

**Document 1 : définition de 3 pathologies psychiatriques (d'après Wikipédia)**

Le **trouble de stress post-traumatique, ou TSPT**, désigne un type de trouble anxieux sévère qui se manifeste à la suite d'une expérience vécue comme traumatisante avec une confrontation à des idées de mort. Cette affection est aussi connue sous le nom de **syndrome de stress post-traumatique (SSPT)** ou **état de stress post-traumatique** dans la classification CIM10 (F43.1). L'abréviation anglaise PTSD (pour *Posttraumatic stress disorder*) est parfois également utilisée.

Le trouble de stress post-traumatique est une réaction psychologique consécutive à une situation durant laquelle l'intégrité physique ou psychologique du patient, ou celle de son entourage, a été menacée ou effectivement atteinte (notamment en cas de torture, viol, accident grave, mort violente, maltraitance, négligence de soins de la petite enfance, attachement insecure, agression, maladie grave, naissance, guerre, attentat, accouchement). Les capacités d'adaptation (comment faire face) du sujet sont débordées. La réaction immédiate à l'événement aura été traduite par une peur intense (effroi), par un sentiment d'impuissance ou par un sentiment d'horreur.

Vidéo complément : <https://youtu.be/RAaUlckWJec>

La **phobie sociale (PS), ou anxiété sociale**, est une forme de troubles anxieux définie récemment (1980 aux USA) et classée actuellement parmi les troubles psychiatriques les plus fréquents. Elle correspond à ce qu'on appelle traditionnellement une timidité extrême, gênante ou handicapante.

La phobie sociale est caractérisée par une peur intense qui survient dans une ou plusieurs situations sociales et qui entraîne une gêne et un handicap dans la vie quotidienne. Ces peurs peuvent être déclenchées par le fait d'être observé par les autres ou de penser qu'on l'est. Les patients craignent d'être vus comme anxieux, bizarres, distants, repoussants ou au contraire trop attirant, trop gros, handicapés, porteurs d'une maladie contagieuse ou pouvant supposer l'être, ou idiots. Même si ces peurs sont reconnues excessives et irrationnelles par la personne, il lui est très difficile de les surmonter. Les situations sociales sont donc progressivement évitées ce qui aggrave progressivement le trouble et entraîne un isolement.

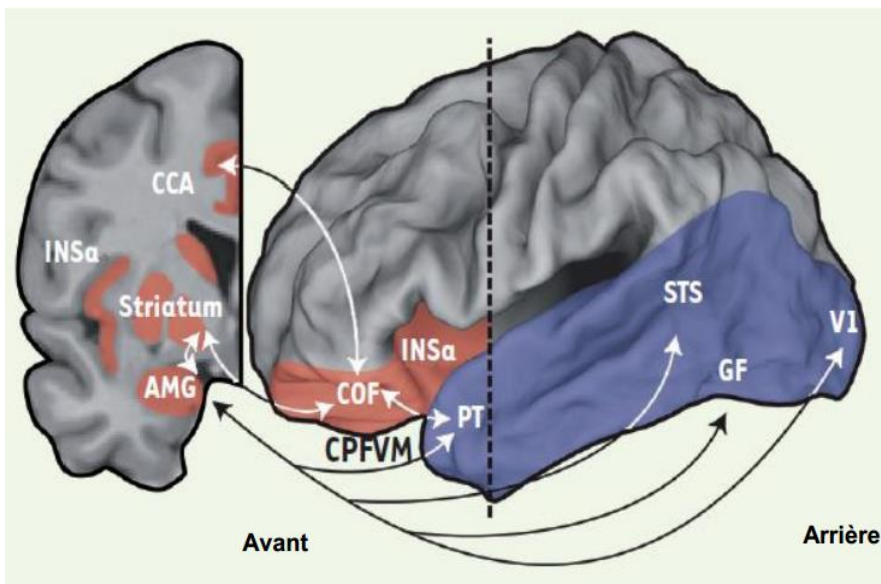
Vidéo complément : <https://youtu.be/GDgKwLgOY1M>

Une **phobie spécifique** est un terme générique désignant un trouble anxieux caractérisé par une peur irrationnelle face à des situations ou objets spécifiques ( ex : araignées, serpents). Par conséquent, les individus affectés tentent activement d'éviter un contact direct avec les objets ou les situations et, dans de sévères cas, toute mention ou description.

