

# Psychologie de la santé

Diaporama réalisé à partir de

- Marilou Bruchon-Schweitzer: Psychologie de la santé: modèles, concepts et méthodes. Dunod, Paris, 2002
- C. Le Dantec: Psychologie différentielle – Interaction cognition / conation

Juillet 2010

Dominique DELPLANQUE

# Définition

- Bruchon-Schweitzer (1994) la définissait comme l'« *étude des troubles psychosociaux pouvant jouer un rôle dans l'apparition des maladies et pouvant accélérer ou ralentir leur évolution* ». S'intéressant autant aux causes qu'aux conséquences, qu'elles soient directes ou indirectes), la psychologie de la santé propose des méthodes et des solutions préventives ou curatives impliquant généralement des changements de comportements en matière de santé.

# Définition

- Domaine spécifique de la psychologique où la santé est appréhendée de manière globale et considérée à travers les différentes situations de la vie.
- Elle aborde les comportements de santé qui affectent aussi bien l'intégrité physique que psychique et se réfère à une conception de l'individu responsable de son bien être.

# Objectifs

- Optimiser la prévention, la promotion des comportements de santé et la prise en charge des personnes malades.
- Etudier les facteurs psychosociaux jouant un rôle dans l'initiation, l'évolution et la rémission des maladies
- Comprendre les processus biopsychosociaux pouvant expliquer cette influence.

# Comportements de santé

Ce que nous savons, croyons, pensons sur  
.....déterminent nos comportements.

Ces cognitions déterminent en grande partie les  
comportements de santé de chacun et les relations  
avec les professionnels de santé.

# Cognition / Conation

- Le domaine cognitif fait référence à l'acquisition des connaissances, à leur conservation et à leur utilisation. La cognition sont les processus mentaux de la connaissance incluant des aspects tels que la conscience, la perception, le raisonnement et le jugement
- Le domaine conatif renvoie à l'orientation, à la régulation et au contrôle des conduites, c'est-à-dire aux choix que fait chaque individu et qui le conduisent à utiliser sa « machinerie cognitive », à l'orienter, à la contrôler pour finalement se satisfaire des résultats.

# Cognition / Conation

- Les termes de cognition et de conation diffèrent du terme général d'affectivité qui, lui, renvoie à l'évaluation de situations ou conduites en fonction de leur caractère + ou - agréable.
- Les différences individuelles dans le domaine conatif se manifestent par des différences dans l'utilisation des processus cognitifs.

# Conception – Histoire personnelle

- Tentative de chaque patient pour comprendre et expliquer sa maladie, ces représentations lui étant indispensables pour y faire face et élaborer des stratégies de coping.
- Ce sont les comportements découlant de cette démarche qui déterminent l'état de santé des individus.



# Croyances relatives à la santé et la maladie

- La maladie
  - Pour le patient: Une expérience subjective
  - Pour le médecin: Une affection organique
- Comportement médical vis-à-vis des croyances
  - Corriger les conceptions inexactes
  - Evaluer l'écart entre croyances et savoirs savants pour comprendre et en tenir compte

# Le sens de la maladie

- Pour les malades, recherche d'un ou de plusieurs sens où l'identification (quoi), la description (comment) et l'interprétation (pourquoi) sont imbriquées.
- Les personnes malades essayent d'intégrer l'histoire de leur maladie à leur propre histoire, avec parfois remaniements, distorsions, reconstructions.

# Promotion de la santé

- Faciliter la protection et l'amélioration de l'état de santé des individus d'une communauté
  - Amélioration des facteurs environnementaux
  - Modification des facteurs comportementaux
- Interventions comportementales pour améliorer les styles de vie
  - Modifier croyances, représentations, attitudes
  - Accroître connaissances et attitudes sur risques, causes et conséquences des maladies.

