


Psycho(patho)logie de l'allergie alimentaire : du diagnostic à la prise en charge.

Martin Deseilles, MD, PhD
Martin.Deseilles@unamur.be

<http://www.MentalHealthSciences.com/>

Mars 2016





1/ L'urticaire chronique - et son psychisme

- Il s'agit d'un contexte clinique classique où l'urticaire chronique s'accroît lors des états de stress . De surcroît, la plupart des patients ayant cette pathologie ont un profil psychologique assez fragile, anxiogène. Le traitement médical n'est pas toujours efficace, donc il est important d'offrir aux patients d'autres outils pour gérer leur manque de confort.

2/ L'allergie alimentaire et la phobie quant au repas communautaire

- Alizée 15ans est allergique au sésame, soja et arachide, et évite systématiquement toutes les sorties scolaires, scout ou en société (mariages, anniversaires, fêtes familiales) au vu de ses antécédents (choc anaphylactique à l'école avec plat ne contenant pas de soja à 3 reprises, incidents allergiques en avion avec des plats où l'étiquette ne montrait pas la présence d'allergènes à éviter chez elle), régime d'éviction du sésame, soja , arachide par le médecin, mais elle s'est imposé par elle-même l'éviction des fruits à coque (noix, amande, noix du Brésil, macadamia, pistache, cajou, pignon de pin, de coco) ce qui rend le tout encore plus compliqué ; craintes démesurées quant à toute sortie au resto même si son choix est invariablement de la cuisine française, voyages à l'étranger très difficiles à accepter et à mettre en pratique, avec des repas toujours européens. Lors de la dernière visite, elle exprime son souhait de ne plus sortir de sa maison et réfléchit à trouver un métier à pratiquer à domicile vu ses allergies.

3/ le régime d'éviction - obstacle psychologique dans la mise en place de l'induction de tolérance orale (ITO) à l'aliment

- Induction de tolérance orale (ITO) à l'aliment (concept nouveau qui va induire la tolérance à l'allergène moyennant un protocole de réintroduction de l'allergène à petites doses dans un délai de 1 à 2 ans)
- Léonie 10 ans – allergie sévère à l'arachide : réagit à 40 mg d'arachide (une arachide pèse 700mg) par réaction anaphylactique
- Effectivement lors de la mise en place de ce traitement - Léonie a des ressentis très contrariants : vouloir se débarrasser de l'allergie, mais en même temps la mise en place de l'ITO (avec des doses très discrètes pourtant) se réalise péniblement avec un état d'anxiété, douleurs abdominales (avant la dose) qui nuit à sa qualité de vie. Elle s'impose des régimes d'éviction très sévères qui ne correspondent pas à la prescription médicale, par crainte de développer des réactions allergiques.

3/le refuge dans des intolérances ou dans des régimes alimentaires spécifiques ou exotiques

- (une manière de fuir la nourriture industrielle ou trait de caractère original ?)
- On reçoit en consultation régulièrement des adultes ou des enfants dont la famille a imposé sur base d'un conseil d'homéopathe - des évictions multiples - lait , gluten, banane, œuf , etc. - et ce au vu des plaintes assez légères et variées à la fois dans la sphère digestive ou cutanée ou les deux.
- Le régime d'éviction se base sur des aliments des magasins bio avec ajout des potions homéopathiques pour la plupart et est instauré pour des longues périodes et ce sans réaliser des bilans par des spécialistes gastroentérologues - par exemple
- Nuisances : l'éviction peut créer l'allergie (des nombreuses données de littérature existent) et en même temps plusieurs carences nutritionnelles , sans parler de la limite (à nouveau) d'accès à des repas de société.
- Souvent il s'agit des familles qui contestent la vaccination, ou la médecine traditionnelle en général.

4/ la compliance au traitement est difficile sur du long terme lors de maladies chroniques

- Maladies chroniques (allergie, asthme) - comment améliorer l'acceptation et l'adhérence?



Plan

- Taxonomie phénoménologique
- Identité
- La relation médecin-malade
- Causalités
- Adaptation

Une taxonomie phénoménologique

Taxonomie phénoménologique

- C'est **dangereux** vs ce n'est pas dangereux
- J'ai vraiment un problème **organique** vs je n'ai pas de problème organique vs personne ne sait si j'ai un problème organique vs qu'est ce qu'un problème organique ? Vs qu'est ce qu'un problème ?
- Il y a un **lien** entre mon problème organique et mes symptômes ?
- Je **reconnais** avoir des problèmes psychiques ? Qui sont éventuellement en lien avec mes problèmes organiques ?

Background

Symptoms of lactose intolerance are often attributed to lactose malabsorption but, as this relationship has not been demonstrated when a small dose of lactose similar to that contained in one cup of milk is ingested by intolerant patients, psychological factors may play a role in altered symptom perception.

Aim

To assess the hypothesis that the psychological profile influences the symptoms of lactose intolerance.

Methods

One hundred and two consecutive patients underwent a 15 g lactose hydrogen breath test to assess lactose malabsorption. The patients recorded the presence and severity of symptoms of lactose intolerance during the breath test using visual analogue scales. The psychological profile was assessed using a psychological symptom checklist, and health-related quality of life by means of the short-form health survey.

Results

Lactose malabsorption and intolerance were diagnosed in, respectively, 18% and 29% of the patients. The two conditions were not associated, and the severity of intolerance was even less in the patients with malabsorption. Multivariate logistic analysis showed that a high somatisation t-score was significantly associated with lactose intolerance (odds ratio 4.184; 1.704–10.309); the effects of the other psychological variables and of lactose malabsorption were not statistically significant. Health-related quality of life was significantly reduced in the patients with somatisation, but not in those with lactose malabsorption.

Conclusions

The symptoms of lactose intolerance during hydrogen breath testing at a low physiological lactose load, are unrelated to lactose malabsorption, but may reveal a tendency towards somatisation that could impair the quality of life.

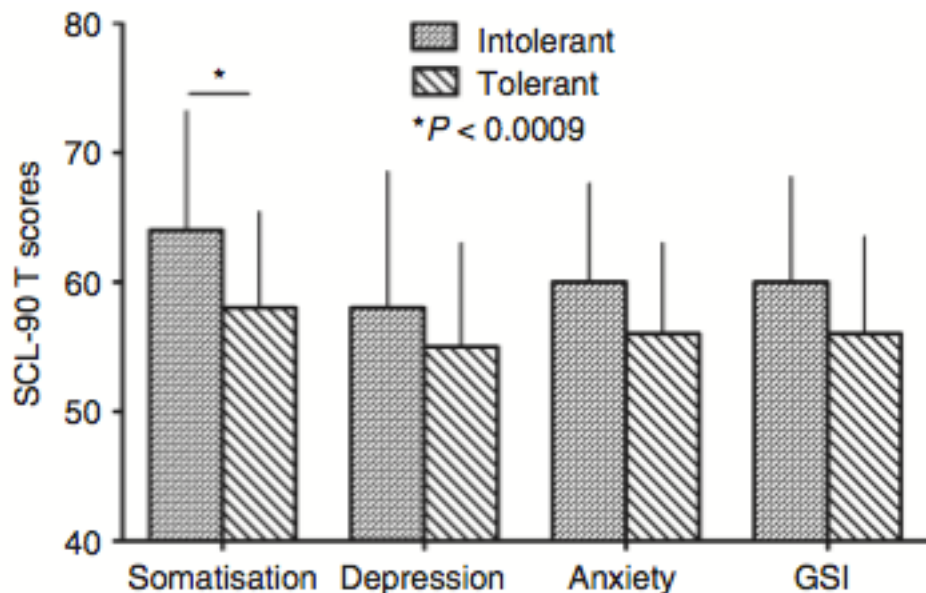


Figure 2 | Psychological (SCL-90R) *t*-scores in patients with and without lactose intolerance during lactose breath test. Lactose intolerance was defined as an overall symptom score of >7. Mean values \pm s.d. * $P = 0.0009$. The other comparisons were not significant after Bonferroni's correction. GSI, global severity index.

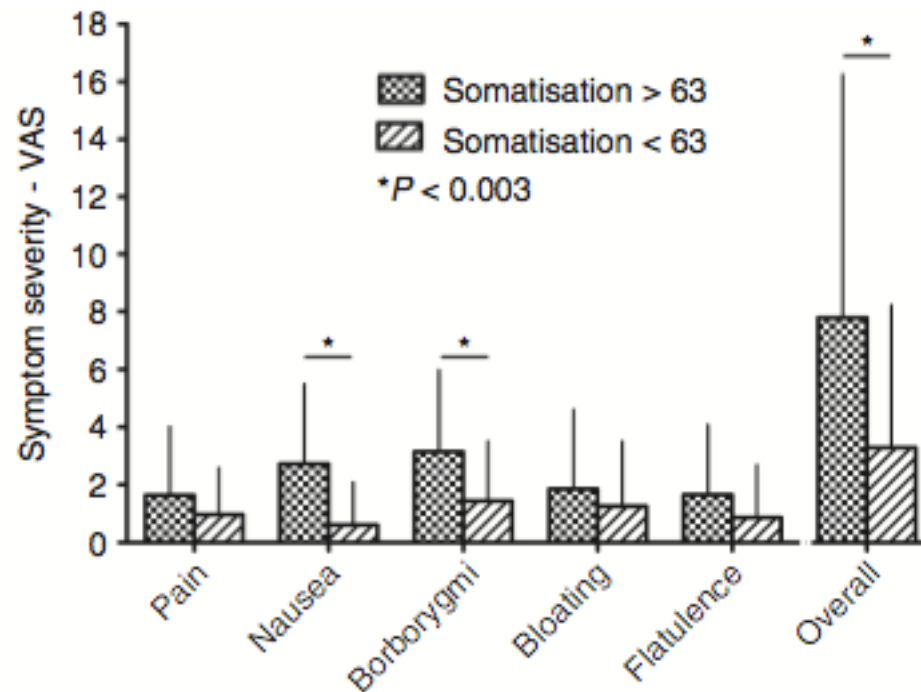


Figure 3 | Severity of symptoms of lactose intolerance in patients with and without altered somatisation levels. Lactose intolerance was expressed in centimetres on a visual analogue scale (VAS). Altered somatisation was defined as a *t*-score of ≥ 63 . Mean values \pm s.d. $P \leq 0.003$.

C. Tomba *et al.*

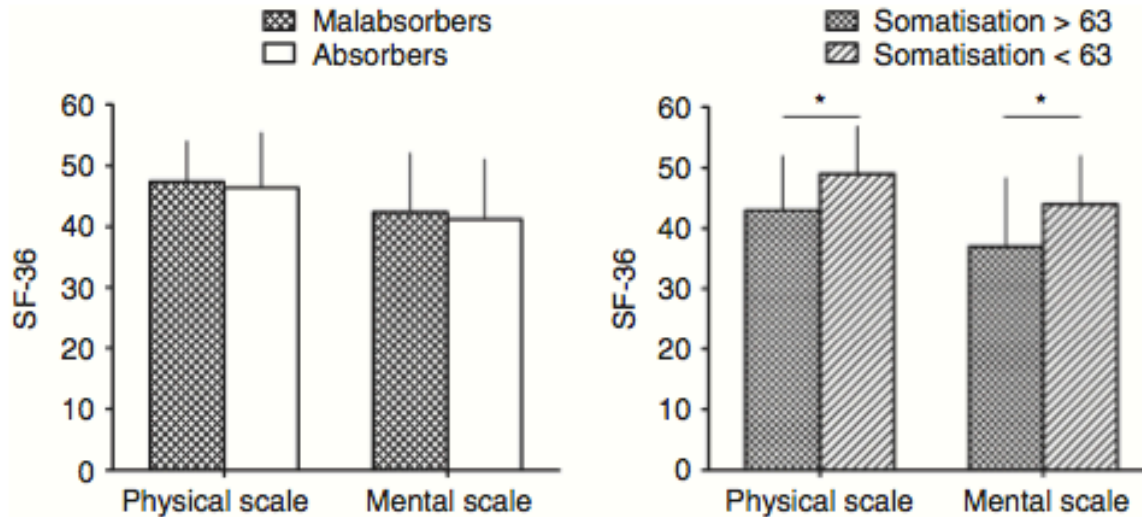


Figure 4 | Health-related quality of life (SF-36 physical and mental composite scores) in patients with lactose malabsorption or somatisation. Mean values \pm s.d. * $P \leq 0.005$.



