

# Etude des liens entre la dépression, la mémoire autobiographique et différents processus psychologiques



Laura Goyens, Aurélie Wagener<sup>1,2</sup> & Sylvie Blairy<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unité de Psychologie Clinique Cognitive et Comportementale, Université de Liège (Ulg)  
et Unité de Recherche fonctionnelle en Psychologie et Neurosciences Cognitives (Urf PsyNCog; Ulg)  
<sup>2</sup> Fonds National de la Recherche Scientifique (F.R.S.-FNRS)



## Introduction

- La mémoire autobiographique renvoie à des événements personnellement vécus, permet de voyager mentalement dans le passé et le futur [1] et contribue au maintien de notre identité [2] grâce aux :
  - SDMs (« self-defining memories » - souvenirs définissant le soi)
  - SDFPs (« self-defining future projections » - projections futures définissant le soi)
- Le travail sur les SDMs/SDFPs permettrait de rétablir le sentiment de continuité de soi (représentation de soi), sentiment souvent détérioré dans la dépression [3]
- La dépression est caractérisée par l'altération de certains processus psychologiques. De plus, la dépression peut provoquer des troubles de la mémoire autobiographique au niveau des caractéristiques suivantes [4] :
  - spécificité : biais de surgénéralisation (souvenirs généraux > souvenirs spécifiques)
  - intégration : moins de souvenirs et projections intégrés
  - valence émotionnelle : biais de congruence à l'humeur (souvenirs négatifs > positifs)
  - rédemption – contamination : plus de récits contaminés

Hypothèses		
	Sujets dépressifs	Sujets sains
SDMs/SDFPs intégrés	<	
SDMs négatifs et contaminés	>	
SDMs/SDFP spécifiques	<	

**Objectifs de l'étude :** (1) évaluer l'impact de l'évocation des SDMs et SDFPs sur certains processus psychologiques et sur l'humeur,  
(2) comparer les caractéristiques des SDMs et SDFPs entre les sujets dépressifs et les sujets sains appariés

## Méthode

### Participants

Echantillon	Sujets Dépressifs (SD) n = 30	Sujets Sains (SS) n = 30	Echantillon total n = 60
Age	43.70 (8.7)	43.20 (10.1)	43.45 (9.3)
Sexe (♀/♂)	18/12	18/12	36/24

Critères d'inclusion : diagnostic de dépression unipolaire selon le DSM-V  
Critères d'exclusion : diagnostic de trouble psychotique et/ou trouble lié à l'abus de substances  
1/3 des sujets dépressifs étaient hospitalisés dans un service de psychiatrie et de psychologie

NB: Les sujets dépressifs et sains (non-dépressifs) sont appariés en genre, âge et niveau d'éducation

### Matériel & Procédure

#### • Questionnaires

- Dépression (BDI-II ; Beck et al., 1996) ; Anxiété (STAI-Y B ; Spielberger, 1993) ; Activation comportementale (BADS-SF ; Wagener et al., 2015) ; Ruminations (RRS ; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) ; Satisfaction environnementale (IPS ; Carvalho et al., 2011) ; Estime de soi et sentiment d'auto-efficacité ; Clarté de l'identité (ECCS ; Campbell et al., 1996)

#### • SDMs/SDFPs

- Evocation de maximum 3 SDMs et 3 SDFPs indiqués par rapport à 10 domaines de vie (relations familiales, sociales, amoureuses, professionnel, éducation/formation, hobbies, activités physiques/bien-être, psychologique, bénévolat/charité/activités politiques, spiritualité, responsabilités) + auto-évaluations après chaque SDM et SDFP

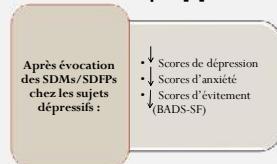
- 4 rencontres, dont 2 pour la ligne de base, sur une période de 2 semaines



## Discussion

### • En accord avec nos hypothèses et la littérature scientifique [5] :

	Sujets dépressifs	Sujets sains
SDMs/SDFPs intégrés	<	
SDMs négatifs et contaminés	>	
SDMs/SDFP généraux > spécifiques	=	

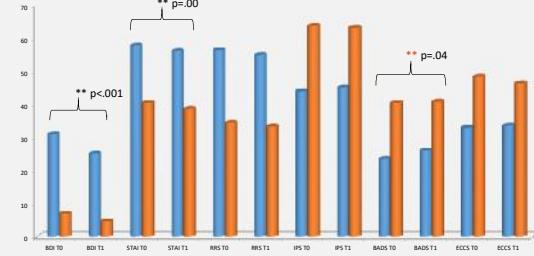


### • Limites :

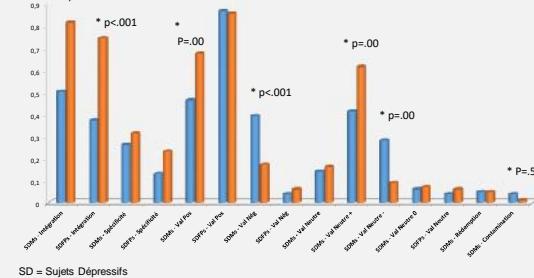
- Effets inhérents à la procédure et population (domaines de vie intéressants pour certains sujets donc moins de SDMs/SDFPs sont évoqués ; les patients hospitalisés bénéficiant d'activités et d'un soutien thérapeutique présent h24,...)

## Résultats

Impact de l'évocation des SDMs et SDFPs sur les scores aux questionnaires : différences entre les sujets dépressifs et les sujets sains entre le T0 et le T1



Caractéristiques des SDMs et SDFPs : différences entre les sujets dépressifs et les sujets sains



SD = Sujets Dépressifs  
SS = Sujets Sains  
\* Différence significative pour la sous-échelle « événement » de la BADS  
\* Résultats statistiquement significatifs  
\*\* Résultats statistiquement significatifs - « effet temps »

## Perspectives

### • Perspectives expérimentales :

- Analyser le contenu des SDMs et SDFPs, le degré d'élaboration de l'intégration et le lien avec les domaines de vie.
- Créer plusieurs groupes de participants afin d'annuler l'effet de l'hospitalisation et de la médication chez les sujets dépressifs, effet pouvant davantage améliorer les scores aux questionnaires que l'évocation des SDMs et SDPs chez les patients hospitalisés.

### • Perspectives cliniques :

- Travailler l'intégration des SDMs et SDFPs afin de consolider l'identité et de diminuer la tendance qu'a la dépression à se chroniciser.

## Références

- [1] Suddendorf, T. & Corballis, MC. (1997). Mental time travel and the evolution of the human mind. *Genetic Social and General Psychology Monographs*, 123(2), 133-167.  
[2] MacAdams, D., Reynolds, J., Lewis, M., Patten, A., & Bowman, P. (2001). When bad things turn good and good things turn bad: Sequences of redemption and contamination in life narrative and their relation to psychosocial adaptation in midlife adults and in students. *The Society for Personality and Social Psychology*, 27(4), 474-485.  
[3] Wagener, A., Boulanger, M., Pitchot, W., & Blairy, S. (2015). Les souvenirs définissant le soi dans le trouble dépressif majeur unipolaire : Pourquoi les évoquer durant l'entretien clinique ? *Acta Psychiatrica Belgica*, 116(2), 27-34.  
[4] Blagov, P., Singer, J. (2004). Four dimensions of self-defining memories (specificity, meaning, content, and affect) and their relationships to self-restraint, distress, and repressive defensiveness. *Journal of Personality*, 72(3), 482-512.