# Facteurs environnementaux

- Le niveau socio-économique est positivement et fortement intercorrélé avec la morbidité et la mortalité
- L'ethnie, en lien avec les différences socio-économiques
- Le pays, selon la distribution équitable des ressources

# Caractéristiques environnementales proximales

- La communauté: Niveau socio-économique, bruit, densité dans le logement, voisinage stressant
- Environnement familial: climat conflictuel et hostile; relation parents enfants manquant d'affection; style éducatif autoritaire ou laxiste (incohérence sans règles ni structure)
- Groupe de pairs, milieu scolaire: faible intégration sociale, mauvaises qualités des relations sociales (hostilité, conflit)
- Milieu du travail: surcharge de travail, conjonction entre un travail très contraignant et une faible marge d'autonomie

# Facteurs socio-démographiques

- L'âge: Selon styles de vie adoptés depuis des années, réduction des relations sociales. L'homme est un animal social et il est extrêmement dépendant de ses relations avec l'entourage.
- Le sexe: Taux de morbidité supérieur chez les femmes mais mortalité moindre; normes de rôle et conditions sociales distinctes.

# Événements de vie

- Événements de vie stressant perçus et interprétés comme des menaces, des pertes ou des dangers → Réponses diverses pour se défendre et revenir à un état d'équilibre
- Ce sont les événements de vie récents qui ont surtout un impact sur la santé
- Ce sont plutôt les stressseurs chroniques qui fragilisent les individus.

Facteurs pronostics

# La personnalité

- Les premières causes de mortalité ne sont plus les maladies infectieuses mais les maladies chroniques (cancers, maladies cardio-vasculaires, BPCO) qui sont fortement dépendantes des comportements, styles de vie à risque.



# Traits pathogènes

- L'alexithymie: incapacité à exprimer ses émotions, limitation de la vie imaginaire, recours à l'action en cas de conflit.
- Le névrosisme: tendance à ressentir des émotions désagréables: personne tendue, irritable, inquiète, soupçonneuse, jalouse, hostile et vulnérable.
- L'anxiété: Sensibilité à une gamme d'événements perçus comme menaçants

# Traits pathogènes (suite)

- La dépression: Affects négatifs (découragement, tristesse, crainte,...), cognitions particulières (dévalorisation de soi, culpabilité,...), troubles comportementaux (retrait, fuite, isolement,...), troubles somatiques (fatigue, trouble du sommeil,...)
- L'hostilité: attitudes croyances et perceptions négatives concernant autrui.

# Affectivité négative

- Regroupe des contenus émotionnels désagréable: tristesse, détresse, nervosité, colère, culpabilité,... [L'affectivité positive regroupe des contenus agréable: enthousiasme, force, alerte, activité,...]
- Indicateur global de détresse psychologique
- S'associe à des issues émotionnelles dysfonctionnelles et à des plaintes somatiques.

# Aspects protecteurs de la personnalité

- L'optimisme: Les sujets optimistes élaborent davantage de stratégies de coping centrées sur le problème (stratégie plus fonctionnelle) et sont plus persistants dans leur comportement de santé, ils croient plus que les autres que leurs efforts seront couronnés de succès.
- L'optimisme irréaliste: stratégie auto-protectrice selon laquelle nous croyons que notre bien être va de soi (chance,..) (notre santé ne dépend pas de nous mais de notre bonne étoile). Cela génère des comportements à risques.

# Lieu de contrôle

- Le sentiment de contrôle personnel perçu consiste à croire que, grâce à nos capacités et à nos actions, nous pouvons atteindre nos objectifs et éviter les évènements désagréables.
- Rôle protecteur, en réduisant l'impact des évènements stressants et facilitant l'adoption de styles de vie sains.
- Au contraire, l'impuissance perçue (perte de contrôle) est associée à une moins bonne santé.

# L'auto-efficacité

- Croyance des individus en leur capacité à mobiliser les ressources nécessaires pour maîtriser certaines situations et y réussir.
- Les individus évaluent leur efficacité sur la base de leurs expériences antérieures de succès ou d'échecs dans une activité donnée mais aussi de l'observation des expériences d'autrui.
- Impact favorable sur la santé et le bien être

# L'impuissance apprise

- Comportement acquis suite à des expériences d'échec répétées, comportement se traduisant par l'abandon de tout effort pour modifier la situation.
- Ce ne sont pas les événements indésirables en eux-mêmes qui créent des sentiments d'impuissance mais la perception d'une absence de contrôle sur ces événements (interprétation)
- Précurseur de la dépression

# Le style attributionnel

- L'attribution causale est un processus cognitif qui consiste à rechercher des causes pouvant expliquer la survenue des événements.
- La croyance par les individus en des facteurs de risques contrôlables se traduit par l'adoption de comportement de prévention.