Does gluten intolerance REALLY exist? Study finds two-thirds of 'gluten-sensitive people had no ill effects when given it'

- **35 volunteers recruited who suffered non-coeliac gluten sensitivity**
- **Asked to sprinkle two types of flour on pasta and soup for 10 days at time**
- **One was gluten-free and the other contained gluten and participants were asked to record their symptoms during each 10-day experiment**
- **Then asked to identify which flour had gluten - two-thirds got it wrong**
- **Suggests many people are wrongly following gluten-free diets, experts say**

By [LIZZIE PARRY FOR MAILONLINE](#)

PUBLISHED: 15:45 GMT, 1 September 2015 | **UPDATED:** 20:43 GMT, 1 September 2015

Neurologic and Psychiatric Manifestations of Celiac Disease and Gluten Sensitivity

Abstract

Celiac Disease (CD) is an immune-mediated disease dependent on gluten (a protein present in wheat, rye or barley) that occurs in about 1% of the population and is generally characterized by gastrointestinal complaints. More recently the understanding and knowledge of gluten sensitivity (GS), has emerged as an illness distinct from celiac disease with an estimated prevalence 6 times that of CD. Gluten sensitive people do not have villous atrophy or antibodies that are present in celiac disease, but rather they can test positive for antibodies to gliadin. Both CD and GS may present with a variety of neurologic and psychiatric co-morbidities, however, extraintestinal symptoms may be the prime presentation in those with GS. However, gluten sensitivity remains undertreated and underrecognized as a contributing factor to psychiatric and neurologic manifestations. This review focuses on neurologic and psychiatric manifestations implicated with gluten sensitivity, reviews the emergence of gluten sensitivity distinct from celiac disease, and summarizes the potential mechanisms related to this immune reaction.

Evidence of psychiatric complications

- Anxiety disorders
- Depression and mood disorders
- Attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD)
- Autism Spectrum Disorders
- Schizophrenia

Nutritional psychiatry research: an emerging discipline and its intersection with global urbanization, environmental challenges and the evolutionary mismatch

Alan C Logan¹ and Felice N Jacka^{2*}

Abstract

In 21st-century public health, rapid urbanization and mental health disorders are a growing global concern. The relationship between diet, brain function and the risk of mental disorders has been the subject of intense research in recent years. In this review, we examine some of the potential socioeconomic and environmental challenges detracting from the traditional dietary patterns that might otherwise support positive mental health. In the context of urban expansion, climate change, cultural and technological changes and the global industrialization and ultraprocessing of food, findings related to nutrition and mental health are connected to some of the most pressing issues of our time. The research is also of relevance to matters of biophysiological anthropology. We explore some aspects of a potential evolutionary mismatch between our ancestral past (Paleolithic, Neolithic) and the contemporary nutritional environment. Changes related to dietary acid load, advanced glycation end products and microbiota (via dietary choices and cooking practices) may be of relevance to depression, anxiety and other mental disorders. In particular, the results of emerging studies demonstrate the importance of prenatal and early childhood dietary practices within the developmental origins of health and disease concept. There is still much work to be done before these population studies and their mirrored advances in bench research can provide translation to clinical medicine and public health policy. However, the clear message is that in the midst of a looming global epidemic, we ignore nutrition at our peril.

Memorable Statement

- Somatisation versus trouble psychosomatique vs trouble idéo-corporel
- Problème que j'identifie ? (j'ai ça) versus problème qui m'identifie ? (je suis ça)
- Problème caché à l'origine de nombreux maux ?
 - Je suis incompris de beaucoup
 - La solution est proche mais personne ne le sait

Identité

Identité

- Identité (de « je suis » à « qui suis-je ? »)
- Identification (« je suis comme... »)
- Apprentissage par imitation (« Je fais comme... »), par étayage (« tu me montres de moins en moins ») et par modelage.
- Haut Potentiel (e.g. discordance intellect et *faire*), trouble de l'attention et hyperactivité (e.g. discordance entre attention sociale et attention personnelle), syndrome d'Asperger (e.g. discordance entre capacités exercées et capacités supposée), Maladie de Lyme Chronique, ...
 - **Cause** d'un malaise ou d'un mal-être (j'avais ça et « on » a rien fait; « on » a pas vu que j'avais ça; c'est à cause de ça que j'ai toutes ces difficultés, etc.)
 - **Demande explicite** versus **demande latente** dans la communication médecin-malade: la relation au centre de la consultation et la demande latente.
 - Question du faire, question du être, du manger, du consommer, du sens de la vie et de sa place dans la société.

Maladie de Lyme Chronique

Le diagnostic de maladie de Lyme chronique a reçu un appui important de politiciens, des médias et de certains scientifiques et professionnels de la santé. Il est devenu le diagnostic de choix pour les personnes présentant une gamme de symptômes mal définis que nos connaissances actuelles ne permettent pas d'expliquer avec certitude.

The Role of Hidden Food Allergy/Intolerance in Chronic Disease

by Alan R. Gaby, M.D.

Abstract

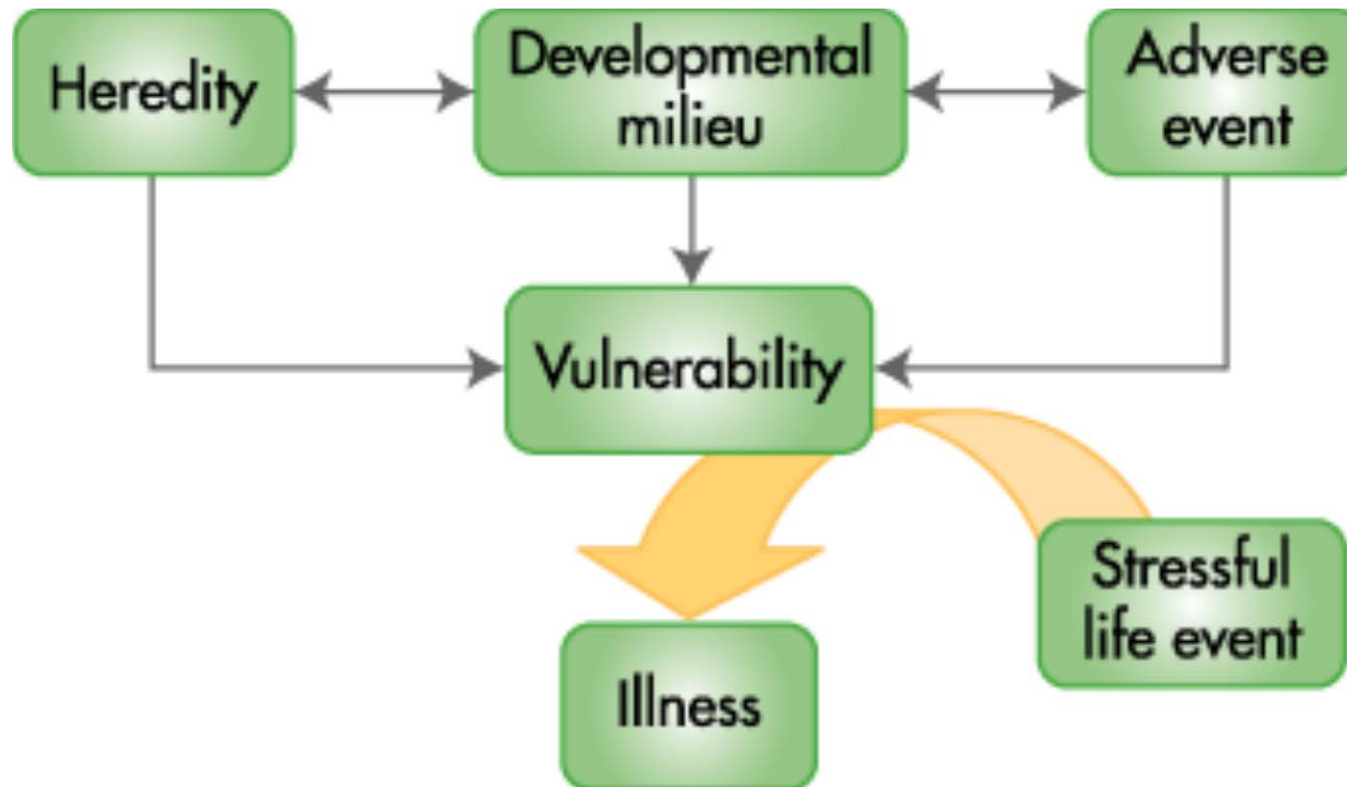
A large body of medical literature has indicated that hidden food allergy is a frequent cause of a wide range of physical and mental conditions. Hidden allergies can be “unmasked” by means of an elimination diet, followed by individual food challenges. Although the concept of hidden food allergy remains controversial, the evidence strongly suggests that identification and avoidance of allergenic foods can relieve a number of common and difficult-to-treat medical problems.

(Alt Med Rev 1998;3(2):90-100)

Modèle médical - biopsychosocial

- Modèle biopsychosocial de Engel (1977)
 - Intégrateur des trois dimensions
 - Processus cognitifs, émotionnels et comportementaux normaux
 - Attitudes, croyances et attentes
 - Participatif
- Modèle Stress-Diathèse (Disposition / Vulnérabilité)
 - Interactions entre l'individu, ses expériences, le stress et sa diathèse (biopsychosociale); additivité (stress et diathèse agissent ensemble pour provoquer un trouble) (Ingram & Luxton, 2005)

Stress-diathesis model



Copyright © American Psychiatric Publishing, Inc., or American Psychiatric Association, unless otherwise indicated in figure legend. All rights reserved.



Psychological Aspects of Food Allergy

- Food allergies may impact the emotions of patients through both direct and indirect mechanisms.
 - Direct mechanisms include the effects on the central nervous system from biologic mediators released during an allergic reaction to food.
 - Indirect mechanisms include
 - the *stress of coping with a food allergy*—for example, food preparation and avoidance—
 - as well as *managing the fear of the potential consequences* of ingesting the food.
 - may also be *mediated through family members*—for example, the impact of a parent’s stress on the child.
 - These relationships are difficult to study, in part because many patients who report food allergy symptoms **do not have objective symptoms** when challenged with the offending food.
 - Symptoms may be **misinterpreted as food allergy more often by patients with certain psychological profiles.**

Patterns of Adaptation to Children's Food Allergies

David A. Fedele, Ph.D.¹, Elizabeth L. McQuaid, Ph.D.², Anna Faino, M.S.³, Matthew Strand, Ph.D.³, Sophia Cohen, B.A.³, Jane Robinson, Ph.D.^{3,4}, Dan Atkins, M.D.^{3,4}, Jonathan O'B Hourihane, M.D.⁵ & Mary D. Klinnert, Ph.D.^{3,4*}

Abstract

Background: Families with food allergy (FA) are at risk of reduced quality of life and elevated anxiety. A moderate level of anxiety may be beneficial to sustain vigilance for food avoidance; however, excessive anxiety may increase risk for burden and maladjustment. The current study presents a framework for understanding patterns of adaptation to FA across families and to identify typologies of families that would benefit from intervention. **Methods:** Participants included 57 children, 6 to 12 years old with documented FA, and their mothers. Families were assessed using the Food Allergy Management and Adaptation Scale. Families also completed measures of quality of life, anxiety, FA management, and psychosocial impairment. **Results:** A hierarchical cluster analysis revealed that 56 of the 57 families of food allergic children were categorized into four groups that differed on their adequacy of family FA management, levels of anxiety, and balanced psychosocial functioning: *Balanced Responders* ($n = 23$; 41%), *High Responders* ($n = 25$; 45%), and *Low Responders* ($n = 3$; 5%). The fourth group, *Anxious High Responders* ($n = 5$; 9%), was characterized by extremely high maternal FA anxiety scores and low scores for balanced integration of FA management and psychosocial functioning. Families in clusters differed across illness and psychosocial outcome variables. **Conclusion:** Families with FA were characterized by patterns of FA management, anxiety, and ability to integrate FA demands into daily life. Identified adaptation patterns correspond with clinical impressions and provide a framework for identifying families in need of intervention.

