

Anhédonie et psycho

Largement inspiré de la psychologie positive, le Programme émotions positives pour la schizophrénie (PEPS) propose aux patients des stratégies qui mobilisent et augmentent les émotions positives, afin de compenser les déficits associés à l'anhédonie.

Les symptômes négatifs de la schizophrénie sont reconnus comme des caractéristiques centrales de la maladie, depuis les premières descriptions de Kraepelin et Bleuler : ce sont l'émoussement de l'affect, l'alogie (pauvreté du discours et de son contenu, reflétant l'appauvrissement de la pensée), l'apathie-avolition (perte du ressenti des émotions, de la motivation et de l'intérêt), l'anhédonie (difficulté d'anticiper et d'éprouver du plaisir), la réduction de l'attention. Ces symptômes affectent négativement l'évolution fonctionnelle et professionnelle des patients et leur rétablissement (1). Alors que les symptômes positifs ou psychotiques (hallucinations, délires) reflètent un excès ou une distorsion du fonctionnement normal, les symptômes négatifs témoignent de l'absence ou de la réduction d'émotions ou de comportements normaux.

Les symptômes négatifs peuvent être primaires ou secondaires. Alors que les primaires sont inhérents à la schizophrénie, les secondaires sont transitoires. Ils

sont imputables à la dépression, aux effets secondaires du traitement neuroleptique (akinésie), au retrait social, à l'isolement social consécutif aux symptômes psychotiques persistants ou à l'auto-stigmatisation. Primaires et secondaires, tous ces symptômes négatifs peuvent avoir une même expression clinique en dépit de leurs étiologies différentes. Les symptômes négatifs secondaires diminuent généralement avec la résolution des facteurs responsables. L'efficacité des traitements pharmacologiques et psychologiques sur ce type de symptômes reste très limitée (2), indiquant la nécessité de développer de nouveaux traitements. La littérature récente distingue les symptômes négatifs liés à une diminution de la capacité d'éprouver (apathie, anhédonie) de ceux liés à une diminution de la capacité d'exprimer (émoussement affectif, alogie) (3). Le syndrome apathie-anhédonie tend à être associé à un moins bon pronostic que celui lié à une réduction de l'expression, suggérant qu'il s'agit d'un aspect plus sévère de la psychopathologie. Ce syndrome est aussi associé à la durée de psychose non-traitée*, une histoire familiale de schizophrénie et la situation professionnelle au moment du premier épisode psychotique (4). La distinction entre ces deux syndromes (réduction de l'expérience et réduction de l'expression) permet probablement une approche plus spécifique du problème.

Une stratégie centrée sur les symptômes a été utilisée pour développer des thérapies spécifiques des symptômes psychotiques (5), ce qui a conduit à des interventions plus efficaces sur les symptômes positifs, comme la thérapie cognitive et

comportementale (TCC) pour les idées délirantes et des hallucinations (6). Une approche centrée sur les symptômes négatifs, en particulier l'anhédonie paraît donc judicieuse.

Dans cette perspective, Strauss a suggéré l'utilisation de stratégies de psychologie positive pour améliorer l'intensité, la durée et la fréquence des émotions positives dans la schizophrénie (7). Ces stratégies ont été utilisées pour élaborer PEPS, Programme émotions positives pour la schizophrénie (voir encadré page suivante), qui cherche à réduire l'anhédonie et l'apathie en se basant sur la psychologie positive en lien avec la régulation des émotions positives et du bien-être (8, 9).

LA RÉGULATION ÉMOTIONNELLE

Le modèle du processus de régulation émotionnelle proposé par Gross (10, 11), permet de prendre en considération l'ensemble des éléments impliqués dans la genèse et la régulation des émotions. Les émotions apparaissent quand une personne prête attention à une situation, l'évalue comme pertinente pour ses besoins, ses valeurs, ou ses objectifs. La personne peut alors répondre à cette situation par des changements dans les domaines de l'expérience subjective, du comportement et de la physiologie (12).

Les émotions négatives réduisent momentanément le répertoire des pensées et des actions des individus pour promouvoir des comportements primitifs adaptatifs. La peur, la colère et le dégoût sont ainsi liés à des comportements tels que le fait de fuir, de se figer, d'attaquer ou d'éviter. Les émotions positives, elles,

Jérôme FAVROD,
Alexandra NGUYEN*,
Laurent FROBERT,
Joanie PELLET

Infirmiers,

* Doctorante en sciences de l'éducation.

