

## CHAPITRE 8

# Interventions pour l'anhédonie

Les symptômes négatifs de la schizophrénie ou le syndrome déficitaire sont des éléments centraux de la schizophrénie, persistants ou secondaires à la symptomatologie aiguë. Par exemple, une personne peut être anhédonique parce qu'elle est déprimée, présenter un retrait social car elle se sent persécutée, ou paraître manquer de volonté tandis qu'elle lutte activement contre ses hallucinations auditives. De même, les effets secondaires du traitement neuroleptique comme l'akinésie se confondent avec l'émoussement de l'affect. Les symptômes négatifs primaires restent largement récalcitrants aux traitements médicamenteux actuels [285], même s'ils sont parfois en mesure d'être améliorés par de petites doses d'antipsychotiques [286]. Le plus souvent, les améliorations qu'on observe suite à un traitement pharmacologique sont la conséquence de la réduction des symptômes négatifs secondaires aux symptômes psychotiques ou dépressifs [287].

Les effets des traitements pharmacologiques actuels sur les symptômes négatifs primaires demeurent plutôt décevants [288]. Ce manque de traitement efficace est un problème majeur, du fait que ces symptômes déficitaires constituent un mauvais pronostic. Ils contribuent largement à la baisse du fonctionnement social [289] et professionnel [290]. Ils sont associés à une mauvaise qualité de vie [291] et sont particulièrement difficiles à tolérer pour les familles.

En ce qui concerne les traitements psychosociaux, certaines études ont mis en évidence que la thérapie cognitive et comportementale peut conduire à une réduction significative des symptômes négatifs secondaires [292, 293]. Une étude combinant un suivi dans la communauté, un entraînement des habiletés sociales et des groupes multifamiliaux montre une amélioration substantielle des symptômes négatifs après deux ans de traitement. Ces résultats ont été attribués à l'entraînement des habiletés sociales [294, 295]. Toutefois, cette étude porte sur 547 patients au moment de leur premier épisode psychotique. Il est possible que les symptômes négatifs soient plus malléables à ce moment précis de la maladie. Une autre étude indique que la thérapie cognitive des symptômes psychotiques a un effet tangible sur les symptômes négatifs [296]. Dans cette dernière étude, les changements entre symptômes positifs et négatifs arborèrent une certaine indépendance, indiquant que l'amélioration de ces derniers n'était pas simplement une conséquence de la réduction des symptômes positifs ou dépressifs.

Le problème majeur dans l'évaluation des symptômes négatifs est justement de préciser s'il s'agit de symptômes négatifs primaires ou consécutifs

aux symptômes dépressifs ou psychotiques. Ce que nous appelons symptômes négatifs aujourd'hui est une perte ou une réduction de certains comportements, de l'expression des affects et des émotions, de la volonté, et enfin, de la capacité d'éprouver du plaisir.

Il existe plusieurs échelles qui visent à évaluer les symptômes négatifs. La *Brief Psychiatric Rating Scale* [297] et la *Positive and Negative Syndrome Scale* [298] ont des sous-échelles ou facteurs utilisés comme mesure des symptômes négatifs. D'autres échelles ont été construites spécifiquement pour mesurer les symptômes négatifs, comme la *Scale for Assessment of Negative Symptoms* [75], la *Negative Symptom Assessment* [299] et la *Schedule for the Deficit Syndrome* [300].

## Expérience temporelle du plaisir et schizophrénie

L'anhédonie, la difficulté d'anticiper ou d'éprouver du plaisir, est un symptôme particulièrement défiant de la schizophrénie [301]. Elle est souvent associée à l'apathie et à la réduction de la socialisation. Elle fait partie des symptômes négatifs de la schizophrénie. Elle est associée au facteur d'expérience diminuée (anhédonie, asociabilité et avolition) que l'on distingue du facteur d'expression limitée (émoussement de l'affect, alogie) [302, 303]. Une étude récente note que le syndrome apathie-anhédonie tend à se conjuguer avec un pronostic plus défavorable que les symptômes montrant une expression diminuée, suggérant qu'il s'agit d'un aspect plus sévère de la psychopathologie [304].