The psychosocial impact of food allergy and food hypersensitivity in children, adolescents and their families: a review

A. J. Cummings¹, R. C. Knibb², R. M. King³ & J. S. Lucas^{1,3}

¹Division of Infection, Inflammation and Immunity, University of Southampton School of Medicine, Southampton; ²Psychology, University of Derby, Derby; ³Southampton University Hospitals Trust, Southampton, UK

To cite this article: Cummings AJ, Knibb RC, King RM, Lucas JS. The psychosocial impact of food allergy and food hypersensitivity in children, adolescents and their families: a review. *Allergy* 2010; **65**: 933–945.

Keywords

anxiety; food allergy; quality of life; risk taking.

Correspondence

Dr. Jane Lucas, Sir Henry Wellcome Laboratories, Infection Inflammation and Immunity, Child Health (MP 803), Southampton University Hospitals NHS Trust, Tremona Road, Southampton SO16 6YD, UK.

Tel.: +44 (0)23 80 796160

Fax: +44 (0)23 80 798847

E-mail: jlucas1@soton.ac.uk

Accepted for publication 19 January 2010

DOI:10.1111/j.1398-9995.2010.02342.x

Abstract

Food allergy affects 6% of children but there is no cure, and strict avoidance of index allergens along with immediate access to rescue medication is the current best management. With specialist care, morbidity from food allergy in children is generally low, and mortality is very rare. However, there is strong evidence that food allergy and food hypersensitivity has an impact on psychological distress and on the quality of life (QoL) of children and adolescents, as well as their families. Until recently, the measurement of QoL in allergic children has proved difficult because of the lack of investigative tools available. New instruments for assessing QoL in food allergic children have recently been developed and validated, which should provide further insights into the problems these children encounter and will enable us to measure the effects of interventions in patients. This review examines the published impact of food allergy on affected children, adolescents and their families. It considers influences such as gender, age, disease severity, co-existing allergies and external influences, and examines how these may impact on allergy-related QoL and psychological distress including anxiety and depression. Implications of the impact are considered alongside avenues for future research.



Memorable statement

- **La recherche active d'une identité, l'identification passive à différents groupes ou tendance, via entre autre l'apprentissage par observation et imitation conduisent à adopter de manière structurée certains comportements.**
- **Tout le monde est sensible à ces processus mais certaines personnes, de part leur caractéristiques « psychosomatiques », plus que d'autres.**

La relation médecin-malade

Ce que je dis
et ce que je demande *vraiment*

Relation médecin-malade

1. la relation soigné-soignant est fondamentalement **une relation d'inégalité**
2. la relation soigné-soignant est une **relation d'attente et d'espérance mutuelle**
3. la relation soigné-soignant est une relation qui a généralement le **corps comme objet** mais qui passe le plus souvent par **l'intermédiaire de la parole**
4. la notion de **transfert**
5. le **contre-transfert**

1. Une relation d'inégalité

- demande d'un sujet souffrant adressée à un sujet disposant d'un savoir dont il attend guérison ou soulagement
- double inégalité
 - état de *demande*
 - *souffrance* mobilisant une partie de l'énergie
- revendications d'un droit à la santé ou dénégations du corps soignant «technicien» ne changent pas cette inégalité
- recherche à son insu une figure protectrice , susceptible de donner sens et satisfaction à une quête confuse
- le nier (le rendre plus agissant) vs le reconnaître (l'étudier et le limiter)

2. Une relation d'attente et d'espérance mutuelle

- Le **malade** attend *soulagement* ou guérison
- Le **soignant** attend *reconnaissance*, vérification de son pouvoir réparateur ou de la justesse de ses vues
- ***l'écart*** entre le malade et le soignant est un facteur de *dynamisme* et moteur de l'attente

3. le corps comme objet mais qui passe le plus souvent par l'intermédiaire de la parole

- **Situation paradoxale** posant la question des rapports entre le **corps** et le **langage**
- Le corps parle mais avec une intensité d'expression moindre que le langage
- Le mot peut-il soulager le corps ? Ou le blesser ? (e.g. la parole blesse, le plaisir et la détente peuvent être déclenchés par des mots...)

4. Transfert

- Répond à la **répétition**, dans la situation d'adulte, de **modalités relationnelles vécues durant l'enfance**.
- La répétition du même type de relations est un **phénomène universel**, et chaque sujet va *projeter* chez ses interlocuteurs une *série d'images préétablies* et attendre d'eux les réponses qu'il attendait de ces images.
- Ce sont plutôt des figures **composites**, très surdéterminées, faites d'un *amalgame de personnages divers*, qui imposeront certains styles de relations avec le médecin.

5. Contre-transfert

- Cette notion fait pendant à celle de transfert.
- Elle désigne les **mouvements affectifs du médecin en réaction à ceux de son patient et en relation avec son propre vécu infantile.**
- par extension: **ensemble des réactions affectives du médecin** qu'elles soient ou non reliées à des images infantiles précises.

Choix des patients ?

- Une **sélection des patients s'établit** en fonction de ce que le médecin apporte à la relation et souhaite obtenir d'elle.
- En dehors des cas urgents, où le choix n'est pas possible, **chaque médecin sait bien qu'il a un certain type de clientèle** : l'âge, le sexe, la situation sociale ou la classe de maladie, sont des critères, certes, mais il y en a d'autres, beaucoup plus liés à la personnalité profonde du médecin. **Les patients avec lesquels la relation est durable, sont sélectionnés et se sélectionnent par des critères d'affinités, de plaisir mutuel. Ils éveillent l'intérêt du médecin qui sent pouvoir les aider et qui désire le faire.**

Quels type de patients sont envoyés par tel médecin ?

- Les psychiatres, travaillant avec des généralistes, sur un secteur médical précis, **savent bien, au bout d'un certain temps, quels types de patients leur enverra tel ou tel praticien** (obsessionnels, agressifs, déprimés...).
- Il s'agit de l'autre face de ce que nous venons de décrire : la **difficulté à traiter, ou le rejet, de certains patients, qui touchent chez le médecin des points sensibles, ou qui risquent de faire resurgir des conflits** dont le médecin perçoit bien qu'ils seraient douloureux.

Memorable Statement

- **Relation d'inégalité, relation d'attente et d'espérance**, susceptible de *réveiller toutes les quêtes antérieures* et tous les *conflits* qui peuvent y être liés, relation **passant par le corps et s'exprimant par la parole**.
- Le malade tend à **transporter ses habitudes affectives dans ses relations avec son thérapeute**. S'il retrouve dans le médecin quelques **points communs** avec ces images, celui-ci sera aussitôt investi sur un mode transférentiel.

Causalités

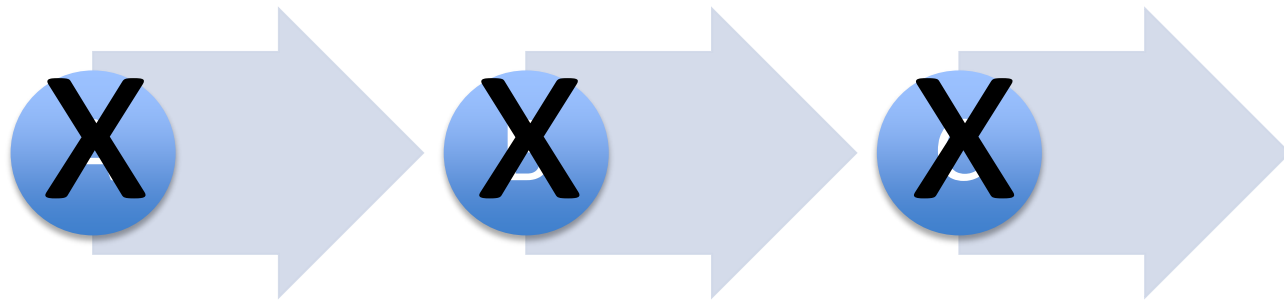
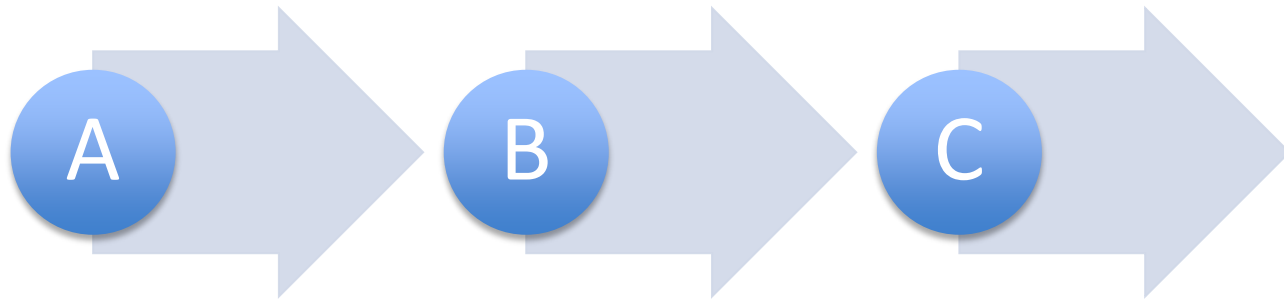


Mean of viewing the world in medicine: conceptual tensions

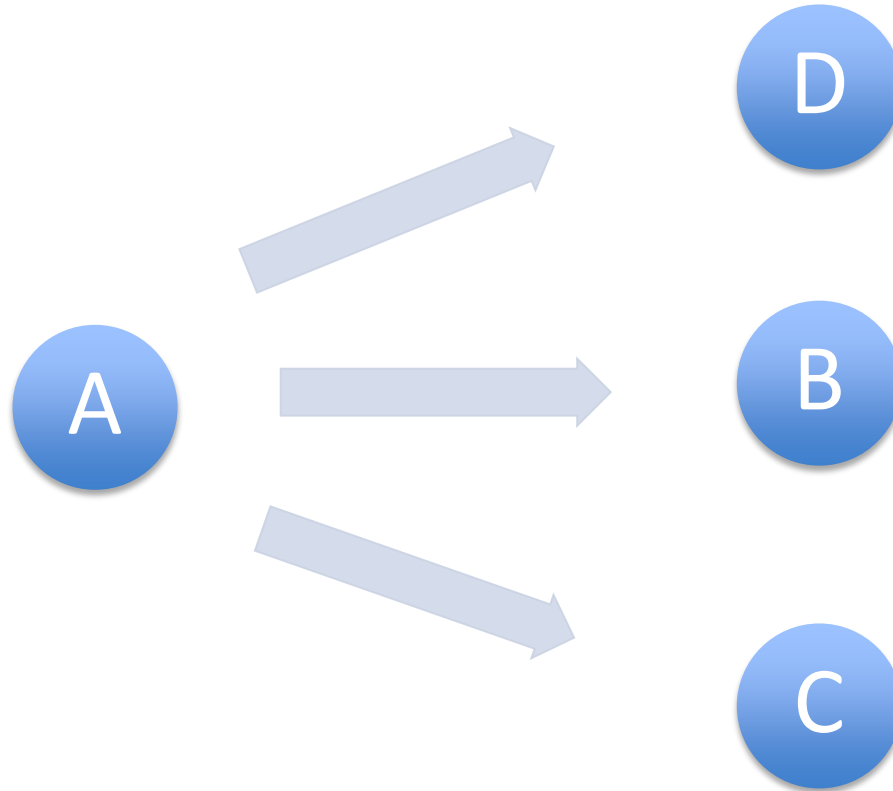
- Phenomenology versus course versus etiology
- Descriptive versus theoretical
- Symptoms versus syndrome versus disease
- Reliability versus validity versus clinical utility
- Lumping versus splitting
- Clinical versus research versus administrative purposes
- Vision of psychiatry (dichotomy)
 - Embodied (correlate to somatic function, humours, neurotransmitters) versus Dis-embodied (religious beliefs, W. Tuke, Pinel, Freud, Ics)
- Notion of aetiology (**causality**)
 - Causality (linear, circular) versus Risk / probability
- Concepts of disease (**classification**)
 - Categorical versus dimensional
- Notion of personal capacity (**responsibility**)
 - Responsible, not responsible, or *both*
- Philosophical models (ex. Jules Vuillemin)
 - Dogmatic systems (realism, conceptualism, nominalism) versus system of examination (scepticism, intuitionism)



