

## 9/ Psychologie de la santé

### I. Généralités

#### **Psychologie de la santé**

Ensemble de savoirs dans le domaine de la santé et de la maladie s'appuyant à la fois sur les outils théoriques et méthodologiques de la psychologie et sur les approches des sciences sociales (épidémiologie, sociologie, économie, anthropologie)

Etude et résolution des problèmes de santé dans les différents contextes sociaux et culturels dans lesquels ils se manifestent

OMS: "La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité"

Fondement "philosophiques"

Réduire les risques et promouvoir une vie saine

#### **Intérêts**

Vision multidimensionnelle

- aspect biologique
- aspect psychique
- aspect social

#### **Limites**

Biais de subjectivité

- variabilité interpersonnelle
- variabilités culturelles

Vision statique

#### **Déterminants de la santé**

Caractéristiques individuelles ou collectives susceptibles d'influer directement ou indirectement sur l'état de santé

#### **Déterminants individuels**

- tabac, alcool, cannabis
- sédentarité
- comportements sexuels à risque

#### **Déterminants culturels**

#### **Déterminants sanitaires**

- organisation du système de soin
- accès aux soins
- connaissances médicales

#### **Déterminants socio-économiques**

- richesse de la population

- niveau d'urbanisation

#### **Déterminants démographiques**

- pyramide des âges
- populations migrantes

#### **Déterminants politiques**

- orientation
- cadre législatif

#### **Déterminants écologiques**

- qualité de l'air, de l'eau
- pollution des sols
- rejets industriels

Les déterminants de santé sont multiples. Ils peuvent agir directement ou indirectement par l'intermédiaire d'autres facteurs.

Les déterminants immédiats interagissent avec des facteurs physiopathologiques pour provoquer des pathologies. Ces pathologies peuvent conduire à des séquelles.

### **Qualité de vie**

Terme plus difficile à définir

Concept multidimensionnel

Dépendant du temps

Construction individuelle subjective, non directement observable ou mesurable

Les domaines de qualité de vie

- Physique: autonomie, capacités fonctionnelles
- Sensations somatiques: symptômes, douleurs
- Psychique: stabilité émotionnelle
- Statut social
- Aspect matériel

Perception qu'a un individu de sa santé physique, de son état psychologique, de son intégration sociale et de son niveau d'autonomie

### **Maladie**

"Altération de la santé, des fonctions des êtres vivants (animaux et végétaux), en particulier quand la cause est connue (par opposition à syndrome)"

En Europe, maladie = dérèglement organique secondaire à une agression

Dimension culturelle

**Modèle exogène:** la maladie est causée par un agent extérieur biologique ou environnemental

**Modèle endogène:** la maladie est causée par un agent intérieur (facteurs génétiques ou biologiques)

Représentations psychiques

- Trouble autonome
- Déséquilibre de l'homéostasie sujet-milieu
- Rupture avec un état antérieur
- Retentissement et "bénéfices secondaires"

### **Types de stress**

Réaction physiologique

Signal d'alarme: face aux stimuli inhabituels ou menaçants de l'environnement

Mécanisme adaptatif: mobilisation de ressources face à un stress répété

Le stress s'exprime dans 3 registres

- Psychologique
- Comportemental
- Somatique (neurovégétatif)

Anxiété: expression émotionnelle du stress

- Témoin d'un conflit entre la pulsion interne et les exigences du monde
- Ressenti subjectif d'inconfort et d'appréhension
- Inquiétude anticipatoire
- Source de stress et réponse adaptative au stress

Stress et anxiété deviennent pathologiques lorsque trop intenses ou inadaptés

## Sources de stress

Evènements de vie

- Imprévisibles
- Inhabituels
- Majeurs
- Intenses
- Inévitables

Conflits

Etapas de vie

Pour le patient

- L'incertitude, l'inconnu
- La peur
- La douleur
- Manque de connaissance
- Sentiment d'isolement (défaut de connaissance des ressources supportives)

Pour le soignant

- Mauvais pronostic patient
- Risque de faute
- Les situations inconnues ou mal maîtrisées
- Surcharge de travail
- Manque de moyen

## II. Coping

### Définition

Ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maintenir un contrôle, une pensée rationnelle face à un évènement éprouvant

Ensemble des processus qu'un sujet interpose entre lui et un évènement perçu comme menaçant (et dépassant les ressources habituelles d'adaptation), afin d'en maîtriser, tolérer ou diminuer l'impact sur son bien-être physique et psychologique

Processus actif impliquant une certaine intentionnalité, une rupture de la routine

Répertoire de stratégies disponibles, plus ou moins large

Le choix du coping est une évaluation subjective qui passe par

- Les ressources personnelles
- Les facteurs environnementaux (dont les ressources sociales)

## Ressources d'ajustement

Capacité de contrôle des émotions  
Capacité à percevoir la réalité  
Capacité de rationalisation, pensée opératoire  
Capacité de résolution de problème  
Dimension culturelle