# La résilience

- Capacité pour les individus placés dans des circonstances défavorables, de « s'en sortir » et de mener malgré tout une existence satisfaisante.
- L'individu résilient évalue les situations, il leur donne une signification en fonction de son système de croyances et de valeurs: véritable activité psychique.

# L'endurance

- Type de personnalité comprenant 3 caractéristiques:
  - le contrôle, croire que l'on peut influencer ce qui nous arrive
  - l'implication, s'engager dans de nombreuses activités, notamment sociales
  - le défi (challenge), consiste à considérer les changements comme des opportunités pour progresser et non comme des menaces.

# Le sens de la cohérence

- L'individu cohérent perçoit les événements extérieurs et ses propres événements de vie comme compréhensibles, maîtrisables et significatifs.
- Le point commun étant de croire que l'on peut maîtriser les événements

# Des concepts salutogènes convergenents

Pourquoi certains individus soumis à des situations très stressantes trouvent des ressources suffisantes pour résister ?

- Des points communs:
  - La croyance en une maîtrise possible des événements (contrôle perçu, défi)
  - Des conduites actives pour affronter les situations (engagement, implication)
  - La quête de sens (compréhension, recherche de signification et de cohérence).

# L'affectivité positive

- Tendance à s'engager dans de nombreuses situations avec enthousiasme, énergie, intérêt, plaisir et à éprouver des états cognitifs et émotionnels agréables.
- Associée au bien être émotionnel.

# Le modèle en 5 facteurs

- Modèle le plus consensuel, 5 facteurs permettent de rendre compte de la variété des conduites:
  - Le névrosisme
  - L'extraversion (chaleur, grégarité, assertivité, activité, recherche de sensation et émotions positives)
  - Etre ouvert aux expérience
  - Etre agréable (tolérant chaleureux, accommodant, coopérant, confiant, honnête, modeste, altruiste)
  - Etre consciencieux (ordonné, orienté vers la réussite, auto-discipliné, fiable)

# Le modèle en 5 facteurs

- La personnalité est vue comme un système complexe, organisé en sous-systèmes (aspects cognitifs, émotionnels, relationnels, comportementaux biologiques en interaction) et orienté vers des buts. L'approche dynamique de la personnalité pose le problème des interactions entre le sujet et le contexte, celui de l'interaction entre les divers niveaux et sous systèmes responsables de l'élaboration des conduites, mais aussi celui de la finalité de ces conduites.

# Caractéristiques salutogènes de la personnalité

- Le contrôle perçu: vis-à-vis des situations et des évènements de la vie
- La coloration optimiste des évaluations, concernant les évènements, autrui et soi et des anticipations des situations futures
- Le fait d'être agréable et chaleureux, dans les relations à autrui
- La cohérence perçue, le fait que sa propre vie, celle d'autrui, les évènements aient un sens, une signification.



# Transactions entre individu et environnement

- Le modèle transactionnel
- Le stress perçu
- Le contrôle perçu
- Le soutien social
- Les stratégies d'ajustement ou « coping »

# Le modèle transactionnel

- Comprend une phase d'évaluation préalable et une phase d'ajustement
- Phase d'évaluation: correspond à une conception cognitive du stress:
  - perception de la situation en fonction de ses valeurs, de ses attentes et de son histoire (stress perçu)
  - évaluation de ses ressources personnelles et sociales lui permettant d'y faire face (contrôle perçu et soutien social perçu))

# Le modèle transactionnel

suite

- Phase d'ajustement ou « coping »
  - Ensemble des processus transactionnels qu'un individu interpose entre lui et la situation afin d'en réduire son impact.

# Le stress perçu

- Le stress est une transaction particulière entre la personne et l'environnement, dans laquelle la situation est évaluée par l'individu comme taxant ou excédant ses ressources et pouvant menacer son bien être.
- Stress perçu:
  - transaction entre l'évaluation de la situation (aversive, menaçante) et les ressources disponibles (ressenties comme insuffisantes)
  - Discordance entre les exigences situationnelles et les capacités du sujet

# Le contrôle perçu

- Croyance en la maîtrise d'un problème ou d'un stresser particulier. Consiste à croire que l'on dispose des ressources personnelles permettant d'affronter et de maîtriser les événements.
- Evaluation de la situation (incluant le stress perçu)
- Evaluation des ressources lui permettant de faire face (incluant contrôle perçu et soutien social perçu)
- Stratégies pour modifier la situation
  - Coping centré sur le problème
  - Coping centré sur l'émotion