Institut et haute école de la santé, La Source,
Haute école spécialisée de Suisse occidentale,
Laboratoire d'enseignement de recherche
en psychiatrie et santé mentale (LER SM), Lausanne.

logie positive



Le Programme émotions positives pour la schizophrénie (PEPS)

PEPS (Programme émotions positives pour la schizophrénie) est un programme groupal, pour 5 à 8 participants, en huit séances, qui cherche à réduire les pensées défaitistes et à améliorer la capacité d'anticiper et de maintenir le plaisir. Afin d'augmenter la disponibilité des participants, le programme recourt à des stratégies qui baissent l'état d'excitation émotionnelle en début de séance avec des exercices brefs de relaxation et de méditation.

• **Le contenu des séances.** Chaque séance commence par un accueil et un exercice de relaxation ou de méditation. Dès la seconde séance, les animateurs reviennent sur la tâche à faire à domicile 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, le maintien, l'augmentation ou la réactualisation d'émotions positives. Elle se termine par la prescription d'une tâche à accomplir pour la séance suivante.

• **Les compétences enseignées sont les suivantes :** savourer l'expérience agréable, exprimer les émotions de manière comportementale, capitaliser les moments positifs et anticiper les moments agréables. Les exercices de révision sont animés par les participants lors de la dernière séance.

• **Les 8 séances de PEPS se déroulent dans l'ordre suivant :**

- Séance 1 : modifier les croyances défaitistes.
- Séance 2 : savourer les moments agréables (1re fois).
- 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 (2e fois).
- Séance 6 : anticiper les moments agréables (1re fois).
- Séance 7 : anticiper les moments agréables (2e fois).
- Séance 8 : révision de l'ensemble des compétences.

• **Une relation partenariale.** Les animateurs s'investissent dans les séances en accomplissant les exercices, en partageant leur vécu et en effectuant les tâches prescrites. Ils suivent une formation à l'animation de PEPS, appelée ForPEPS, qui vise à les rendre conscients de leurs propres stratégies d'apprentissage et à identifier celles des participants afin de favoriser l'appropriation des habiletés enseignées.

• **Voir Schizophrénie : réduire l'anhédonie et l'apathie, A. Nguyen, L. Frobert, J. Favrod, Santé mentale, n°208, mai 2016.**

élargissent momentanément le répertoire des pensées et des actions. Par exemple, l'intérêt qui suscite l'envie d'explorer peut conduire les individus à acquérir de nouvelles compétences. De même, en suscitant le désir de se socialiser, la joie peut conduire à rencontrer de nouvelles personnes et accroître ainsi ses réseaux sociaux. Concrètement, les émotions positives modifient favorablement les cognitions et les comportements, améliorent les relations sociales et la santé mentale et physique (13).

Selon ce modèle, différentes stratégies de régulation émotionnelle peuvent être identifiées en fonction du processus de génération des émotions. Plus précisément, les personnes peuvent réguler leurs émotions de différentes façons.

• **En choisissant de s'engager (ou non) dans la situation** en fonction des résultats émotionnels attendus. L'approche la plus directe pour augmenter les émotions positives est la sélection d'une situation susceptible de générer précisément ces émotions.

• **En modifiant la situation, une fois qu'elles sont impliquées :** les activités quotidiennes

variant considérablement en termes d'expériences émotionnelles, la situation choisie ne conduit pas forcément au résultat émotionnel attendu. La personne peut donc prendre des mesures spécifiques pour améliorer la qualité de l'expérience, en modifiant directement la situation afin de changer son impact émotionnel, comme demander une table avec vue sur le coucher de soleil lors d'un repas en amoureux au restaurant. Cette stratégie représente une forme puissante de la régulation des émotions, appelée modification de la situation. Il s'agit là des modifications externes physiques.