Il semblerait que les individus diffèrent dans leur capacité de ressentir le plaisir anticipatoire (défini comme la capacité d'éprouver le plaisir par anticipation) et l'expérience de plaisir consommatoire (défini comme le plaisir éprouvé au moment d'une activité agréable) [305]. Klein [306] a brièvement ébauché une distinction entre plaisirs anticipatoire et consommé dans un texte théorique sur l'anhédonie dans la dépression. Il apparaît que le plaisir anticipatoire est plus étroitement lié à la motivation et aux comportements dirigés vers un but et que le plaisir consommatoire est plus étroitement lié à la satiété. Plusieurs études soulignent que les personnes atteintes de schizophrénie sont moins actives ou impliquées dans des activités agréables et positives que les non patients. Cependant, les études en laboratoire qui ont mesuré l'expérience du plaisir actuel lors de la confrontation à des stimuli agréables n'ont pas montré que les patients expérimentaient moins de plaisir que les sujets contrôles. Une explication possible de ces différences de résultats serait que les personnes atteintes de schizophrénie présenteraient un déficit du plaisir anticipatoire et non du plaisir consommé [307]. Une autre étude confirme cette hypothèse, en révélant que les patients avec une schizophrénie rapportent le même plaisir lors d'activités agréables que les sujets contrôles mais anticipent moins de réjouissance pour les activités plaisantes futures [308]. Afin de mesurer brièvement les expériences de plaisirs anticipé et consommé, Gard et al. [305] ont développé une échelle d'auto-évaluation en 18 items, l'Échelle d'expérience temporelle du plaisir. Cette échelle a été validée en français et peut cerner si un patient a de la

difficulté à anticiper le plaisir [301]. Dans ce contexte, le plaisir anticipatoire représente une cible intéressante pour le développement de nouvelles thérapies, pour améliorer les déficits de l'envie et de l'initiative dans la schizophrénie. Il est possible, dès lors, d'imaginer que l'entraînement à anticiper les effets d'activités potentiellement agréables puisse augmenter la motivation et le désir d'accomplir des actions. Pour l'instant, les données préliminaires sur l'efficacité d'une telle approche sont limitées mais encourageantes [309]. Au lieu d'engager les patients dans des activités agréables avec l'espoir qu'elles améliorent l'apathie, il s'agit d'inviter les patients à imaginer quelles seraient les conséquences positives en termes de plaisir, de sentiment d'accomplissement ou de satisfaction de s'engager dans une activité. Si le manque d'activité est consécutif à la dépression, il faut engager les patients dans des activités agréables, comme on l'a vu au chapitre 2. En revanche, si le patient montre une difficulté d'éprouver du plaisir anticipatoire sur l'échelle d'expérience temporelle du plaisir, il est préférable de l'engager dans le programme d'entraînement du plaisir anticipatoire décrit ci-après.

### Cas clinique

Julien est reclus chez lui depuis plusieurs mois ; il n'a plus ni la force ni l'envie de sortir de chez lui. Il passe ses journées à dormir et à regarder la télévision. Il dit qu'il a perdu ses envies. Il a un score faible de dépression sur l'échelle de Calgary. Avant de tomber malade, c'était un passionné de hockey, mais il craint de retourner à la patinoire. Il appréhende surtout la foule. Des copains, avec qui il jouait au hockey, viennent quelquefois lui rendre visite le soir. Il garde un bon souvenir de la relation qu'il avait avec sa sœur. Toutefois, celle-ci est moins disponible, car elle a un ami. Julien dit que, s'il avait des envies, il referait bien un peu de sport. Avant de tomber malade, il avait commencé un apprentissage de mécanicien sur moto : il aime particulièrement les Harley Davidson. Sur le plan des soins personnels, Julien se laisse aller ; parfois, il dégage une forte odeur corporelle.

Les personnes atteintes de schizophrénie présentent également de la difficulté à savourer les événements positifs en comparaison aux sujets contrôles [310]. Savourer, c'est la capacité d'éprouver consciemment les sensations agréables provoquées par une expérience positive. Au niveau comportemental, l'expression faciale des émotions joue un rôle causal dans l'expérience subjective des émotions [311]. Il est utile de rappeler que, bien que l'expression extérieure émotionnelle observable soit diminuée dans la schizophrénie, les études indiquent que les personnes atteintes de schizophrénie affichent des mouvements musculaires du visage, mesurés par électromyogramme, similaires, mais très subtiles, congruents à leurs réponses [312]. Finalement, capitaliser les moments positifs consiste à communiquer et à célébrer les événements positifs avec les autres. Cette stratégie est associée à une amélioration de l'affect, au-delà de l'impact de l'événement positif lui-même [311]. Dans la schizophrénie, le retrait social peut conduire à réduire les possibilités de raconter aux autres les expériences positives de la vie quotidienne et ainsi d'obtenir les bénéfices de cette compétence.

