

Marilou Bruchon-Schweitzer

Psychologie de la santé

Modèles, concepts et méthodes



B.U. DE GRENOBLE D-L



421 01325678 4

DUNOD

D

PS319x

PSYCHO SUP

064621

(1)



Pilon

Psychologie de la santé

Modèles, concepts et méthodes



Marilou Bruchon-Schweitzer



1	Pôle : E
TITR	537948
Localisation :	SOC 3
Type :	EXC
Etat :	
Niveau :	
Support :	
Provenance :	K
Texte :	DDU 348
Cote :	457 BRUC
Cote suppl. :	SB 335467

DUNOD

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	1
CHAPITRE I SANTÉ, BIEN-ÊTRE ET QUALITÉ DE VIE	7
1 Les conceptions de la santé et de la maladie selon l'époque et la culture	9
1.1 L'histoire des conceptions de la santé	9
1.1.1 <i>La Grèce antique et Rome</i>	10
1.1.2 <i>Du Moyen Âge à la Renaissance</i>	12
1.1.3 <i>Du XVIII^e siècle à nos jours</i>	13
1.2 La santé dans différentes cultures	14
1.2.1 <i>Les conceptions de la santé en Asie du Sud-Est</i>	14
1.2.2 <i>Les conceptions de la santé en Inde</i>	15
1.2.3 <i>Les conceptions de la santé en Afrique</i>	15
2 Les croyances relatives à la santé et à la maladie	17
2.1 La maladie pour les médecins et pour les patients	17
2.2 Les croyances « naïves » en matière de santé et de maladie	19
2.2.1 <i>Les « théories profanes » des maladies</i>	20
2.2.2 <i>Études dimensionnelles des croyances des patients</i>	22
2.2.3 <i>Études cliniques et psychosociales des croyances</i>	23
2.2.4 <i>Les causes des maladies</i>	24
2.2.5 <i>Le sens de la maladie</i>	25
2.2.6 <i>Approches qualitatives et quantitatives des croyances</i>	27

2.3	Les comportements de santé et de maladie	28
2.3.1	<i>La promotion de la santé</i>	28
2.3.2	<i>Comportements sains, comportements à risque</i>	29
2.3.3	<i>L'importance des comportements de santé</i>	29
2.4	Des croyances aux comportements : les approches socio-cognitives	33
2.4.1	<i>Le Health Belief Model (HBM)</i>	33
2.4.2	<i>La théorie de l'action raisonnée (TAR)</i>	37
2.4.3	<i>La théorie du comportement planifié (TCP)</i>	38
2.4.4	<i>Critiques émises vis-à-vis des modèles socio-cognitifs</i>	40
2.4.5	<i>Autres modèles socio-cognitifs</i>	40
2.4.6	<i>Croyances et comportements de santé : synthèse et discussion</i>	42
3	Santé, bien-être et qualité de vie	43
3.1	Émergence et évolution de ces notions	44
3.1.1	<i>Le point de vue philosophique</i>	44
3.1.2	<i>Le point de vue des sociologues et des psychologues</i>	44
3.1.3	<i>Le point de vue économique et politique</i>	45
3.1.4	<i>Le point de vue médical</i>	46
3.2	La qualité de vie : conceptions et définitions	48
3.2.1	<i>Conceptions objectives</i>	49
3.2.2	<i>Conceptions subjectives</i>	50
3.2.3	<i>Conceptions intégratives</i>	50
3.3	Les domaines et les composantes de la qualité de vie	51
3.3.1	<i>Le domaine psychologique de la qualité de vie</i>	52
3.3.2	<i>Le domaine physique de la qualité de la vie</i>	53
3.3.3	<i>Le domaine social de la qualité de vie</i>	55
3.3.4	<i>La satisfaction de la vie</i>	57
3.3.5	<i>Le bonheur</i>	58
3.3.6	<i>Le bien-être subjectif</i>	60
3.3.7	<i>Les définitions « savantes » de la santé et la maladie</i>	64
3.3.8	<i>Les mesures de santé et de maladie</i>	66
3.4	La qualité de vie et ses mesures	71
3.4.1	<i>Mesures génériques de la qualité de vie</i>	73
3.4.2	<i>Mesures de qualité de vie spécifiques</i>	76
3.5	Santé, bien-être et qualité de vie : discussion	81
4	La prédiction de la santé : les modèles explicatifs	84
4.1	Le modèle biomédical	84
4.2	Le courant psychosomatique	85
4.3	L'approche épidémiologique	85