• **En dirigeant leur attention sur des caractéristiques spécifiques de la situation :** il est en effet possible de réguler favorablement les émotions positives sans modifier l'environnement. Les situations sont souvent complexes et comprennent de nombreuses facettes. La façon dont nous dirigeons notre attention peut fortement influencer nos expériences émotionnelles. Cette stratégie est connue sous le nom de « déploiement attentionnel » et peut être considérée comme une version interne de la sélection d'une situation

• **En changeant leur évaluation :** lorsqu'un individu a soigneusement sélectionné une situation positive, qu'il l'a modifiée pour la rendre la plus agréable possible, et qu'il l'a vécue en pleine conscience, sa réponse émotionnelle n'est pas garantie. Les émotions ne dépendent donc pas seulement de la situation, mais probablement davantage de la façon dont les individus l'interprètent. On peut ainsi changer son point de vue en réalisant que ce qui se passe n'est pas acquis ni garanti. Prendre conscience, par exemple, de la chance de vivre une situation spécifique constitue ce que le modèle désigne comme le « changement cognitif ».

• **En altérant leurs réponses physiologiques, expérientielles ou comportementales :** la modulation de la réponse fait partie de la dernière stratégie de régulation des émotions spécifiées par le modèle. Cette stratégie se réfère généralement à la façon dont la personne influence la réponse de manière physiologique, subjective ou comportementale.

Quoidbach, Mikolajczak et Gross (10) ont suggéré de combiner le modèle de régulation des émotions avec le cadre temporel, c'est-à-dire l'instant avant, durant et après l'étape du processus susceptible de provoquer une émotion positive. Les cinq étapes du processus de régulation des émotions et les trois temps permettent ainsi de créer un tableau de 15 cases (voir tableau page de droite).

TROUBLES DES ÉMOTIONS DANS LA SCHIZOPHRÉNIE

Dans la phase d'anticipation de la sélection d'une situation, les personnes présentent généralement un biais de surestimation des bénéfices ou des inconvénients qu'un événement futur est censé produire (par exemple, se réjouir de la victoire de son équipe de sport favorite ou craindre les conséquences d'une défaite). Ce biais de surestimation est lié d'une part au fait que l'estimation n'est pas réalisée dans le même contexte (avant) que celui dans lequel l'événement survient (pendant) et, d'autre part, à cause de différents biais cognitifs** (14). La situation imaginée est construite sur des souvenirs et basée sur une situation similaire mais non identique; elle ne peut donc pas être considérée comme représentative car la mémoire a tendance à se référer au meilleur et au pire souvenir. Ce phénomène est influencé par certaines caractéristiques du souvenir (récent ou

inhabituel). La situation imaginée peut donc être essentialisée, les détails négligés, les bons événements meilleurs et les mauvais événements pires. Ainsi, plus l'événement est lointain, plus les détails seront négligés. La simulation du futur se voit abrégée, en ne retenant que les moments saillants des expériences mémorisées et ne tenant compte que des réactions émotionnelles qui se dissipent avec le temps. La projection est aussi décontextualisée; le contexte de la situation imaginée est différent de celui dans lequel l'événement prendra place (affamés, les gens imaginent davantage de plaisir à manger des spaghettis au petit-déjeuner du lendemain, par exemple).

Dans la schizophrénie, les patients peuvent éprouver de la difficulté à intégrer les émotions positives dans la mémoire à long terme, ou négliger les détails et, de ce fait, avoir des simulations moins claires et moins détaillées. Les patients peuvent aussi présenter une difficulté à conserver une émotion positive quand le stimulus est absent. Par ailleurs, la variabilité des contextes peut être réduite à cause des déficits de fonctionnement ou du manque de ressources financières (15). Ces éléments conduisent paradoxalement les personnes atteintes d'une schizophrénie ou d'une dépression à faire des estimations plus réalistes des émotions potentielles que les personnes en bonne santé. On peut débattre sur la nécessité de corriger ou non le biais de surestimation des émotions produites par un événement futur. Les sujets sains ont davantage

tendance à s'engager dans des situations qui nécessitent des efforts s'ils surestiment les bénéfices attendus. Ils peuvent ensuite être déçus rétrospectivement. Il semble que les gens heureux ont tendance à moins surestimer les bénéfices apportés par une situation que les gens moins heureux. Mais on ne sait pas en quoi cette surestimation les distingue, ou non, des personnes atteintes de schizophrénie. Une hypothèse serait que les gens heureux utilisent plusieurs stratégies de régulation des émotions qui leur permettent de profiter d'un événement même quand celui-ci ne se déroule pas comme prévu, ou qu'ils ne transforment pas nécessairement toutes leurs projections dans le futur en attentes à réaliser. Ils profitent ainsi de leurs anticipations positives en tant que telles, sans penser qu'elles devraient se réaliser comme anticipées. L'effet motivateur de la simulation leur permet de s'engager dans les activités.

