et gérer les facteurs de risque de rechute, ces approches thérapeutiques visent à favoriser le bien-être émotionnel à long terme.

Autre approche : **Thérapie Fondée sur la Compassion**

Introduction

La thérapie fondée sur la compassion est une approche psychologique axée sur le développement de la compassion envers soi-même et envers les autres pour favoriser le bien-être émotionnel et mental. Elle s'inspire des traditions contemplatives bouddhistes et a été adaptée dans le domaine de la psychologie occidentale.

Objectifs

- Cultiver une attitude de bienveillance envers soi-même et les autres.
- Reconnaître et accepter ses propres souffrances et imperfections.
- Travailler avec des schémas de pensée autodestructeurs et des habitudes de comportement néfastes.

Techniques et Interventions

1. **Méditation de Pleine Conscience :**
 - Aide à prendre conscience des pensées et émotions sans les juger.
 - Favorise la régulation émotionnelle.
2. **Exercices de Visualisation :**
 - Encouragent la génération de sentiments de compassion envers soi-même et les autres.
 - Renforcent l'attitude de bienveillance.
3. **Travail sur les Schémas de Pensée Autodestructeurs :**
 - Identification et remise en question des schémas de pensée négatifs.
 - Développement de pensées plus réalistes et bienveillantes.
4. **Acceptation et Reconnaissance de la Souffrance :**
 - Encouragement à reconnaître et accepter les souffrances personnelles.
 - Travail sur les sentiments de honte et d'auto-critique.

Bénéfices et Applications

- **Dépression, Anxiété et Stress Post-Traumatique :**
 - Aide à la gestion des émotions et à la résilience émotionnelle.
 - Diminue les symptômes de dépression et d'anxiété.
- **Troubles de l'Alimentation :**
 - Favorise une relation plus saine avec la nourriture et le corps.
 - Réduit les comportements alimentaires restrictifs ou compulsifs.
- **Problèmes d'Estime de Soi et Relations Interpersonnelles :**
 - Améliore l'estime de soi et la confiance en soi.
 - Favorise des relations interpersonnelles plus satisfaisantes et authentiques.

Conclusion

La thérapie fondée sur la compassion offre des outils puissants pour développer une attitude bienveillante envers soi-même et les autres. En combinant des techniques de méditation de pleine conscience, d'exercices de visualisation et de travail sur les schémas de pensée, elle peut être efficace pour traiter un large éventail de troubles émotionnels et améliorer la qualité de vie.