Causality



Risk / Probability





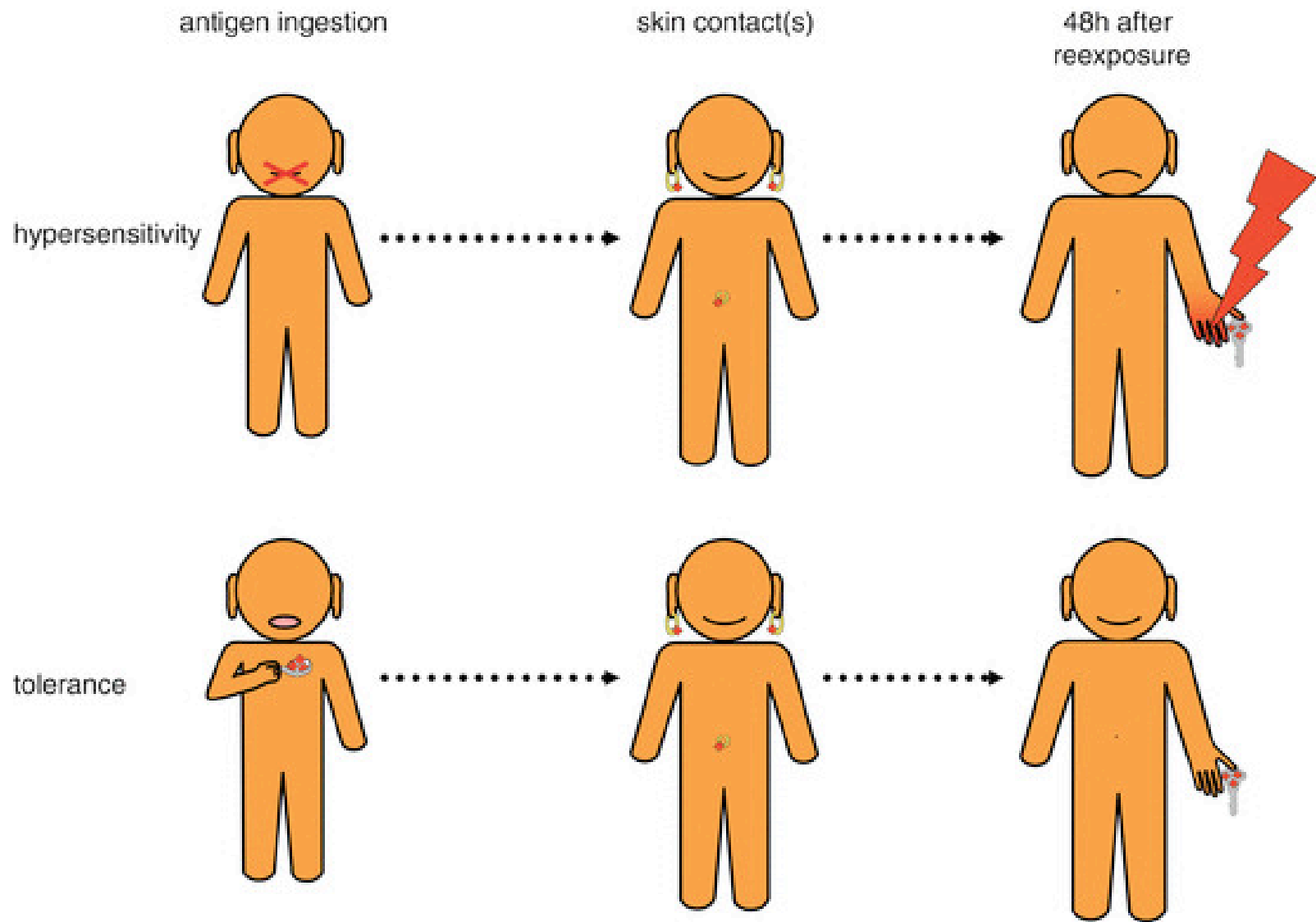
Memorable statement

- **La manière de conceptualiser la médecine et la maladie est parcourue de tensions et de choix quasi philosophiques.**
- **La causalité peut être endogène, déterminée par des interactions, naturaliste, voire absente.**
- **La manière de conceptualiser la médecine implique la recherche spécifique d'une cause et ainsi un mode relationnel spécifique.**

Adaptation

Ad-aptus

Moléculaire, sensorielle, cognitive,
émotionnelle, etc.

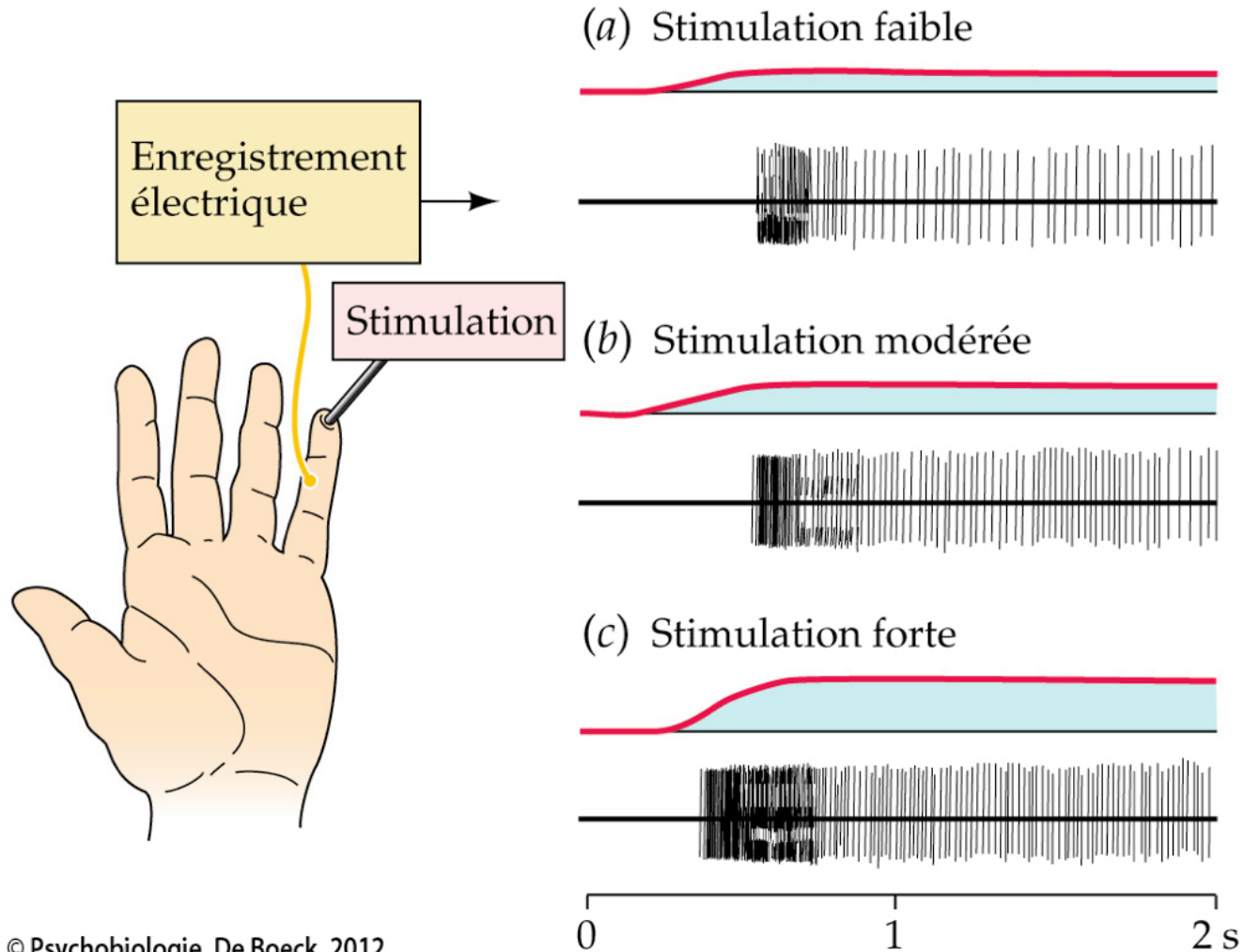




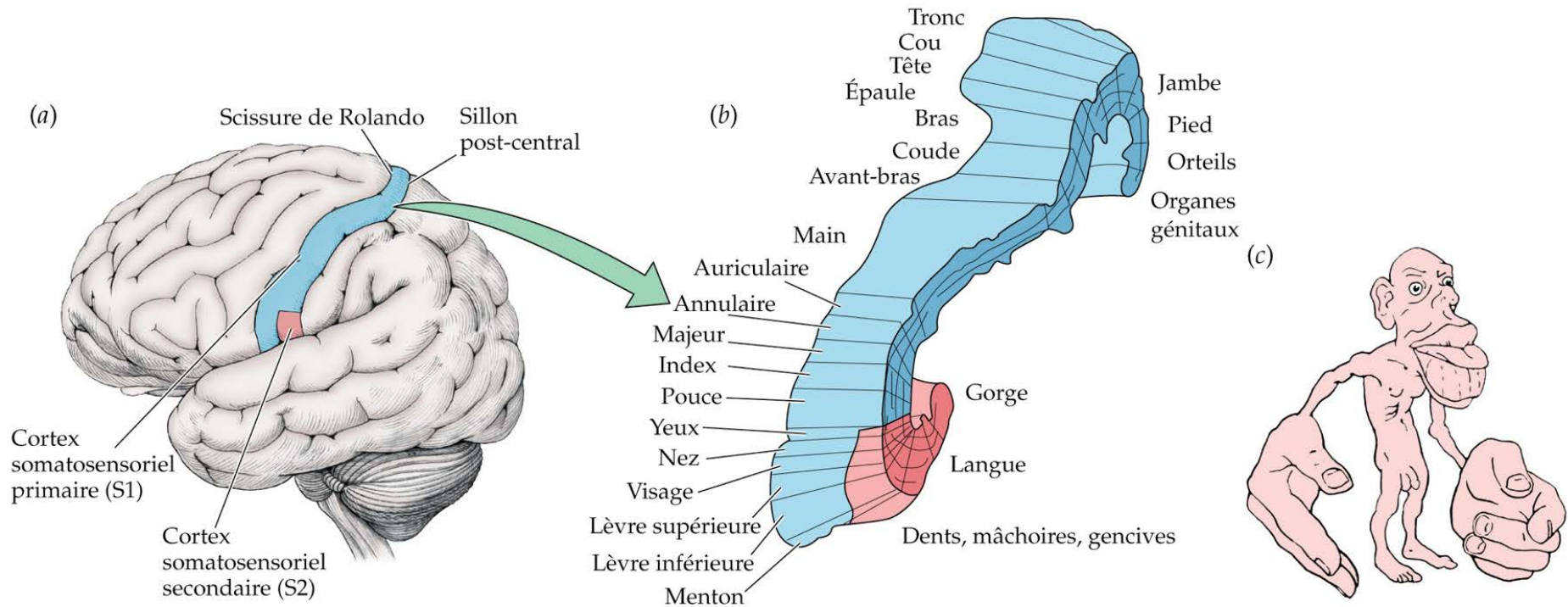
Intestinal mucosal adaptation

- Ex. Laurie Drozdowski, Alan BR Thomson, *World J Gastroenterol* 2006 August 7; 12(29): 4614-4627
- Ex. Darcy Shaw, Kartik Gohil, Marc D Basso, *World J Gastroenterol* 2012 November 28; 18(44): 6357-6375
- Mucosal adaptation is an essential process in gut homeostasis. The intestinal mucosa adapts to a range of pathological conditions including starvation, short-gut syndrome, obesity, and bariatric surgery. Broadly, these adaptive functions can be grouped into proliferation and differentiation. These are influenced by diverse interactions with hormonal, immune, dietary, nervous, and mechanical stimuli.