4.4	Le modèle biopsychosocial	86
4.5	Le modèle interactionniste	88
4.6	Le modèle transactionnel	89
4.7	Un modèle intégratif et multifactoriel	90
	Lectures conseillées	93
	CHAPITRE 2 LES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX DE LA SANTÉ	95
1	Quelques caractéristiques environnementales globales	99
1.1	Le niveau socio-économique (NSE)	99
1.2	L'ethnie	102
1.3	Le pays	104
	1.3.1 <i>Les inégalités entre pays</i>	104
	1.3.2 <i>Les inégalités dans un même pays</i>	105
2	Quelques caractéristiques environnementales proximales	107
2.1	La communauté	108
2.2	L'environnement familial	109
2.3	Le groupe de pairs	114
	2.3.1 <i>Chez les enfants</i>	114
	2.3.2 <i>Chez les adultes</i>	115
2.4	Le milieu de travail	119
3	Les facteurs socio-démographiques	125
3.1	L'âge	125
3.2	Le sexe	126
4	Les événements de vie	130
4.1	L'impact des événements de vie sur la santé : quelques modèles	131
	4.1.1 <i>Le modèle biomédical</i>	131
	4.1.2 <i>Le modèle biopsychosocial</i>	132
4.2	Les événements de vie, approches quantitatives	132
	4.2.1 <i>Les échelles événementielles de Holmes et Rahe (1967)</i>	133
	4.2.2 <i>Autres échelles d'événements de vie pondérés</i>	135
4.3	Événements de vie et santé physique	136
	4.3.1 <i>Les premières études</i>	136
	4.3.2 <i>Événements de vie et asthme</i>	136
	4.3.3 <i>Événements de vie et lombalgies</i>	137
	4.3.4 <i>Événements de vie et polyarthrite rhumatoïde</i>	137
	4.3.5 <i>Événements de vie et diabète</i>	137
	4.3.6 <i>Événements de vie et infection par le VIH</i>	137

4.3.7	<i>Événements de vie et troubles fonctionnels digestifs (TFD)</i>	138
4.3.8	<i>Événements de vie et cancers</i>	138
4.3.9	<i>Événements de vie et pathologies cardio-vasculaires</i>	139
4.3.10	<i>Événements de vie précoces et pathologies chez l'adulte</i>	140
4.4	<i>Événements de vie et santé mentale</i>	141
4.5	<i>Les critiques émises vis-à-vis de l'évaluation quantitative des événements</i>	143
4.5.1	<i>Des items ambigus</i>	143
4.5.2	<i>Événements ou symptômes ?</i>	143
4.5.3	<i>Événements agréables ou désagréables ?</i>	143
4.5.4	<i>Événements récents ou anciens ?</i>	144
4.5.5	<i>La pondération des événements</i>	145
4.6	<i>Les tracas quotidiens et les stressseurs chroniques</i>	145
4.6.1	<i>Des définitions hétérogènes</i>	145
4.6.2	<i>Les échelles de tracas quotidiens : leurs liens à la santé</i>	147
4.6.3	<i>Tracas quotidiens et santé, discussion</i>	153
4.7	<i>Événements de vie et santé, synthèse et discussion</i>	154
4.7.1	<i>Des relations surestimées</i>	154
4.7.2	<i>Des études de qualité médiocre</i>	154
4.7.3	<i>Quelques résultats intéressants</i>	155
4.7.4	<i>Les perspectives ouvertes</i>	156
5	Environnement et santé, une synthèse	156
	Lectures conseillées	159
	CHAPITRE 3 LA PERSONNALITÉ COMME FACTEUR DE VULNÉRABILITÉ	161
1	Le type A et l'insuffisance coronarienne	164
1.1	<i>Les méthodes d'évaluation du type A</i>	165
1.2	<i>Les individus de type A auront-ils une crise cardiaque ?</i>	169
1.3	<i>Comment devient-on cardiaque ?</i>	172
2	Le type C et le risque de cancer	173
2.1	<i>Le type C (d'après Greer et Morris)</i>	173
2.2	<i>Le type I de Grossarth-Maticck et Eysenck</i>	174
2.3	<i>Le style comportemental de type C de Temoshok</i>	176
2.4	<i>Du type C aux cancers</i>	178
3	Les traits pathogènes	179
3.1	<i>L'alexithymie</i>	180
3.1.1	<i>Définition</i>	180