DES STRATÉGIES POUR L'ANHÉDONIE

Tous ces éléments du processus de régulation des émotions apparaissent utiles dans le traitement de l'anhédonie. En effet, l'intégration des émotions positives dans la mémoire à long terme est essentielle au processus de régulation émotionnelle, qui est déficitaire dans la schizophrénie (15). Il est donc important d'ancrer les souvenirs de moments agréables en utilisant des supports concrets, comme une photographie, une carte postale, un bouquet de fleurs, un petit caillou... Il faut également aider les patients à se centrer sur les aspects positifs de

l'événement et à négliger les éléments négatifs, à prendre le temps de savourer les expériences positives du passé, à éprouver de la reconnaissance pour avoir vécu ces expériences positives ou encore à les raconter aux autres pour éprouver à nouveau les émotions positives de l'événement.

Durant la situation, les problèmes associés à la schizophrénie concernent, d'une part, la difficulté à maintenir les efforts pour poursuivre une activité et, d'autre part, la tendance à privilégier les bénéfices à court terme par rapport à ceux à long terme. Les patients souffrant de déficits importants de la motivation sont en effet moins enclins à faire de gros efforts pour de gros bénéfices et peuvent avoir de la difficulté à calculer le rapport bénéfice/effort pour réaliser une action (16). Dans ce contexte, il est préférable de commencer par les entraîner dans des situations comportant davantage de chances de réussite. C'est la raison pour laquelle PEPS privilégie d'abord les émotions positives dans les activités courantes de la vie quotidienne comme le plaisir de déguster un repas, d'apprécier l'odeur du savon, de contempler un paysage agréable, de recevoir un compliment ou de faire une rencontre sympathique. Ces dernières années, la recherche a distingué le plaisir anticipé de celui sur le moment (17). Le plaisir anticipé est lié à la motivation et aux comportements dirigés vers un but, alors que le plaisir du moment est associé à la notion de satisfaction et de satiété. Dans la schizophrénie, les études montrent que les patients n'ont pas d'altération directe

Stratégies pour augmenter les émotions positives

	Sélection de la situation	Modification de la situation	Déploiement attentionnel	Changements cognitifs	Modulation de la réponse
Avant	Surestimation des émotions futures produite par la situation	Préparer les éléments de l'évènement agréable qui va survenir	Imaginer les moments agréables futurs	Avoir des attentes favorables pour les situations	Se préparer physiquement à la situation
Durant	Sélection de situations qui provoquent des émotions positives à court ou long terme	Modifier la situation pour la rendre plus agréable	Savourer en dirigeant son attention sur le moment	Augmenter la valeur perçue du moment	Exprimer les émotions positives verbalement et physiquement
Après	Conserver un souvenir du moment agréable (objets, photos...)	Inhiber les souvenirs négatifs. Embellir, reconfigurer les souvenirs	Reproduire mentalement l'évènement positif	Éprouver rétrospectivement de la reconnaissance pour les personnes	Partager les moments agréables avec un interlocuteur enthousiaste



© Francis Berthaut.

du plaisir lorsqu'ils participent à une activité plaisante si celui-ci est mesuré sur le moment. Toutefois, la fréquence des événements positifs dans la vie de ces patients est moins élevée qu'en population générale. Les patients décrivent en effet un niveau de plaisir plus faible quand ils se réfèrent à une situation agréable passée, comme le fait de se projeter dans une expérience hypothétique. Cette dernière observation explique le fait que les patients obtiennent des scores élevés aux échelles d'anhédonie qui mesurent le plaisir sur le moment. Ils peuvent également éprouver de la difficulté à savourer les expériences agréables passées, présentes et futures (18). Savourer désigne la capacité de déployer son attention sur le moment agréable, d'être conscient d'avoir du plaisir (19). Cette compétence est entraînée dans PEPS tant pour anticiper le plaisir d'une activité agréable, que pour savourer l'instant présent ou se souvenir d'un événement plaisant.