## Croyances défaitistes

Les symptômes négatifs sont généralement accompagnés de croyances défaitistes et d'attentes négatives de succès [310, 313, 314]. En effet, le modèle cognitif des symptômes négatifs imagine que la personne avec une vulnérabilité pour la schizophrénie rencontrera de nombreuses difficultés liées aux exigences environnementales durant l'adolescence et au début de l'âge adulte, notamment au niveau des performances scolaires et des relations sociales. Ces difficultés initiales conduiront à la formation de croyances dysfonctionnelles sur le risque d'être rejeté ou d'échouer. Ces croyances conduiront à une réduction des comportements dirigés vers un but, limitant ainsi les occasions de contredire ces croyances négatives. Les croyances défaitistes conduisent à l'impuissance apprise. L'impuissance apprise est définie comme le résultat d'un apprentissage dans lequel le sujet fait l'expérience de son absence de contrôle sur les événements survenant dans son environnement. Cette expérience amènerait la personne à adopter une attitude résignée ou passive. Cette impuissance est dite « apprise » car elle se généralise à des situations dans lesquelles l'action du sujet aurait pu être efficace.

### Exemples de croyances défaitistes

- Mieux vaut ne rien faire que d'échouer.
- Cela ne sert à rien d'aller vers l'autre puisqu'il va me rejeter.
- Échouer dans une tâche montre qu'on est un perdant.
- C'est inutile de faire quelque chose si ce n'est pas parfait.
- Un échec partiel est aussi grave qu'un échec complet.
- Demander de l'aide est un signe de faiblesse.
- Ne pas faire aussi bien que les autres est un signe d'infériorité.
- Prendre un risque léger est ridicule, car l'échec est susceptible d'être un désastre.
- Poser des questions est une marque de sottise.
- Faire une erreur est pathétique.

## Cas clinique

---

Arthur est replié sur lui et très peu actif. Il reste enfermé dans sa chambre la plupart du temps. On ne sait pas très bien ce qu'il fait de son temps car il répond évasivement aux questions que l'on pourrait lui poser. Lorsqu'on lui demande de participer à une activité, il répond invariablement : « À quoi cela sert ? ». Son comportement est surprenant car avant de tomber malade il était plutôt actif et enjoué. Mais il est vrai que l'expérience de la maladie l'a conduit à de nombreux échecs. Il n'est pas parvenu maintenir un emploi et à conserver son logement. Il vit dans un hébergement protégé.

---

## Programme émotions positives pour la schizophrénie (PEPS)

Le PEPS, programme d'émotions positives pour la schizophrénie, est un programme groupal qui cherche à améliorer l'anhédonie, en réduisant les émotions négatives et les pensées défaitistes et en augmentant le contrôle cognitif des émotions positives (soit l'anticipation et le maintien des émotions). Il s'agit d'un programme en huit séances d'une heure, administré à l'aide de matériel multimédia (visuel et sonore) présenté sous forme de fichiers PowerPoint projetés sur un écran. Les groupes sont composés de 5 à 10 participants. Chaque séance commence par un accueil et un exercice de relaxation. Dès la seconde séance, les animateurs passent en revue la tâche à domicile qui a été prescrite à la fin de la séance précédente. La séance se poursuit avec la remise en question d'une croyance défaitiste, puis l'apprentissage d'une compétence pour améliorer l'anticipation ou le maintien du plaisir. La séance se termine par la prescription d'une tâche à accomplir pour la séance suivante. Les compétences enseignées sont : savourer l'expérience agréable, exprimer les émotions de manière comportementale, capitaliser les moments positifs et anticiper les moments agréables. Le concept pédagogique du programme est construit sur la base du modèle de l'apprentissage expérientiel de Kolb et Kolb [315]. Il comprend pour chaque activité :

- l'*expérience concrète*, durant laquelle l'apprenant réalise une tâche concrète ;
- l'*observation réfléchie*, au cours de laquelle l'apprenant réfléchit sur son expérience, son vécu : il communique à propos de la réalisation de la tâche ;
- la *conceptualisation abstraite*, pendant laquelle l'apprenant interprète les événements, en établissant des liens théoriques apportés par les animateurs ou par les apprenants eux-mêmes ;
- l'*expérimentation active*, durant laquelle l'apprenant anticipe une nouvelle expérimentation de la tâche, à la lumière des savoirs acquis dans la phase précédente et la réalise.