3.1.2	<i>Échelles d'évaluation</i>	181
3.1.3	<i>Alexithymie et problèmes somatiques</i>	183
3.2	Le névrosisme	184
3.3	L'anxiété	186
3.4	La dépression	190
3.5	L'hostilité	196
3.5.1	<i>Définitions</i>	196
3.5.2	<i>Méthodes d'évaluation</i>	197
3.5.3	<i>Modèles explicatifs</i>	206
4	L'affectivité négative	207
4.1	Définition et mesures	208
4.2	Relations entre affectivité négative et affectivité positive	210
4.3	Affectivité négative et santé physique	211
4.4	Affectivité négative et santé émotionnelle	213
4.5	L'affectivité négative : une synthèse	214
5	Les aspects nocifs de la personnalité	216
	Lectures conseillées	217
CHAPITRE 4	LES ASPECTS PROTECTEURS DE LA PERSONNALITÉ	219
1	L'optimisme	221
1.1	Définition	221
1.2	L'optimisme dispositionnel	222
1.3	Le style attributionnel optimiste/pessimiste	225
1.4	L'optimisme irréaliste (ou défensif)	227
2	Le lien de contrôle	229
2.1	Le lieu de contrôle (Locus of Control) de Rotter	230
2.1.1	<i>Le lieu de contrôle : les croyances internes et externes</i>	230
2.1.2	<i>L'échelle d'internalité-externalité de Rotter</i>	231
2.1.3	<i>Critiques adressées à l'échelle de Rotter</i>	233
2.1.4	<i>L'effet de la dimension I-E de Rotter sur la santé</i>	235
2.2	La conception tridimensionnelle du contrôle de Levenson	238
2.2.1	<i>Les trois dimensions du contrôle selon Levenson</i>	238
2.2.2	<i>L'impact des facteurs I, P et C de Levenson sur la santé</i>	240
2.3	L'internalité, caractéristique salutogène	242
2.3.1	<i>Internalité et bien-être émotionnel</i>	242
2.3.2	<i>Internalité et état fonctionnel</i>	243

3	Les notions voisines du contrôle	244
3.1	L'auto-efficacité de Bandura	245
3.2	L'impuissance apprise (<i>learned helplessness</i>) de Seligman	246
3.3	Le style attributionnel	247
4	Des notions salutogènes composites	250
4.1	La résilience de Rutter	250
4.2	L'endurance (<i>hardiness</i>) de Kobasa	253
4.3	Le sens de la cohérence d'Antonovsky (SOC)	255
4.3.1	La « salutogenèse »	255
4.3.2	La mesure du SOC	256
4.3.3	Le SOC et la santé	258
4.3.4	L'intérêt du SOC	259
4.4	Des concepts salutogènes convergents ?	259
5	Les facteurs généraux de la personnalité	262
5.1	L'affectivité positive	262
5.1.1	Définition	263
5.1.2	L'échelle d'affectivité positive, propriétés et structure	263
5.1.3	Affectivité positive et santé somatique	264
5.1.4	Affectivité positive et santé émotionnelle	265
5.1.5	Le rôle des affects positifs : synthèse et discussion	266
5.2	Le modèle en cinq facteurs (ou FFM : <i>Five Factors Model</i>)	267
5.2.1	Le facteur : être consciencieux	270
5.2.2	Le facteur A : être agréable	271
5.2.3	Le facteur E : extraversion	271
5.2.4	Intérêt et limites du modèle en cinq facteurs	272
6	Le rôle « salutogène » de la personnalité	278
6.1	Le modèle de la réactivité physiologique	279
6.2	Le modèle constitutionnel	280
6.3	Le modèle des comportements à risques	280
6.4	Le modèle processuel (ou transactionnel)	282
	Lectures conseillées	282
CHAPITRE 5 LES TRANSACTIONS ENTRE INDIVIDU ET ENVIRONNEMENT		285
1	Le modèle transactionnel	287
1.1	La phase d'évaluation	288
1.1.1	L'évaluation primaire (ou stress perçu)	288
1.1.2	L'évaluation secondaire	289