Du point de vue cognitif, les patients peuvent présenter des croyances défaitistes. Il s'agit de pensées négatives à propos de la capacité à réaliser avec succès un comportement orienté vers un but ; elles peuvent empêcher l'initiation et le déroulement d'un comportement : « À quoi cela sert de m'engager dans une activité si j'échoue ». Ce type de pensées, qui résulte des nombreux échecs qu'une personne a essuyés dans sa vie, notamment à cause de la schizophrénie, empêchent encore l'engagement dans de nouvelles activités et contribuent ainsi à l'augmentation de l'anhédonie. Chaque séance de PEPS entraîne donc les patients à développer des croyances alternatives qui favorisent la réussite. Il faut également soutenir cognitivement l'importance d'une situation agréable en réalisant la chance d'y participer. Éprouver rétrospectivement de la gratitude envers les personnes qui ont permis que la situation agréable ait eu lieu est une stratégie cognitive utile pour revivre le moment agréable et le mémoriser.

Les patients souffrant de schizophrénie peuvent également présenter une réduction des expressions faciales des émotions qui interfère avec le plaisir. En effet, l'expression comportementale augmente les sensations agréables. Il suffit d'observer les supporters d'une équipe de sport ou les fans d'un groupe de rock pour constater l'importance de ce

type de manifestation. L'accentuation de l'expression comportementale fait partie des habiletés entraînées dans PEPS.

Deux aspects de notre tableau (voir page précédente) n'ont pas encore été abordés; il s'agit de la modification de la situation avant qu'elle ne se produise et de la préparation physique et comportementale dans la modulation de la réponse. Cette dernière est entraînée dans PEPS par des exercices physiques pour se réjouir d'un événement, comme sautiller, se frotter les mains, s'échauffer ou s'encourager. La modification d'une situation avant qu'elle se produise peut se préparer en anticipant les éléments nécessaires pour agrémenter par exemple une invitation; des éléments décoratifs, un cadeau ou une surprise...

EN CONCLUSION

PEPS s'est largement inspiré de la psychologie positive. De nombreuses stratégies qui contribuent au bonheur peuvent compenser les déficits associés à l'anhédonie. De plus, le fait que PEPS soit centré sur les compétences plutôt que sur les déficits est fortement apprécié par les patients. Ce constat est confirmé par le faible taux d'abandon du programme et le fait que les patients réalisent les tâches prescrites entre les séances (20). Par ailleurs, PEPS utilise une approche égalitaire et collaborative entre participants et animateurs. Ces derniers réalisent les exercices comme les patients et partagent avec eux leurs expériences, dans une dynamique de coconstruction des savoirs et de codéveloppement des compétences. Cet aspect a aussi été signifié par les participants comme un ingrédient qui stimule leur participation et leur engagement (21) (voir aussi l'article des mêmes auteurs, p. 60).

Ce travail est soutenu par le Fonds national suisse de la recherche scientifique, projet n° 105319-163355.

* La durée de psychose non traitée (ou DUP pour « duration of untreated psychosis » dans la littérature internationale) est la période comprise entre l'apparition des premiers symptômes psychotiques et la mise en place du premier traitement. La DUP peut être de quelques semaines à plusieurs années, et certains travaux ont montré une corrélation entre pronostic défavorable et durée de la DUP (d'après Schizophrénies débutantes : diagnostic et modalités thérapeutiques, Conférence de consensus organisée par Fédération Française de Psychiatrie, janvier 2003).

** Les biais cognitifs sont des tendances privilégiées de traitement de l'information, par exemple reconfigurer le passé pour qu'il corresponde à notre posture actuelle ou bien remarquer partout le chemisier que l'on vient d'acheter alors que l'on ne l'avait jamais vu auparavant. Quand ces biais sont exagérés, ils interfèrent dans la relation avec les autres.

1- Fervaha G, Foussias G, Agid O, Remington G : Impact of primary negative symptoms on functional outcomes in schizophrenia. *Eur Psychiatry* 2014; 29 : 449-455.

2- Fusar-Poli P, Papanastasiou E, Stahl D, Rocchetti M, Carpenter W, Shergill S, McGuire P : Treatments of Negative Symptoms in Schizophrenia : Meta-Analysis of 168 Randomized Placebo-Controlled Trials. *Schizophr Bull* 2014 3- Strauss GP, Horan WP, Kirkpatrick B, Fischer BA, Keller WR, Miski P, Buchanan RW, Green MF, Carpenter WT, Jr. : Deconstructing negative symptoms of schizophrenia : avolition-apathy and diminished expression clusters predict clinical presentation and functional outcome. *Journal of psychiatric research* 2013; 47 : 783-790.