Les animateurs participent aux séances comme les participants, en accomplissant les exercices, en partageant leur vécu et en effectuant les tâches prescrites.

## Processus d'une séance

La séance débute par une crise de calme afin de rendre les participants disponibles, car ceux-ci peuvent être contaminés par émotions désagréables [316]. La crise de calme a été développée par Charly Cungi [317].

### La crise de calme

- Cherchez une position confortable bien assis sur votre chaise.
- Prenez un petit moment pour trouver la bonne position.
- Dans la mesure du possible, posez vos pieds au sol et tenez votre dos droit décollé du dossier. Toutefois, si cette position ne vous convient pas, cherchez une position plus confortable.





- Soyez attentif aux paroles suivantes :
  - expirez l'air de vos poumons, calmement, comme un « ballon qui se dégonfle » ;
  - inspirez un tout petit peu d'air, sans effort ;
  - gardez un tout petit moment cet air, afin de bien favoriser les échanges gazeux au niveau des poumons ;
  - laissez l'air s'échapper de vos poumons, sans forcer ;
  - focalisez votre attention sur la région du cœur ;
  - respirez confortablement, sans effort, à travers cette zone, recherchez la respiration la plus agréable ;
  - focalisez sur une émotion, sur un sentiment agréable.
- Après un instant, terminez l'exercice en disant : « Vous pouvez arrêter l'exercice quand vous le désirez ».

Après chaque exercice, les animateurs passent en revue avec les participants ce qu'ils ont observé et ressenti durant l'exercice. Les animateurs s'impliquent comme les participants en décrivant leur propre expérience.

### Partage de l'expérience

- Qu'avez-vous ressenti ? Sensations agréables, désagréables, confort, inconfort, etc.
- Avez-vous rencontré des difficultés ou des facilités ? Concentration, disponibilité, intérêt, ennui, etc.
- Comment vous sentez-vous maintenant ?

La séance se poursuit par un exercice pour changer les croyances défaitistes.

### Changer les croyances défaitistes

- Jill a rencontré un problème durant l'exercice.
- Elle se dit qu'elle n'a pas réussi à se relaxer et qu'elle est nulle.
- Notre tâche est de l'aider à trouver une croyance alternative.

Les animateurs vont tout d'abord conduire les participants à trouver des attributions plus équilibrées sur les raisons qui ont pu conduire Jill à ne pas réussir à se relaxer, notamment en déterminant dans la fiche suivante ce qui peut être attribué à elle-même, aux autres ou à la situation. La fiche suivante montre un exemple.

### « Je n'arrive pas à me relaxer. »

#### Développez une attribution plus équilibrée

- Qu'est-ce qui peut être lié à elle ?
- « J'ai de la peine à me relaxer, j'ai des idées parasites, je suis trop stressée. »
- Qu'est-ce qui peut être lié aux autres ?
- « Les animateurs ont des attentes trop élevées, leurs instructions ne sont pas claires. La présence des autres me perturbe pour me relaxer. Je n'aime pas la voix de l'exercice. »
- Qu'est-ce qui peut être lié à la situation ?
- « Il y a trop de bruit dans la pièce. L'exercice ne me convient pas. »

Les animateurs aident ensuite les participants à trouver des conclusions alternatives à la croyance : « Je suis nulle » de Jill.

### Est-ce que je suis nulle ?

#### Quelles seraient les conclusions alternatives ?

- « Ce n'est pas parce que je n'y arrive pas du premier coup que je suis nulle. »
- « Peut-être qu'en m'entraînant, j'y parviendrais. »
- « Certaines zones de mon corps se sont détendues. »
- « L'exercice ne me convient pas ; un autre peut-être ? »

Une tâche simple est prescrite entre chaque séance. Par exemple : « Pour la prochaine fois, veuillez choisir une image ou un objet qui provoque une émotion ou un sentiment agréable pour vous, en vue de la présenter au groupe ! ».

Le PEPS est composé de huit séances (et de cahiers, pour le participant et le formateur<sup>1</sup>) :

- séance 1 : croyances défaitistes ;
- séance 2 : savourer les moments agréables (I) ;
- séance 3 : accentuer l'expression comportementale des émotions ;
- séance 4 : capitaliser et partager les moments agréables avec les autres ;
- séance 5 : savourer les moments agréables (II) ;
- séance 6 : anticiper les moments agréables (I) ;
- séance 7 : anticiper les moments agréables (II) ;
- séance 8 : révision de l'ensemble des compétences.