1.2	La phase d'ajustement ou « coping »	289
2	Le stress perçu	290
2.1	Les déterminants du stress perçu	291
2.2	Les catégories de stress	293
2.2.1	<i>Le stress au niveau individuel</i>	293
2.2.2	<i>Le stress au niveau familial</i>	294
2.2.3	<i>Le stress professionnel et social</i>	294
2.3	La mesure du stress perçu	295
2.3.1	<i>Échelles mesurant le retentissement des événements de vie</i>	295
2.3.2	<i>Échelles générales de mesure du stress perçu</i>	297
2.3.3	<i>Les échelles spécifiques de mesure du stress perçu</i>	300
2.4	Les effets nocifs du stress perçu sur la santé	302
2.4.1	<i>Pathologies somatiques</i>	302
2.4.2	<i>Pathologies mentales</i>	304
2.4.3	<i>Pathologies professionnelles</i>	305
2.5	Les mécanismes expliquant les effets du stress sur la santé	307
2.6	Conclusion	310
3	Le contrôle perçu	310
3.1	Définition	310
3.2	Le contrôle perçu comme transaction spécifique	311
3.3	La mesure du contrôle perçu	311
3.3.1	<i>Une échelle de contrôle perçu de la santé : la MHLCS</i>	311
3.3.2	<i>Une échelle de contrôle perçu des cancers : la CLCS</i>	314
3.3.3	<i>Le contrôle professionnel perçu</i>	316
3.4	L'impact du contrôle perçu sur la santé	317
3.4.1	<i>Contrôle perçu et impuissance apprise chez divers groupes de patients</i>	317
3.4.2	<i>L'impact du contrôle perçu évalué par la MHLCS de Wallston</i>	318
3.4.3	<i>Les effets du contrôle perçu chez les patients cancéreux</i>	321
3.4.4	<i>Les effets du contrôle professionnel perçu</i>	323
3.5	Les mécanismes explicatifs	325
3.5.1	<i>Effets indirects</i>	325
3.5.2	<i>Effets directs</i>	326
4	Le soutien social	328
4.1	Principales notions	329
4.1.1	<i>Le réseau social</i>	329
4.1.2	<i>Le soutien social reçu</i>	330

4.1.3	<i>Le soutien social perçu</i>	333
4.1.4	<i>Les divers aspects du soutien social</i>	334
4.2	La mesure du soutien social	335
4.2.1	<i>Une mesure du réseau social : la SNS de Stokes</i>	336
4.2.2	<i>Une mesure du soutien social reçu : l'ISSB de Barrera</i>	336
4.2.3	<i>Une mesure du soutien social perçu : le SSQ de Sarason</i>	337
4.3	Les effets du soutien social sur la santé	341
4.3.1	<i>Effets directs, effets indirects</i>	341
4.3.2	<i>Soutien social et santé mentale</i>	342
4.3.3	<i>Soutien social et santé somatique chez des sujets tout-venant</i>	343
4.3.4	<i>Les effets du soutien social chez les personnes malades</i>	344
4.3.5	<i>Soutien social et stress professionnel</i>	346
4.3.6	<i>Les effets du soutien social : synthèse et discussion</i>	347
4.4	Les mécanismes explicatifs	348
4.4.1	<i>Le soutien social perçu atténue le stress perçu</i>	350
4.4.2	<i>Le soutien social augmente les ressources perçues</i>	350
4.4.3	<i>Le soutien social affecte l'élaboration de certaines stratégies de coping</i>	350
4.4.4	<i>Le soutien social réduit l'affectivité négative</i>	351
4.4.5	<i>Le soutien social optimise le fonctionnement de divers systèmes physiologiques</i>	351
4.4.6	<i>Les antécédents dispositionnels du soutien</i>	351
4.4.7	<i>Les antécédents environnementaux du soutien</i>	351
5	Les stratégies d'ajustement ou « coping »	352
5.1	L'évolution de la notion de coping	353
5.1.1	<i>Coping et défense</i>	354
5.1.2	<i>Coping et adaptation</i>	355
5.2	L'approche transactionnelle du stress et du coping	355
5.2.1	<i>Définition</i>	356
5.2.2	<i>Un processus séquentiel</i>	356
5.3	Les stratégies générales de coping	357
5.3.1	<i>Le coping centré sur le problème</i>	357
5.3.2	<i>Le coping centré sur l'émotion</i>	357
5.3.3	<i>La recherche de soutien social</i>	359
5.4	Les stratégies de coping spécifiques	359
5.5	Les déterminants du coping	361
5.5.1	<i>Les déterminants dispositionnels du coping</i>	361
5.5.2	<i>Les déterminants situationnels du coping</i>	362
5.5.3	<i>Les déterminants transactionnels du coping</i>	362