# Le soutien social

- Comprend 3 notions:
  - Le réseau social ou intégration sociale: nombre de relations sociales qu'un individu a établies avec autrui, la fréquence des contacts et la force de ces liens
  - Le soutien social perçû: impact subjectif de l'aide apportée par l'entourage d'un individu et la mesure dans laquelle celui-ci estime que ses besoins et ses attentes sont satisfaits.
  - Le soutien social reçu: aide effective apportée à un individu par son entourage:
    - Soutien émotionnel
    - Soutient d'estime
    - Soutien informatif
    - Soutien matériel

# Le soutien social

- Le soutien social perçu atténue le stress perçu
- Le soutien social augmente les ressources perçues
- Le soutien social affecte l'élaboration de certaines stratégies de coping
- Le soutien social réduit l'affectivité négative
- Le soutien social optimise le fonctionnement de divers physiologiques

# Stratégies d'ajustement ou « Coping »

- On parle de coping pour désigner les réponses et réactions que l'individu va élaborer pour maîtriser, réduire ou simplement tolérer la situation aversive.
- Peut prendre des formes diverses:
  - Cognitions: réévaluation de la situation stressante ou des ressources disponibles , restructurations cognitives
  - Affects: expression ou répression de la peur, de la colère, de la détresse
  - Comportements: résolution de problème, recherche d'information, d'aide



# Approche transactionnelle du stress et du coping

- Conception qui définit le coping comme l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux , constamment changeant, pour gérer des exigences spécifiques internes et/ou externes qui sont évaluées par la personne comme consommant ou excédant ses ressources.
- Processus dynamique

# Les stratégies générales de coping

- Deux fonctions principales au coping
  - Modifier le problème
  - Réguler les réponses émotionnelles et donc se modifier soi-même.

# Les stratégies générales de coping

- Le coping centré sur le problème: résolution du problème (recherche informations, plan d'action), affrontement de la situation (actions pour modifier le problème)
- Le coping centré sur l'émotion:
  - Minimisation de la menace
  - Réévaluation positive
  - Auto-accusation
  - Évitement fuite
  - Recherche de soutien émotionnel
- La recherche de soutien social

# Stratégies de coping spécifiques

## Face à des stressseurs médicaux

- Stratégie centrée sur le problème (recherche information ) et recherche de soutien social
- Coping centré sur l'émotion
  - Impuissance désespoir (détresse, perte de contrôle)
  - Auto-accusation (culpabilité)
  - Evitement émotionnel (suppression des émotions, pensée magique, irréalisme)
  - Expression des émotions (crise de larme, état anxieux, colère)
  - Évitement comportemental et cognitif (distraction, désengagement)
  - Hostilité (colère, agressivité, irritabilité)

# Les déterminants du coping

## Déterminants dispositionnels du coping

- Ce ne sont pas les caractéristiques objectives des événements qui affectent l'individu, mais la façon dont celui-ci les perçoit et les interprète, qui dépend des caractéristiques cognitive et conatives de chaque personne, ainsi que de son histoire: caractéristiques dispositionnelles de chaque individu (trait de personnalité).

# Les déterminants du coping

## Déterminants cognitifs

- Les croyances
- Les motivations
- Lieu de contrôle
  - Internalité (ce qui leur arrive est déterminé par leurs capacités, leurs comportements)
  - Externalité (cause externe, chance, hasard, destin)
- ATCD cognitifs de l'évaluation et du coping (auto-efficacité perçue, optimisme, impuissance apprise, ..)

# Les déterminants du coping

Déterminants conatifs : Selon dispositions personnelles stables

- Anxiété, névrosisme, dépression et hostilité prédiraient des évaluations particulières (stress perçu élevé, faible auto-efficacité perçue) et des stratégies de coping centrées sur l'émotion.
- Résilience, lieu de contrôle, sens de la cohérence, être agréable, consciencieux) sont associés à des évaluations plus favorables et à davantage de stratégies centrées sur le problème.