L'adaptation sensorielle

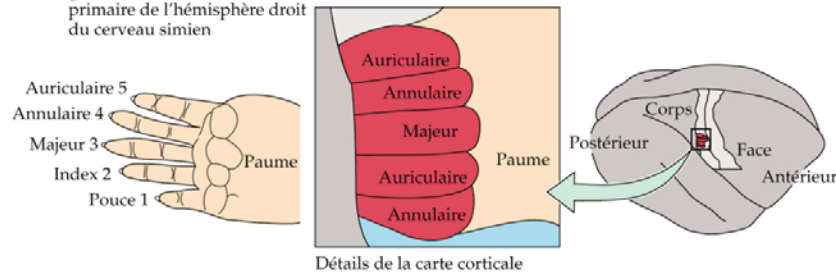


Représentation de la surface corporelle dans le cortex somatosensoriel

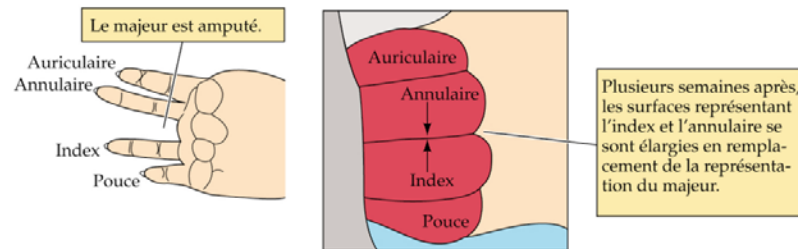


Plasticité des représentation somatosensorielles

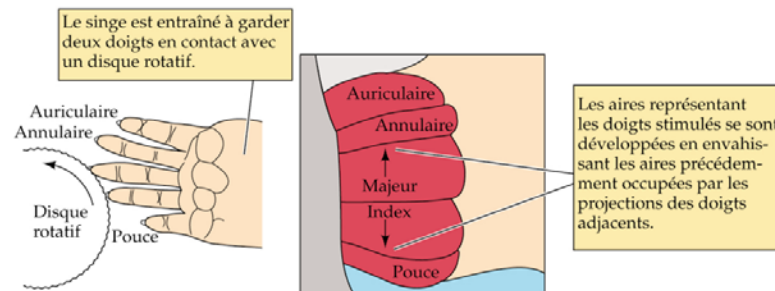
(a) Représentation de la patte avant gauche dans le cortex somatosensoriel primaire de l'hémisphère droit du cerveau simien