Les exercices de révision sont animés par les participants lors de la dernière séance.

Les exercices ci-dessous présentent des exemples des compétences qui sont enseignées dans le PEPS.

1. Ils peuvent être téléchargés sur le site : [http://homepage.hispeed.ch/Jerome\\_Favrod/peps.htm](http://homepage.hispeed.ch/Jerome_Favrod/peps.htm)

## Exercices

### Savourer l'expérience agréable

Savourer l'expérience agréable consiste à devenir conscient du plaisir ou des émotions positives que l'on est en train d'éprouver. Les participants sont invités à regarder l'image d'un paysage agréable ou à écouter une musique plaisante et à prendre conscience du plaisir ressenti.

#### Exemple

« Veuillez regarder cette image, notez mentalement les éléments que vous appréciez et observez comment vous les savourez. »

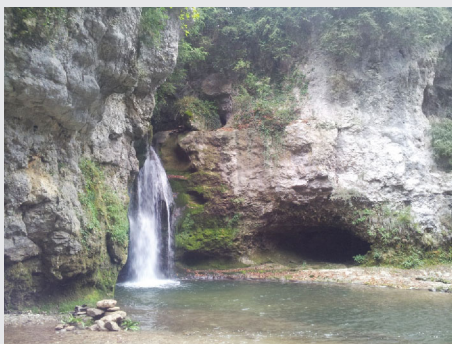


FIGURE 8.1. La Tine de Conflens, Suisse.

Après chaque exercice, les participants et les animateurs sont invités à raconter les résultats de leurs observations.

### Expression comportementale des émotions

L'expression comportementale des émotions consiste à exprimer des expressions faciales et gestuelles qui accompagnent une émotion positive, d'abord en imitant des photographies de comédiens exprimant une émotion positive projetées sur l'écran durant vingt secondes, puis en décrivant les expériences propres des participants.

#### Exemple

« Veuillez imiter les gestes et les expressions des comédiens ci-dessous et observez ce que cela produit en vous. »





FIGURE 8.2. Charlotte Aeschbacher, comédienne.



FIGURE 8.3. Yael Horowitz, comédien.

### Capitaliser les moments positifs

Capitaliser les moments positifs consiste à communiquer et à célébrer les événements positifs avec les autres. Cette stratégie est associée à une amélioration de l'affect, au-delà de l'impact de l'événement positif lui-même. L'exercice de base de cette séance va consister à raconter un événement positif à son partenaire et observer ce que cela produit en nous.

### Anticiper les moments agréables

Anticiper les moments agréables implique d'imaginer la nature des sensations agréables produites par un événement positif futur. Les participants vont commencer par faire une brève liste des activités agréables passées qu'ils aimeraient reprendre, les activités actuelles qu'ils aimeraient augmenter ou les activités nouvelles qu'ils aimeraient accomplir.

Il est important de noter les activités de zéro à 10 en fonction du plaisir produit et de l'effort à fournir : par exemple « zéro », pas de plaisir, pas d'effort nécessaire, « 10 » extrêmement envie d'accomplir l'activité, effort extrême pour accomplir la tâche. Les participants déduisent ensuite pour chaque activité le score d'effort du score de plaisir (tableau 8.1).

Les participants sont invités à partager leur liste et de les discuter. Ils sont ensuite conduits à choisir, pour commencer, l'activité qui a le meilleur score de plaisir-effort. Ils s'imaginent ensuite en train d'accomplir cette activité et de ressentir les sensations agréables qui l'accompagnent. Les participants sont invités à utiliser leurs cinq sens en imagination.

Après chaque exercice, les participants décrivent leurs émotions et des exercices pratiques sont prescrits à la fin de chaque séance. Les participants reçoivent un cahier d'exercices dans lequel sont recensées les informations utiles pour se remémorer la séance et les exercices à mener en intersession.

Le PEPS est actuellement en cours d'évaluation mais les résultats préliminaires sont positifs et montrent une réduction de la dépression et une réduction de l'anhédonie.

**TABEAU 8.1. Liste d'activités procurant du plaisir de Julien.**

Activités	Plaisir	Effort	Plaisir-effort
Inviter un copain à venir regarder un match de hockey retransmis à la télévision	6	2	4
Aller faire du lèche-vitrines au garage Harley Davidson	7	4	3
Aller voir un entraînement de mon équipe de hockey locale	7	5	2
Feuilleter ma revue de moto	3	2	1