# Les déterminants du coping

## Déterminants situationnels du coping

- Evaluations et stratégies influencées par les caractéristiques de la situation
  - Si événement non contrôlable, l'individu tentera plutôt de gérer ses émotions
  - Si la situation est contrôlable, il utilisera plutôt des stratégies centrées sur le problème.



# Les déterminants du coping

## Déterminants transactionnels du coping

- C'est l'évaluation primaire de la situation stressante qui détermine le choix d'une stratégie de coping
- Différents processus d'évaluation agissent alors en interaction

# Classification des stratégies de coping

- Les différentes recherches aboutissent à 2 ou 3 stratégies globales ou méta-stratégies:
  - Coping centré sur le problème (ou actif ou vigilant): efforts, plan d'action, se battre...
  - Coping centré sur l'émotion (ou passif ou évitant): évitement, culpabilité, espérer un miracle, auto-accusation, souhaiter changer,...
- Coping centré sur le soutien social

# Efficacité relative des stratégies de coping

- Une stratégie de coping est efficace (ou fonctionnelle) si elle permet à l'individu de maîtriser la situation stressante et/ou de diminuer son impact sur son bien être physique et psychique. Cela implique que l'individu arrive à contrôler ou résoudre le problème mais aussi qu'il parvienne à réguler ses émotions négatives.

# Efficacité relative des stratégies de coping

- Face à la maladie, une prise en charge éducative visant à renforcer le coping centré sur le problème (accroître l'observance, la connaissance de la maladie) réduit les risques ultérieurs de morbidité et de mortalité. Les techniques de gestion du stress, cherchant à réduire les stratégies émotionnelles (atténuer l'affectivité négative et la détresse) ont un effet bénéfique sur la qualité de vie ultérieure.

# Stratégies de coping et attitude, comportement

- Les stratégies de coping se traduisent par des attitudes et comportements plus ou moins pathogène ou salutogènes.

# Stratégies de coping et attitude, comportement

- Un coping centré sur l'émotion ou évitant s'accompagne le plus souvent de comportements à risque (non perception des symptômes, délai à consulter, abus de certaines substances, non observance d'un traitement,...)
- Un coping centré sur le problème ou vigilant se traduit généralement par la recherche d'informations concernant la santé, l'attention portée aux symptômes, une bonne adhésion thérapeutique et par des comportements sains.

# Implication clinique

- Les facteurs environnementaux et dispositionnels , pouvant protéger ou fragiliser les individus, semblent difficile à transformer.
- Les facteurs transactionnels sont modifiables aux niveau des processus d'évaluation et des stratégies d'ajustements
  - Techniques éducatives
  - Thérapies individuelles
  - Thérapie de soutien
  - Thérapies comportementales et cognitives

# Thérapies individuelles

- Travail sur la trace de certains évènements de vie infantile, sur la personnalité, les mécanismes de défense, les stratégies de coping.
- Techniques longues et coûteuses



# Thérapies de soutien

- Aide apportée par un groupe spontané (famille, amis) ou institutionnalisé (patients, soignants, association de malades)
- Renforcer le soutien social perçu

# Thérapies comportementales et cognitives

- Centrées sur 3 objectifs:
  - Identifier, puis modifier les « pensées erronées », les remplacer par des pensées plus réalistes et les associer à des images agréables
  - Renforcer les stratégies d'ajustement efficaces, réduire les stratégies nocives (s'affirmer, communiquer, suivre les prescriptions, des activités physiques, un régime)
  - Réduire à la fois certaines cognitions erronées et les comportements nocifs qui y sont associés (restructuration cognitive, imagerie mentale, biofeedback, relaxation)

# L'intelligence émotionnelle

- Les domaines cognitifs et conatifs interagissent, le domaine affectif peut interagir aussi.
- L'intelligence est généralement définie comme la capacité d'un organisme à s'auto-modifier pour adapter son comportement aux contraintes de son environnement
- L'intelligence émotionnelle = des compétences émotionnelles comme les capacités à traiter et à répondre aux informations émotionnelles

# Intelligence émotionnelle

- Selon Mayer et Salovey: Forme d'intelligence sociale impliquant la capacité à identifier ses propres émotions et celles d'autrui, à les discriminer et à les utiliser pour orienter les actions.
- Selon Goleman: modèle plus orienté vers le processus que les résultats, comprenant des capacités émotionnelles: Conscience de soi; maîtrise de soi; conscience sociale; gestion des relations