## Coping

Le coping n'est pas

- Un mécanisme de défense
- Une disposition stable (traité de personnalité)

Le choix de la stratégie dépend aussi:

- Du caractère contrôlable de l'événement
- De la tendance des individus à attribuer les événements heureux ou malheureux de l'existence à des causes internes ou externes (comme le hasard)

Le coping comprend des stratégies

- Centrées sur les émotions
- Et d'autres centrées sur l'action, sur le problème

## Coping adapté

Attentes et objectifs réalistes  
Planification: anticipation, plan B, entraînement  
Capacité de défocalisation, décentralisation  
Relaxation  
Capacités de verbalisation  
Qualité du sommeil

## Coping inadapté

Evitement, rupture de soin  
La colère, le désespoir, le sentiment d'injustice  
Agressivité  
Consommation de toxiques  
La mésestime de soi

## Coping patient

Chaque patient se fait une représentation de la maladie  
Sentiment de vulnérabilité

- Entame le sentiment d'invulnérabilité
- Stigmatise la faillite du corps ou de l'esprit
- Introduit par un sentiment d'insécurité

Dépendance

- Perte variable de l'autonomie: acceptée, refusée

Régression

- Désinvestissement de l'entourage
- Focalisation des intérêts sur la maladie
- Utile aux soins au début du traitement
- Limite le traitement si elle se prolonge

Anxiété

- Habituelle

- Variable: personnalité, maladie, informations, réassurance
- Dépression

## Modalités adaptatives

Acceptation de la maladie et de ses symptômes passe par l'expression de sentiments par rapport à la maladie, et par les stratégies mises en place pour faire face aux symptômes

La résistance à l'acceptation de la maladie et de ses symptômes est exprimée dans des thèmes impliquant la dépendance avec passivité, le sentiment de fatalité, la réaction revendicatrice, les réactions persécutrices, le déni de la maladie, la recherche d'un statut de malade

Fluctue entre la protection de soi (pour essayer de maintenir un certain sens de soi-même et de la normalité) et l'ajustement de soi (intégrer les changements à l'intérieur de soi en se confrontant à la réalité et en s'imposant un challenge)

## Coping accompagnant

Les affects des proches sont influencés par les types de coping mis en place par le patient

### Stratégie adaptative adaptée

- Acceptation face aux troubles du patient (voire à son déclin)
- Recherche d'un soutien social afin de faire face aux difficultés de la personne aimée

### Stratégie reliée à des affects dépressifs

- Faire comme si de rien n'était
- Entreprendre des actions directes inadaptées par rapport aux troubles du patient
- Faire preuve de stoïcisme par rapport au déclin graduel du patient

Certains types de coping mis en place par l'aidant peuvent être nuisibles au patient

Coping d'évitement ("d'aveuglement"): les aidants pourraient être moins capables de fournir des soins centrés sur les capacités réelles du patient, et par conséquent pourraient contribuer à accentuer les conséquences des incapacités et à fortiori précipiter le déclin

## Que faire face à un coping dysfonctionnel ?

L'écoute

Mettre des mots sur des maux pour donner au patient un message clair et compréhensible

Mise en place d'un processus d'élaboration: prise de conscience, compréhension, acceptation

## III. Résilience

Capacité à rebondir

Capacité à positiver les situations stressantes

Facteur de protection contre les événements négatifs ou traumatiques

## Facteurs favorisants

Modèle d'identification positif

Optimisme

Altruisme

Religion et spiritualité

Réseau social

## IV. Relation soignant-soigné

### Modalités interactionnelles

Relation d'autorité

Relation de coopération

Relation de dépendance

Relation de maternage

Le modèle relationnel doit s'adapter au patient et à la situation, à la recherche de l'alliance thérapeutique

### Statut du soigné

Un malade est un individu "vulnérable" en position de faiblesse

La relation soignant-soigné a plusieurs fonctions par sa qualité, elle

- Participe au diagnostic
- Concourt à l'information
- Favorise la réassurance du patient

## V. Psychosomatique

Non spécificité du stress pathogène

Par le biais des réactions neuro-hormonales conceptualisation d'un rapport entre psychisme et maladies somatiques

Notion de lien: "c'est somatique et psychique à la fois"

### Maladies psychosomatiques

Une lésion macroscopique de l'organe est évidente

Une relation avec la vie psychique est soupçonnée

Un lien de causalité avec l'événement est évoqué

Mais sans preuve clairement établie

Les 3 jouent un rôle dans la survenue et/ou l'entretien de l'affection somatique

- Affection somatique objectivable
- Déterminants biologiques et génétiques
- Facteurs psychologiques

Une fois installé, le trouble physique évolue pour son propre compte, indépendamment des facteurs psychologiques qui ont été à son origine

Certains profils de personnalité ont été décrits comme protégeant ou prédisposant à certains troubles psychosomatiques

Ces profils sont inconstamment retrouvés