4- Ergul C, Uçok A : Negative symptom subgroups have different effects on the clinical course of schizophrenia after the first episode : a 24-month follow up study. *Eur Psychiatry* 2015; 30 : 14-19.

5- Chadwick P, Birchwood M, Trower P : Cognitive therapy for delusions, voices and paranoia. Chichester, John Wiley & Sons Ltd, 1996.

6- Zimmermann G, Favrod J, Trieu VH, Pomini V : The effect of cognitive behavioral treatment on the positive symptoms of schizophrenia spectrum disorders : a meta-analysis. *Schizophr Res* 2005; 77 : 1-9.

7- Strauss GP : Translating basic emotion research into novel psychosocial interventions for anhedonia. *Schizophr Bull* 2013; 39 : 737-739.

8- Quoidbach J, Berry EV, Hansenne M, Mikolajczak M : Positive emotion regulation and well-being : Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and Individual Differences* 2010; 49 : 368-373.

9- Nguyen A, Frobert L, Favrod J : Schizophrénie : réduire l'anhédonie et l'apathie. *Santé mentale* 2016:70-75.

10- Quoidbach J, Mikolajczak M, Gross JJ : Positive interventions : An emotion regulation perspective. *Psychological bulletin* 2015; 141 : 655-693.

11- Gross JJ : The emerging field of emotion regulation : an integrative review. *Review of general psychology* 1998; 2 : 271.

12- Scherer KR : Psychological models of emotion; in Borod JC (ed) *The neuropsychology of emotion*. New York, Oxford University Press, 2000, pp 137-162.

13- Lyubomirsky S, King L, Diener E : The benefits of frequent positive affect : does happiness lead to success? *Psychological bulletin* 2005; 131 : 803-855.

14- Gilbert DT, Wilson TD : Prospection : experiencing the future. *Science* 2007; 317 : 1351-1354.

15- Frost KH, Strauss GP : A Review of Anticipatory Pleasure in Schizophrenia. *Curr Behav Neurosci Rep* 2016; 3 : 232-247.

16- Gold JM, Strauss GP, Waltz JA, Robinson BM, Brown JK, Frank MJ : Negative symptoms of schizophrenia are associated with abnormal effort-cost computations. *Biological psychiatry* 2013; 74 : 130-136.

17- Favrod J, Nguyen A, Fankhauser C, Frobert L, McCluskey I, Rexhaj S : Programme Émotions positives pour la schizophrénie (PEPS); in Franck N (ed) *Outils de la Réhabilitation en Psychiatrie*. Paris, Elsevier Masson, 2016, pp 127-142.

18- Cassar R, Applegate E, Bentall RP : Poor savouring and low self-efficacy are predictors of anhedonia in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatry Res* 2013; 210 : 830-834.

19- Bryant FB, Veroff J : Savoring : A New Model of Positive Experience. Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum, 2007.

20- Favrod J, Nguyen A, Fankhauser C, Ismailaj A, Hasler JD, Ringuelet A, Rexhaj S, Bonsack C : Positive Emotions Program for Schizophrenia (PEPS) : a pilot intervention to reduce anhedonia and apathy. *BMC Psychiatry* 2015; 15 : 231.

21- Nguyen A, Frobert L, McCluskey I, Golay P, Bonsack C, Favrod J : Development of the Positive Emotions Program for Schizophrenia : An Intervention to Improve Pleasure and Motivation in Schizophrenia. *Front Psychiatry* 2016; 7:13.

Résumé : Le Programme émotions positives pour la schizophrénie, PEPS, est une intervention pour améliorer le plaisir dans la schizophrénie. Il est construit avec des méthodes provenant de la psychologie positive tout en répondant aux déficits associés à l'anhédonie. Le modèle du processus de régulation émotionnelle proposé par Gross permet de prendre en compte l'ensemble des éléments impliqués dans la genèse et la régulation des émotions. Il permet de proposer des stratégies concrètes pour augmenter les émotions positives.

Mots-clés : Anhédonie – Expression de l'émotion – Psychologie positive – Régulation émotionnelle – Schizophrénie – Symptôme négatif – Thérapie basée sur la pleine conscience.