(b) Expérience 1

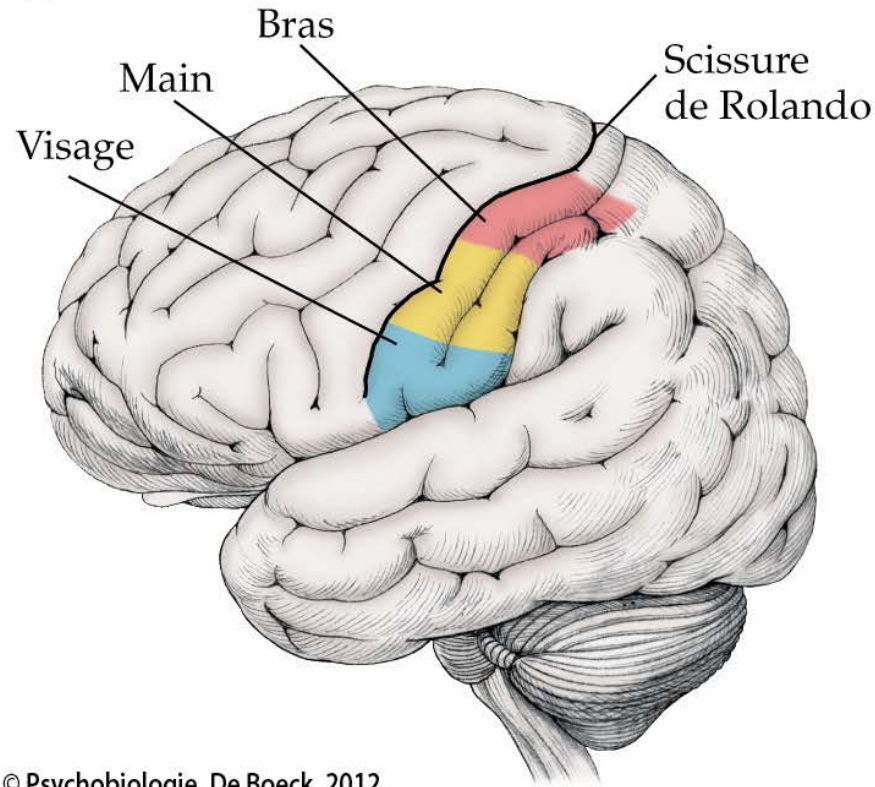


(c) Expérience 2

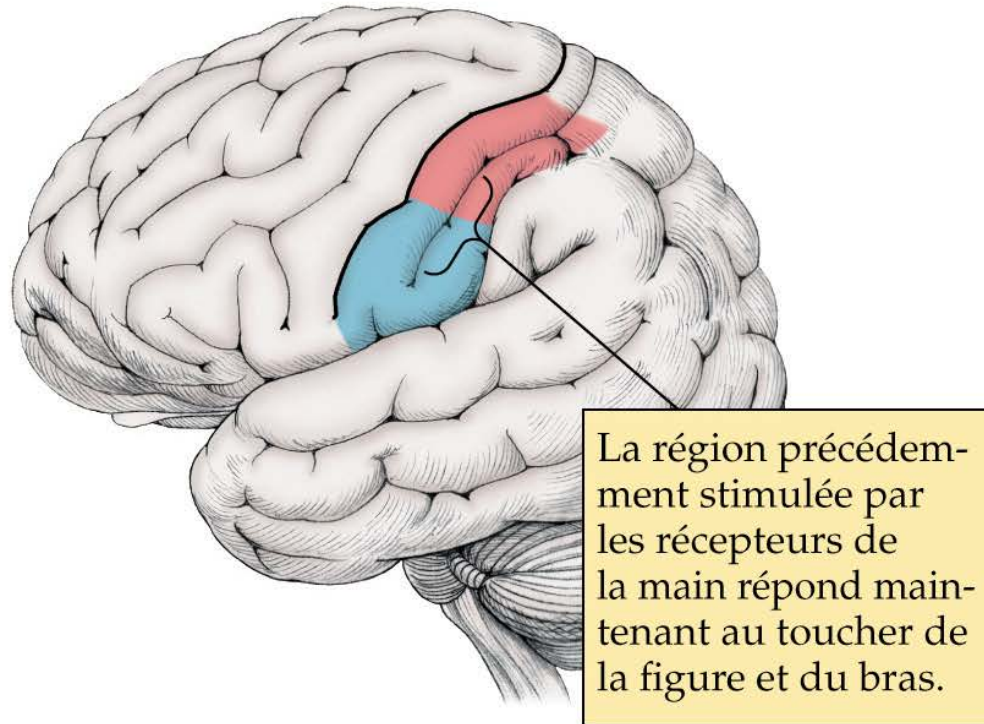


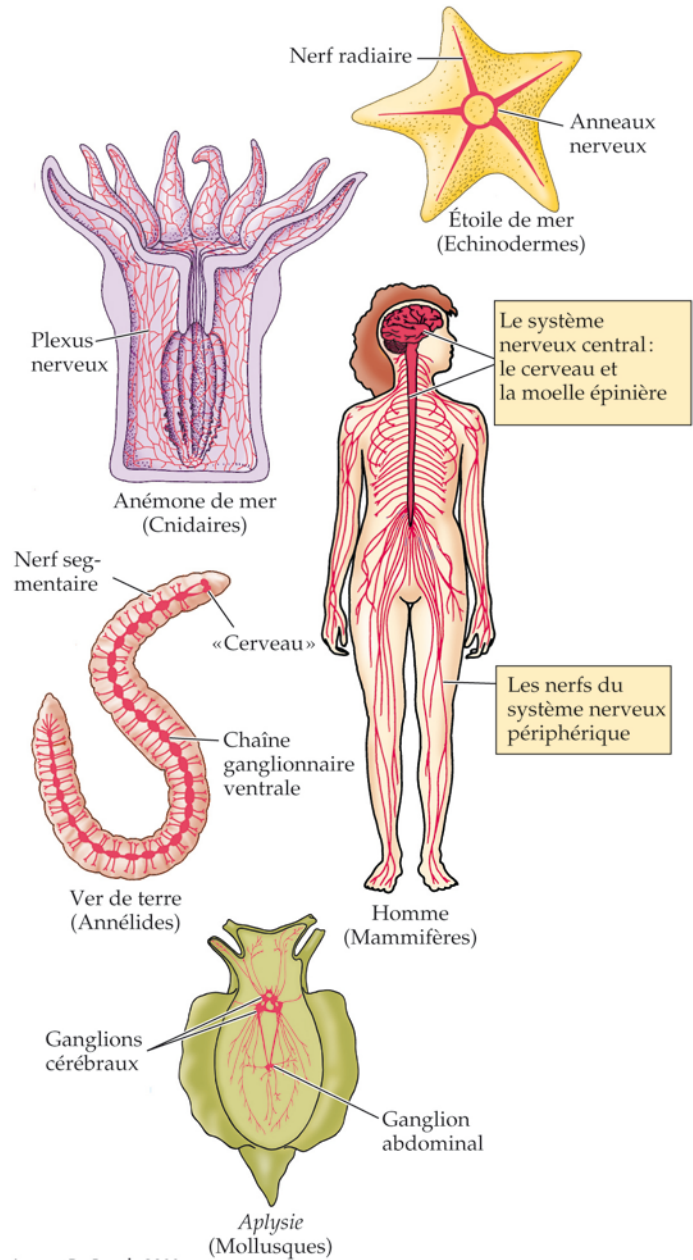
Réorganisation du cortex sensoriel

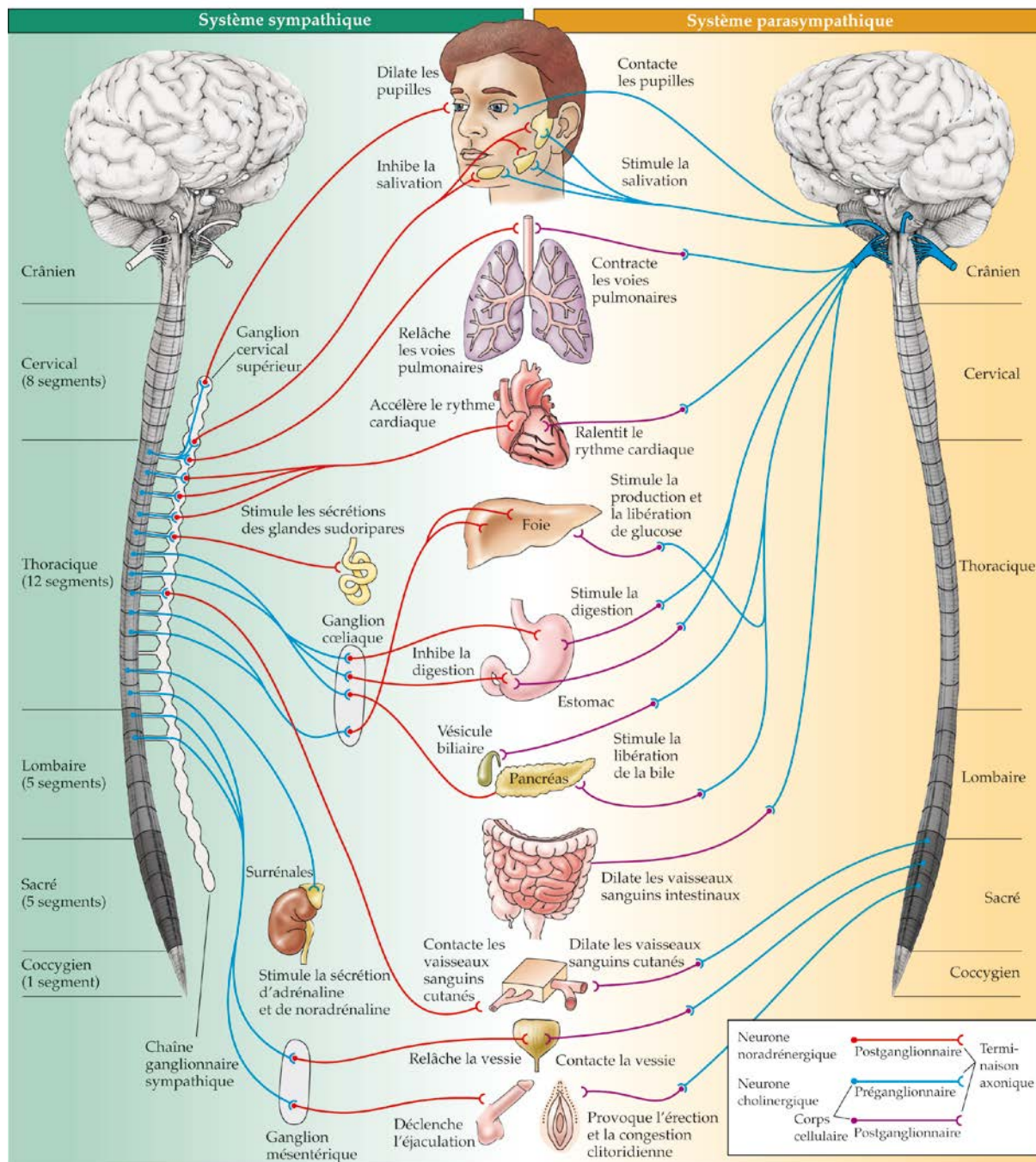
(a) Cortex somatosensoriel normal

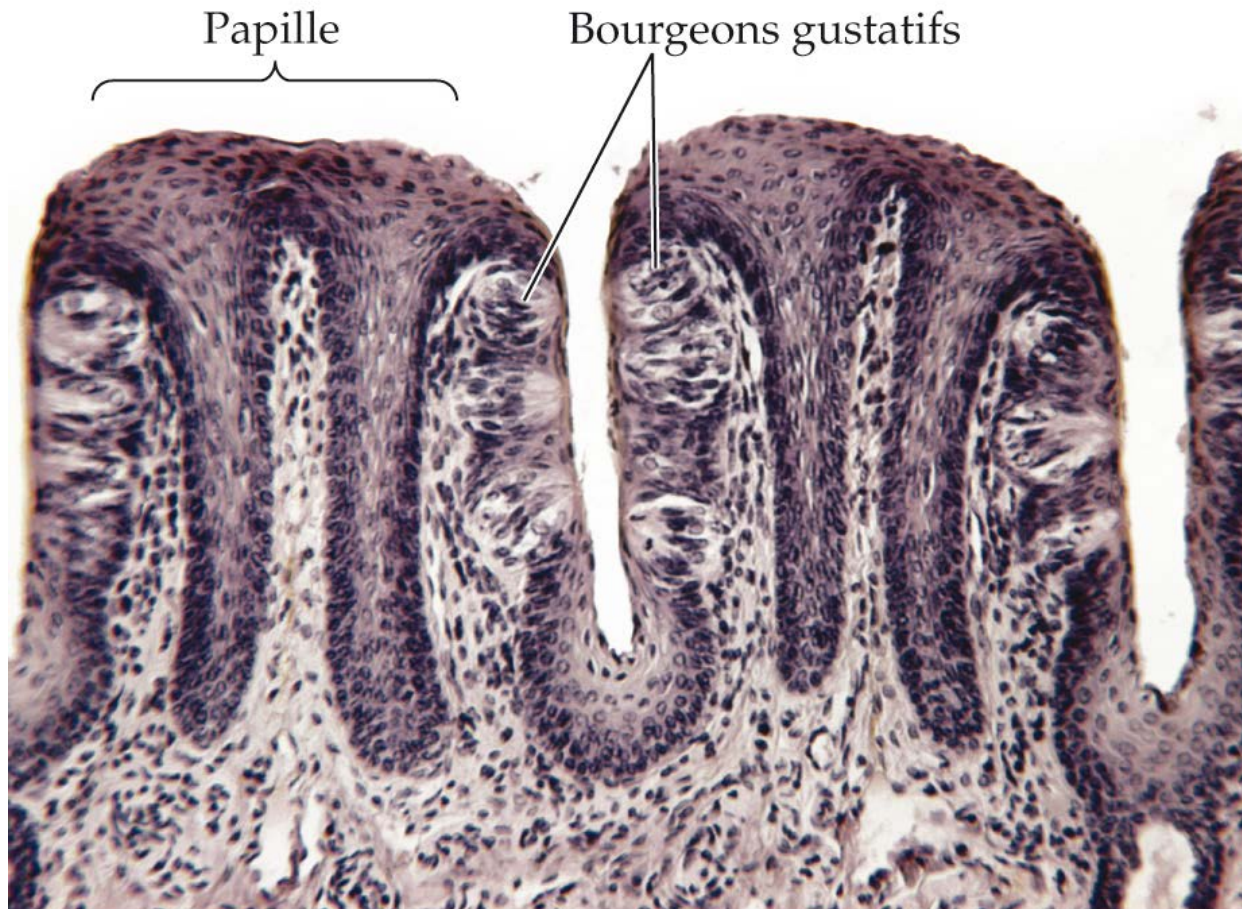


(b) Cortex somatosensoriel réorganisé après la perte d'une main



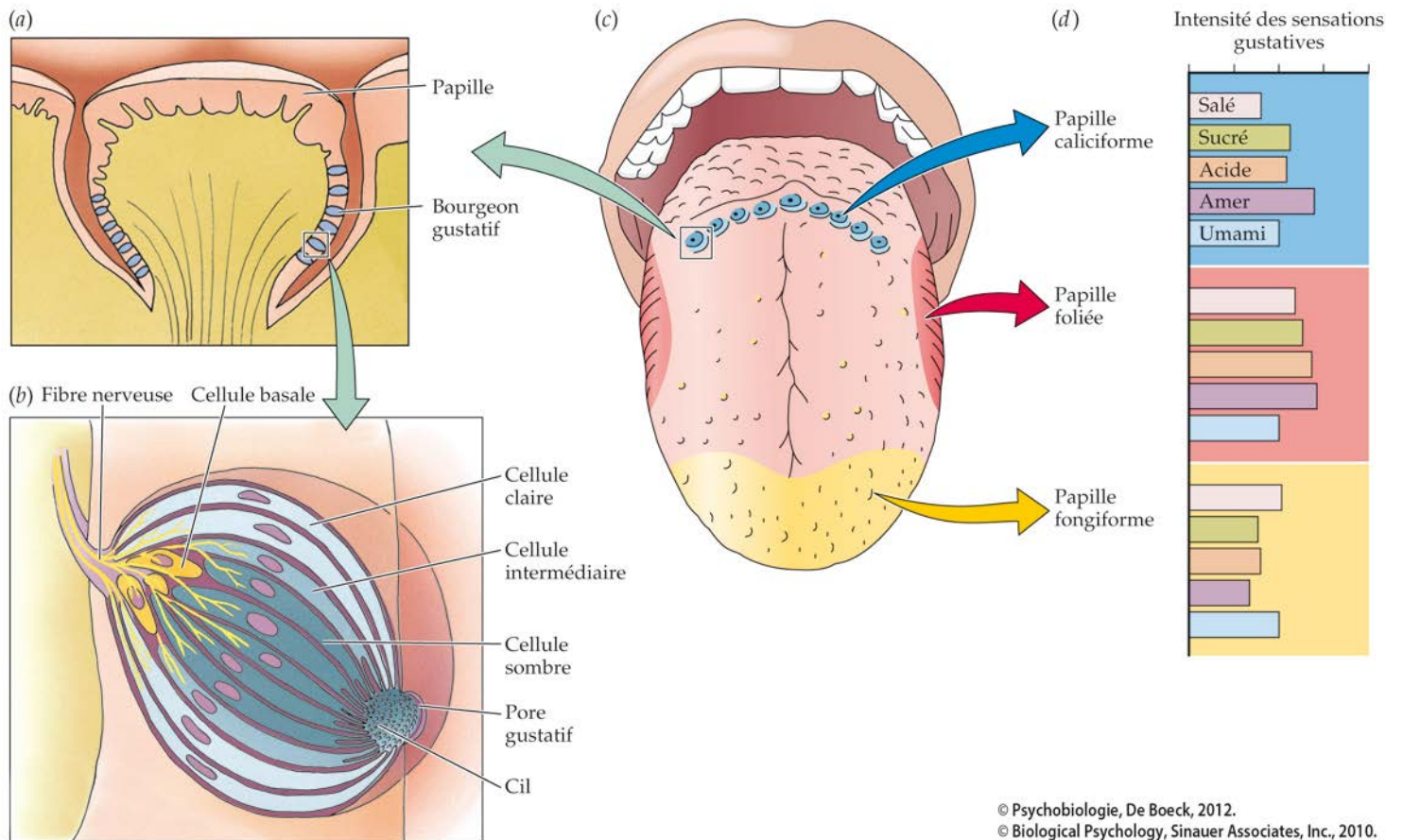




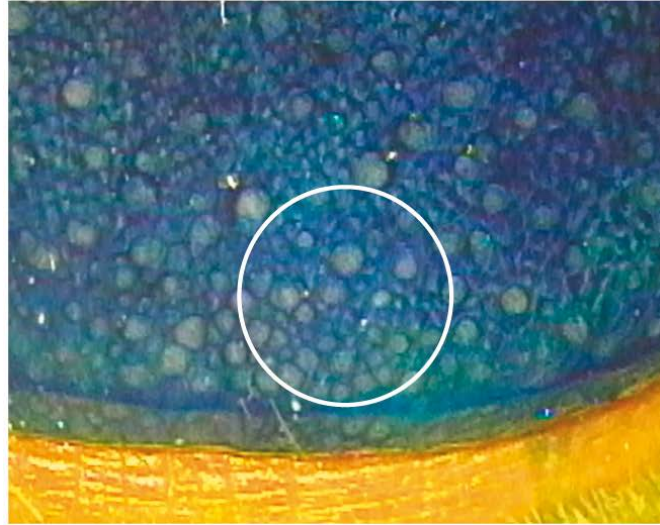


© Psychobiologie, De Boeck, 2012.