La peur ou l'anxiété peuvent survenir par la présence de l'objet ou de la situation en question. Un individu peut exprimer une peur ou de l'inconfort lors de cette présence. Dans certains cas, elle peut causer une peur panique. Dans la plupart des cas, chez les adultes, les individus sont conscients de leurs types de phobie ; mais encore, l'anxiété et l'évitement sont difficiles à contrôler et peuvent significativement modifier l'état de santé mentale voire physique de cet individu.

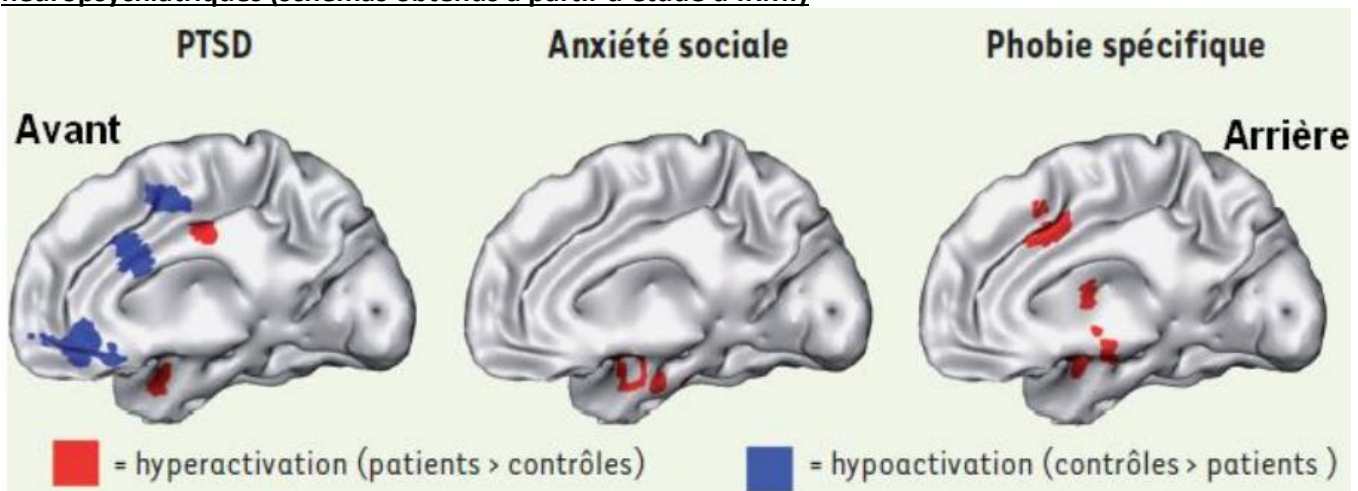
Vidéo complément : <https://youtu.be/OqbWsGALOZE>

## Document 2 : carte du cerveau en coupe frontale et vue du cortex gauche



Principales structures cérébrales impliquées dans les processus affectifs (en rouge). Chacune de ces régions contribue par des aspects distincts à l'évaluation affective des signaux sensoriels ainsi qu'à la régulation émotionnelle. L'**amygdale** (AMG) reçoit des projections des aires corticales sensorielles (visuelles, auditives...) de haut niveau et projette à son tour sur l'ensemble du lobe temporal et occipital (en bleu). Ces projections contribuent à favoriser l'interaction entre les processus affectifs et perceptifs. COF : **cortex orbitofrontal**, CPFVM : **cortex préfrontal ventromédial** (non visible), INSa : **insula** (cortex insulaire) **antérieure**, CCA : **cortex cingulaire antérieur**, PT : **pôle temporal**, STS : **sulcus temporal supérieur**, GF : **gyrus fusiforme** (non visible), V1 : **aire visuelle V1**.

## Document 3 : zone d'hyper-activation ou d'hypo-activation dans le cerveau pour différentes pathologies neuropsychiatriques (schémas obtenus à partir d'étude d'IRMf)



## Document 4 : résultats expérimentaux d'activation de plusieurs zones cérébrales pour différentes pathologies neuropsychiatriques