5.6	Problèmes de classification des stratégies de coping	363
5.6.1	<i>La taxinomie des stratégies de coping : des incohérences ?</i>	363
5.6.2	<i>Les méta-stratégies de coping</i>	364
5.7	La mesure des stratégies générales de coping	366
5.7.1	<i>La CISS de Endler et Parker (1990)</i>	366
5.7.2	<i>La WCC-R de Vitaliano et al. (1985)</i>	368
5.7.3	<i>Le COPE de Carver et al. (1989)</i>	368
5.7.4	<i>Autres échelles générales de coping</i>	370
5.8	Quelques échelles de coping spécifiques	371
5.8.1	<i>Coping et maladie</i>	371
5.8.2	<i>Coping et douleur : le CSQ de Rosenstiel et Keefe (1983)</i>	371
5.8.3	<i>Le coping face au stress professionnel</i>	374
5.8.4	<i>Autres échelles spécifiques de coping</i>	376
5.8.5	<i>Discussion : un domaine encore récent</i>	377
5.9	L'efficacité relative des stratégies de coping	377
5.9.1	<i>L'efficacité des stratégies générales de coping</i>	378
5.9.2	<i>L'efficacité des stratégies de coping utilisées face à la maladie</i>	379
5.9.3	<i>L'efficacité des stratégies de coping utilisées face au stress professionnel</i>	383
5.10	L'efficacité des stratégies de coping : synthèse et discussion	383
5.10.1	<i>Des effets non systématiques</i>	383
5.10.2	<i>Les mécanismes d'action du coping</i>	384
6	Les transactions individu-environnement : discussion	385
6.1	Limites du modèle transactionnel	385
6.2	Quelques suggestions	387
	Lectures conseillées	388
CHAPITRE 6	LA PSYCHOLOGIE DE LA SANTÉ : BILAN, EXPLICATIONS, APPLICATIONS, PERSPECTIVES	391
1	Les co-fonctionnements biopsychosociaux	393
1.1	Les cancers et la psychoneuroimmunologie	394
1.2	Les pathologies cardiovasculaires	396
1.3	Stress et polyarthrite rhumatoïde	398
2	La prise en charge des patients	400
2.1	Les techniques éducatives	401
2.2	Les thérapies individuelles	401
2.3	Les thérapies de soutien	402

2.4	Les thérapies comportementales et cognitives	402
3	Bilan des recherches menées en psychologie de la santé	403
4	Perspectives d'avenir pour la psychologie de la santé	404
	Lectures conseillées	406
	BIBLIOGRAPHIE	407
	INDEX DES NOTIONS	437

PSYCHO SUP

Marilou Bruchon-Schweitzer



PSYCHOLOGIE DE LA SANTÉ

Modèles, concepts et méthodes

Synthèse exhaustive des travaux menés en psychologie de la santé depuis une vingtaine d'années au niveau international, ce livre présente de façon approfondie :

- les *principaux concepts de la psychologie de la santé*, qui sont soigneusement définis, et illustrés d'exemples ;
- les *méthodes les plus souvent utilisées pour évaluer ces différentes notions* ;
- les *principaux modèles théoriques qui co-existent actuellement*.

Ainsi sont tour à tour décrits dans cet ouvrage : les croyances et représentations (naïves et savantes) de la santé et de la maladie et les principaux déterminants environnementaux et socio-démographiques de la santé ; les principales caractéristiques psychologiques pathogènes et protectrices ; les processus transactionnels qui modulent l'effet des antécédents environnementaux et dispositionnels sur la santé : stress perçu, contrôle perçu, soutien social, stratégies de coping. Puis sont abordées les perspectives théoriques (hypothèses biopsychosociales) et les perspectives d'application (prises en charge).

Les étudiants de premier et second cycles (psychologie, médecine, soins infirmiers, professions de la santé) trouveront dans cet ouvrage un approfondissement des notions importantes en psychologie de la santé (définitions, contenus, méthodes de mesure, exemples). Quant aux lecteurs plus spécialisés (étudiants de troisième cycle, chercheurs, enseignants-chercheurs et praticiens), ils disposeront d'une synthèse critique des résultats de plusieurs centaines de travaux scientifiques internationaux ainsi que des exemples d'application pour la prise en charge des sujets vulnérables.

MARILOU
BRUCHON-SCHWEITZER

Professeur de psychologie à l'université de Bordeaux 2, elle est aussi l'auteur, aux éditions Dunod, de *Personnalité et maladies*, *Stress, coping et ajustement*.



9 782100 040353

ISBN 2 10 004035 9

<http://www.dunod.com>