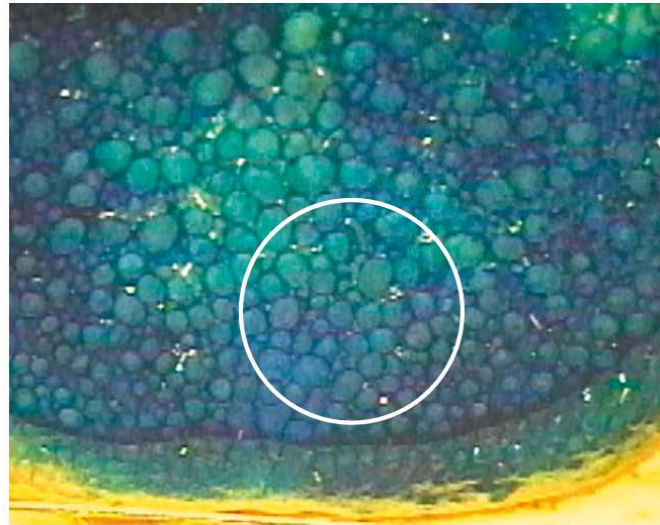
© Biological Psychology, Sinauer Associates, Inc., 2010.



(a) Contrôle



(b) Supergoûteur



© Psychobiologie, De Boeck, 2012.

© Biological Psychology, Sinauer Associates, Inc., 2010.

Expression des émotions

Colère



Tristesse



Joie



Peur



Dégoût



Surprise



Mépris



Gêne



Caractère adaptatif des émotions

Stimulus	Cognition	Sensation	Comportement	Effet
Menace	« Danger »	Peur	S'enfuir	Sécurité
Obstacle	« Ennemi »	Colère	Attaquer	Détruire l'obstacle
Gain d'un objet de valeur	« Possession »	Joie	Garder ou répéter	Gagner des ressources
Perte d'un objet de valeur	« Abandon »	Tristesse	Pleurer	Se rattacher à l'objet perdu
Membre d'un groupe	« Ami »	Acceptation	Se soigner	Support mutuel
Mauvais goût	« Poison »	Dégoût	Vomir	Éjecter le poison
Nouveau territoire	« Examiner »	Attente	Cartographier	Connaissance du territoire
Événement inattendu	« Qu'est-ce que c'est ? »	Surprise	S'arrêter	Gain de temps pour s'orienter

Activation aigue



↗ Tension musculaire

↗ Rythme cardiaque

↗ Sucre sanguin

↘ Digestion

↘ Système immunitaire

↘ Fonctions reproductives



Activation aigue

Activation chronique exagérée

↗ Tension musculaire

↗ Rythme cardiaque

↗ Sucre sanguin

↘ Digestion

↘ Système immunitaire

↘ Fonctions
reproductives

→ Douleur dorsale

→ Hypertension

→ Hyperglycémie

→ Troubles Gastro-
intestinaux
→ Vulnérabilité aux
virus

→ Dysfonctions
sexuelles

Table 1 - States associated with hyperactivation or hypoactivation of the HPA axis

Increased HPA axis activity	Decreased HPA axis activity	Disrupted HPA axis activity
Severe chronic disease	Atypical depression	Cushing syndrome
Melancholic depression	Seasonal depression	Glucocorticoid deficiency
Anorexia nervosa	Chronic fatigue syndrome	Glucocorticoid resistance
Obsessive-compulsive disorder	Fibromyalgia	
Panic disorder	Hypothyroidism	
Chronic excessive exercise	Adrenal suppression	
Malnutrition	Post glucocorticoid therapy	
Diabetes mellitus	Posttraumatic stress disorder	
Hyperthyroidism	Nicotine withdrawal	
Central obesity	Postpartum	
Childhood maltreatment	Menopause	
Pregnancy	Rheumatoid arthritis	

HPA, hypophysis-pituitary-adrenal. Adapted from Juruena et al., 2004.

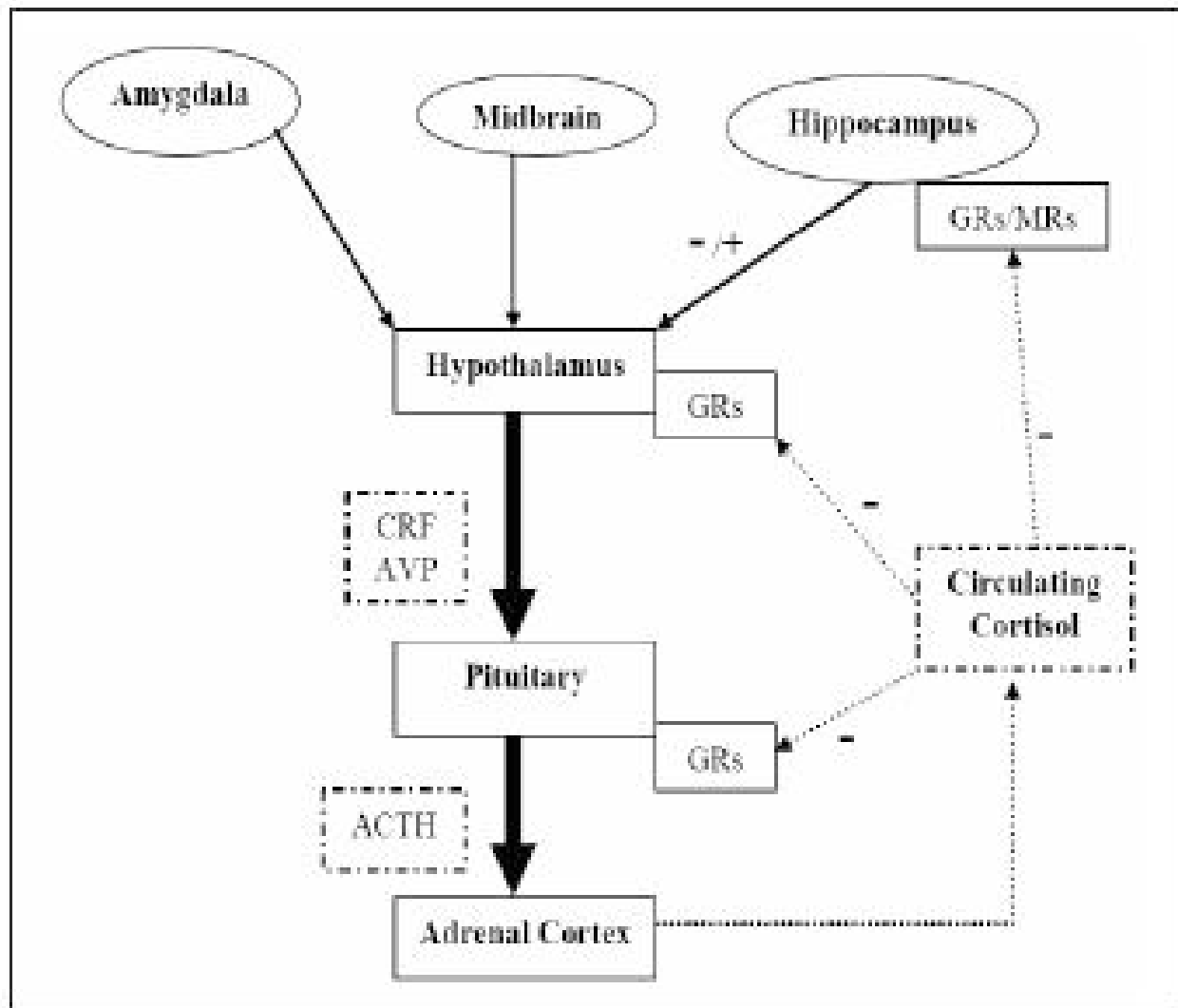


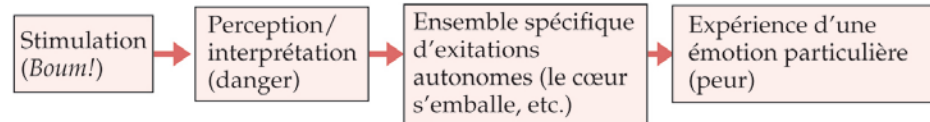
Figure 3. Schematic diagram of the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis that describes the regulation and negative feedback (-) of cortisol via glucocorticoid receptors (GRs) and mineralocorticoid receptors (MRs). Adapted from Juruena et al., 2004.

Théories des émotions

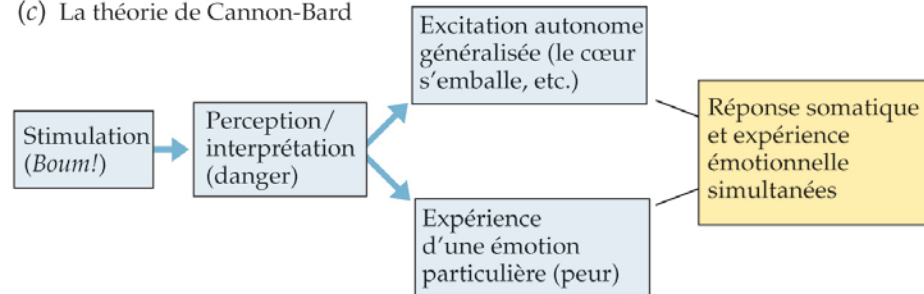
(a) Psychologie populaire



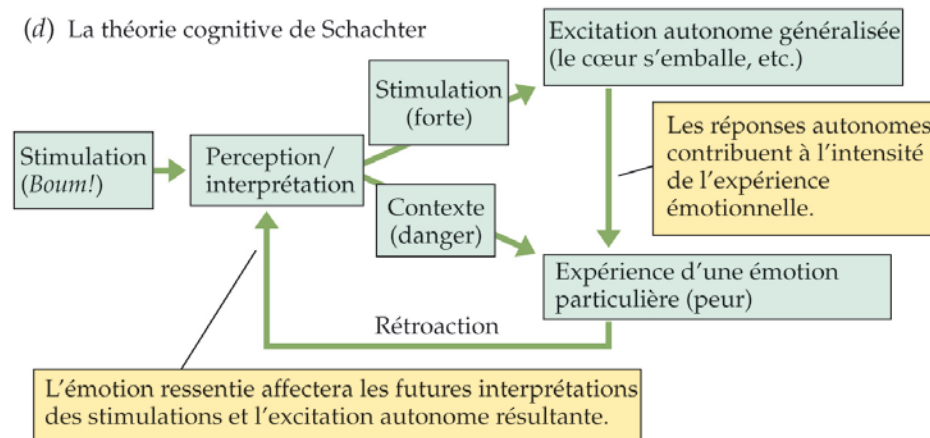
(b) La théorie de James-Lange

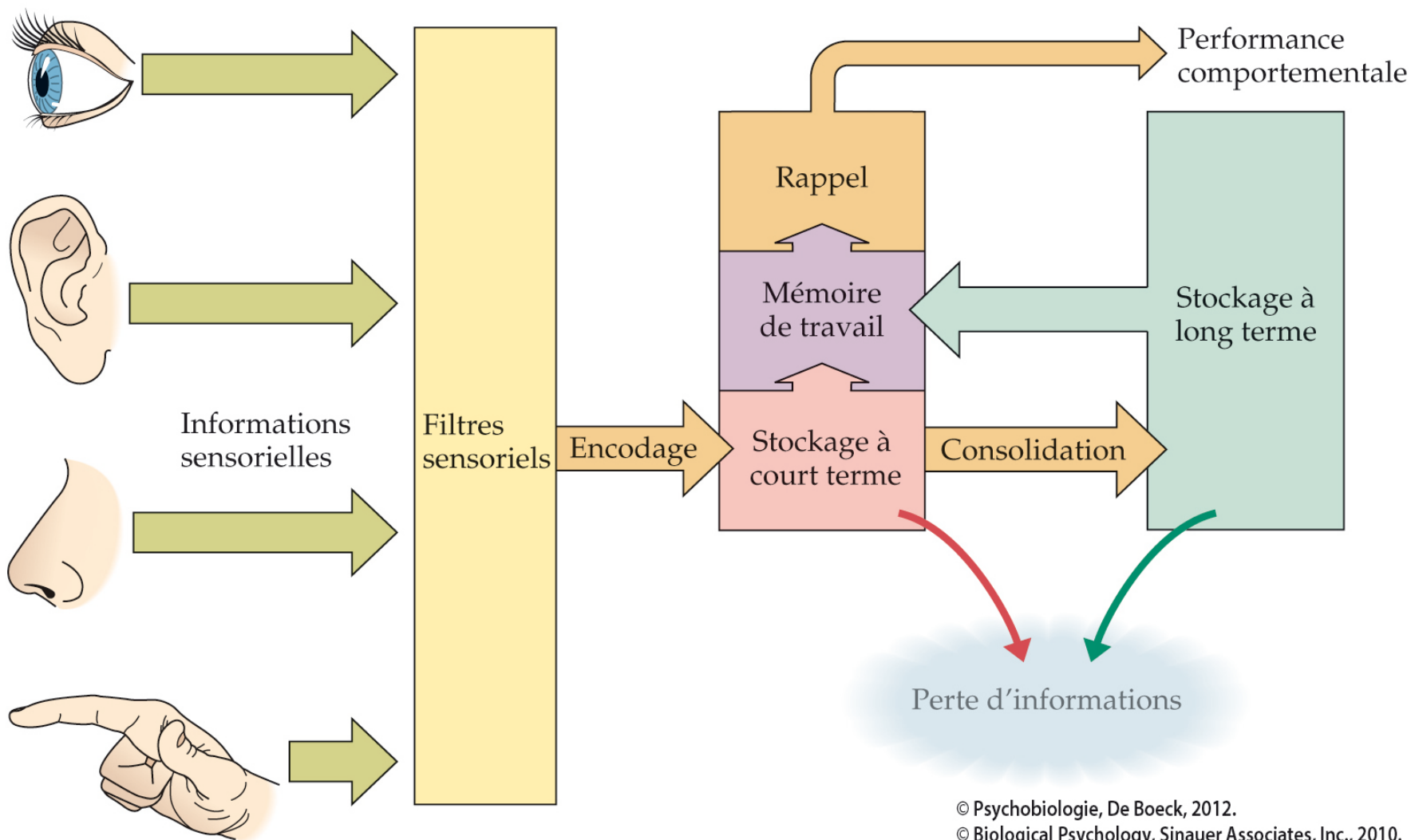


(c) La théorie de Cannon-Bard



(d) La théorie cognitive de Schachter





Memorable Statement

- **L'adaptation, de l'organisme, à une stimulation exogène, répétitive ou aversive, existe sous différentes formes et à différents niveaux.**
- **Le système nerveux (central et périphérique), le système digestif en sont un exemple.**
- **Les émotions servent également l'adaptation, entre autres via l'activation de mécanismes neuroendocriniens et orthosympathiques.**

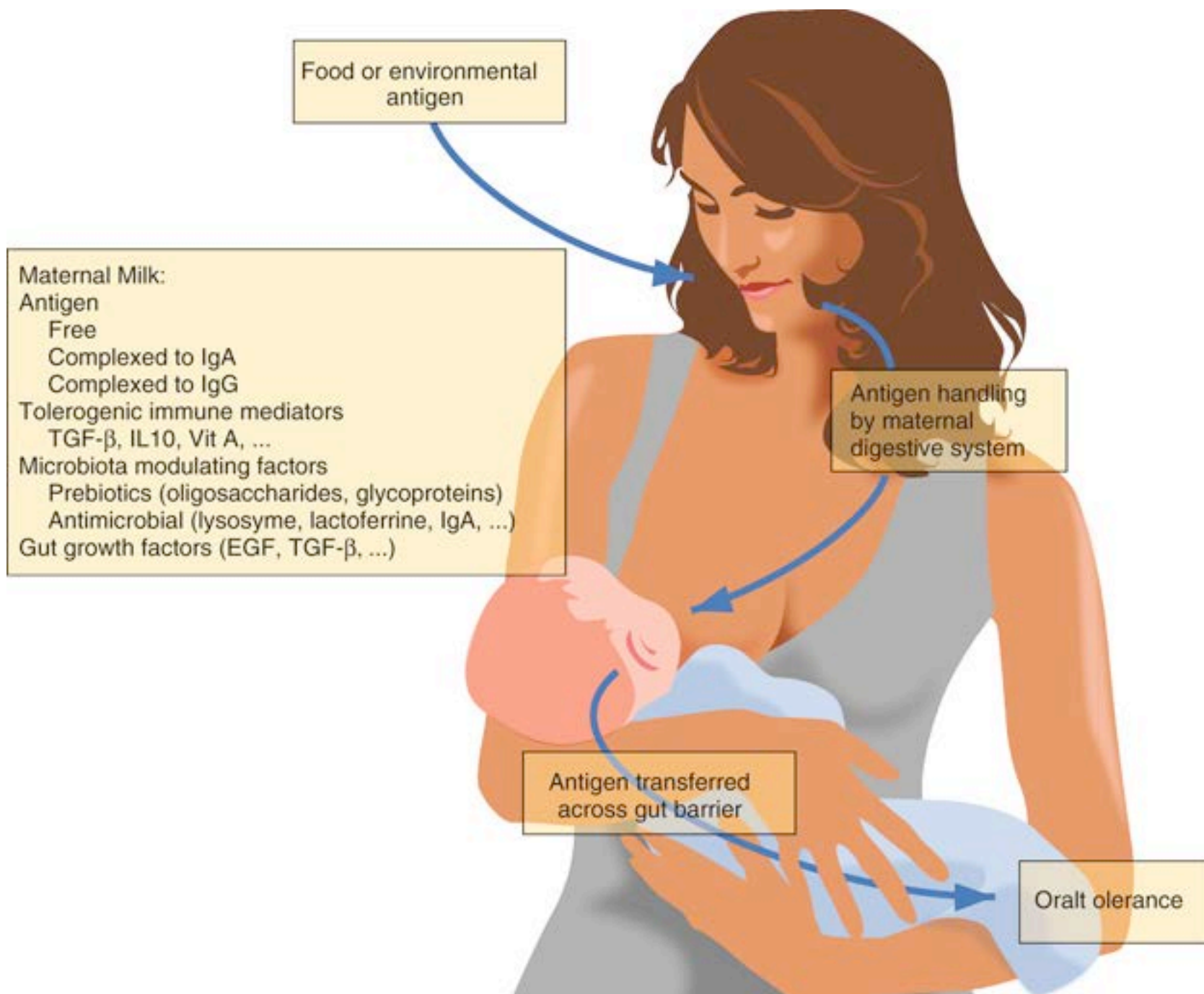
Conclusion

aliment



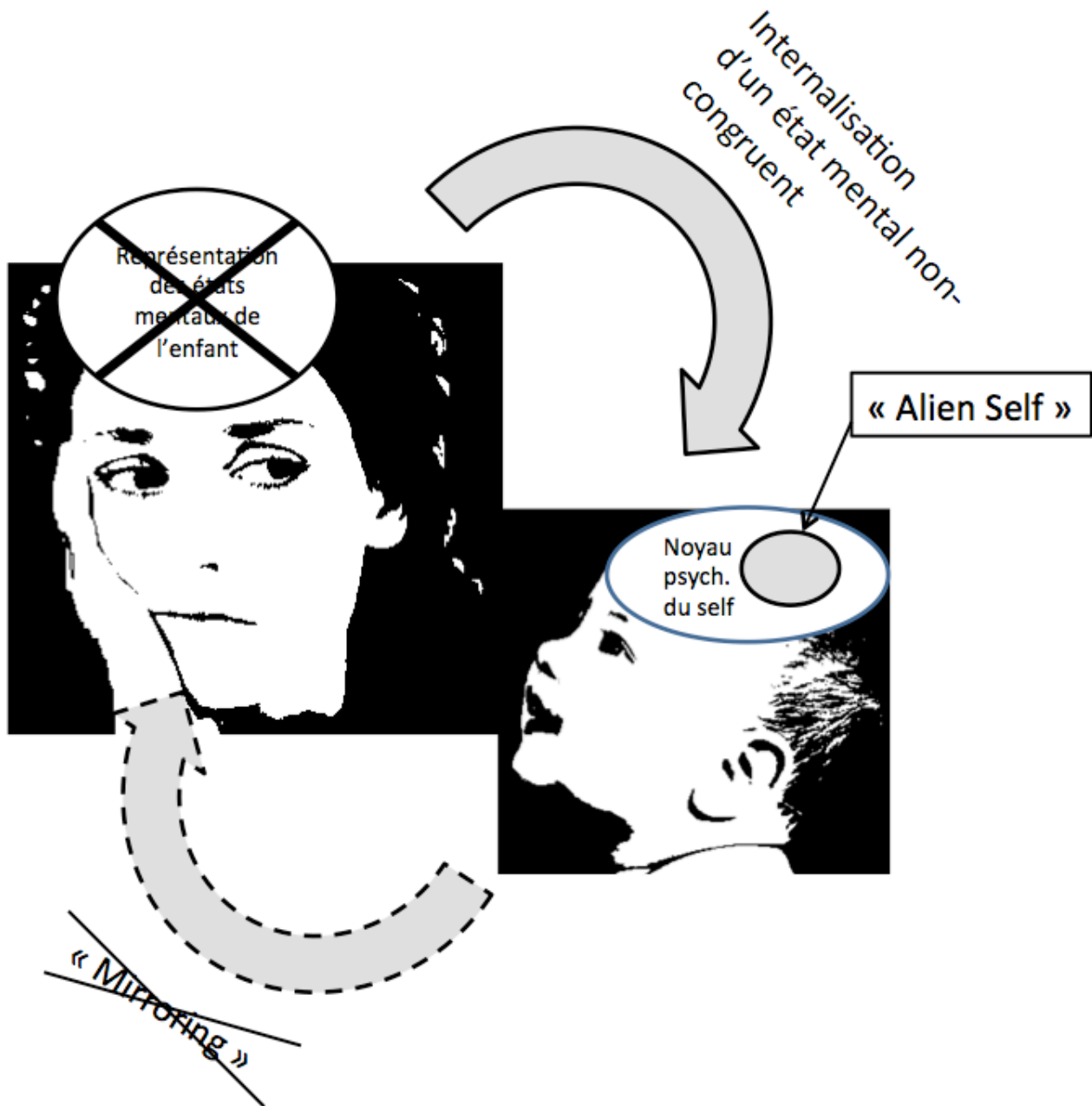
Aliment

- Sens abstrait (v.1120): ce qui nourrit le cœur, l'esprit
- Sens concret (v. XlVe): alimentum, de alere « nourrir »; aussi à l'origine de « la famille », de « adolescent », « adulte », « haut ».



Création du self à travers le mirroring







Take home message

- Taxonomie phénoménologique
- Identité
- La relation médecin-malade
- Causalités
- Adaptation

Merci pour votre attention.

Martin Deseilles, MD, PhD
Martin.Deseilles@unamur.be

<http://www.MentalHealthSciences.com/>

Mars 2016

