

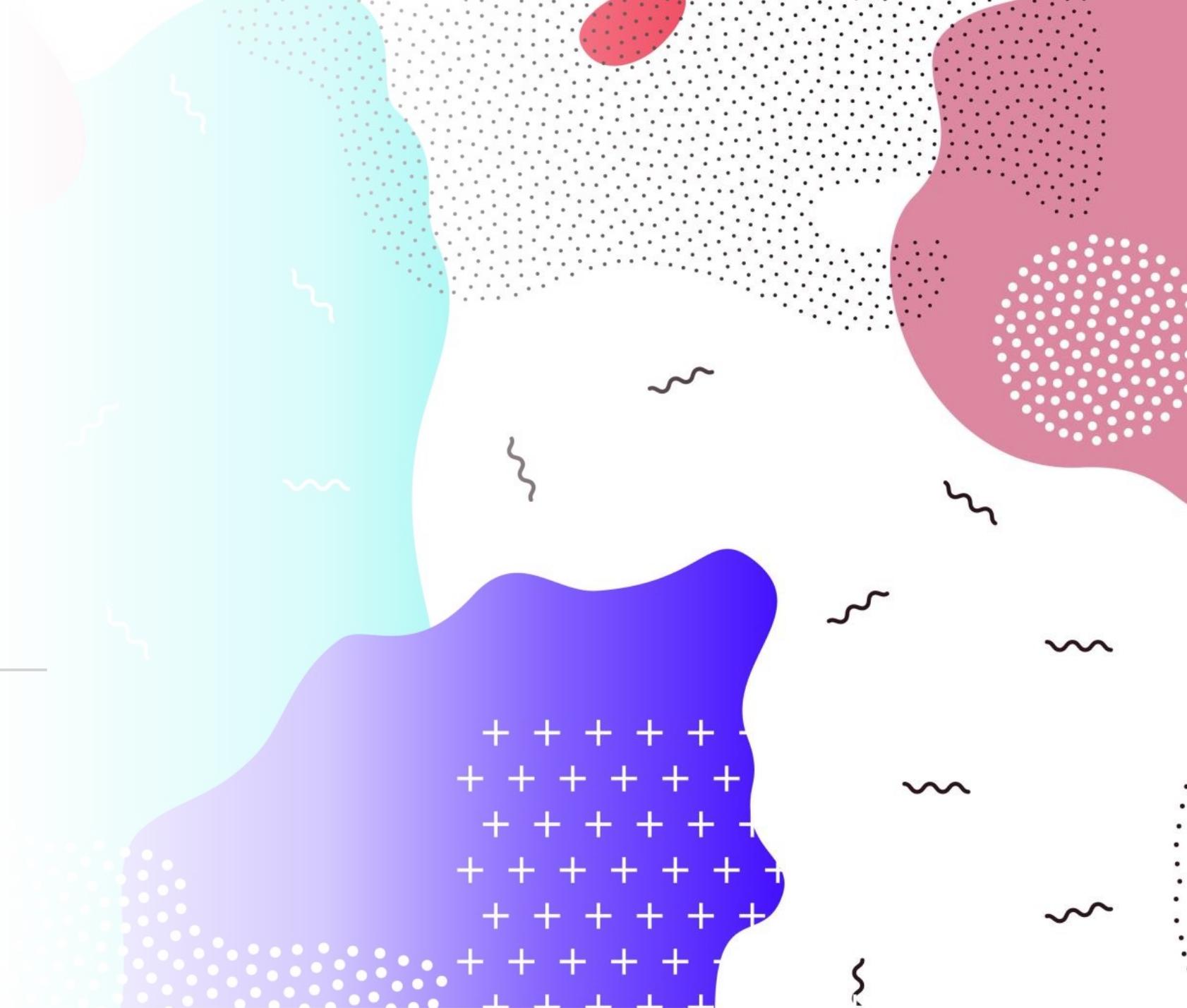


Santé & émotions

Camille Carpentier

*Post-doctorante en psychologie sociale
de la santé, UMR 1296, Lyon 2*

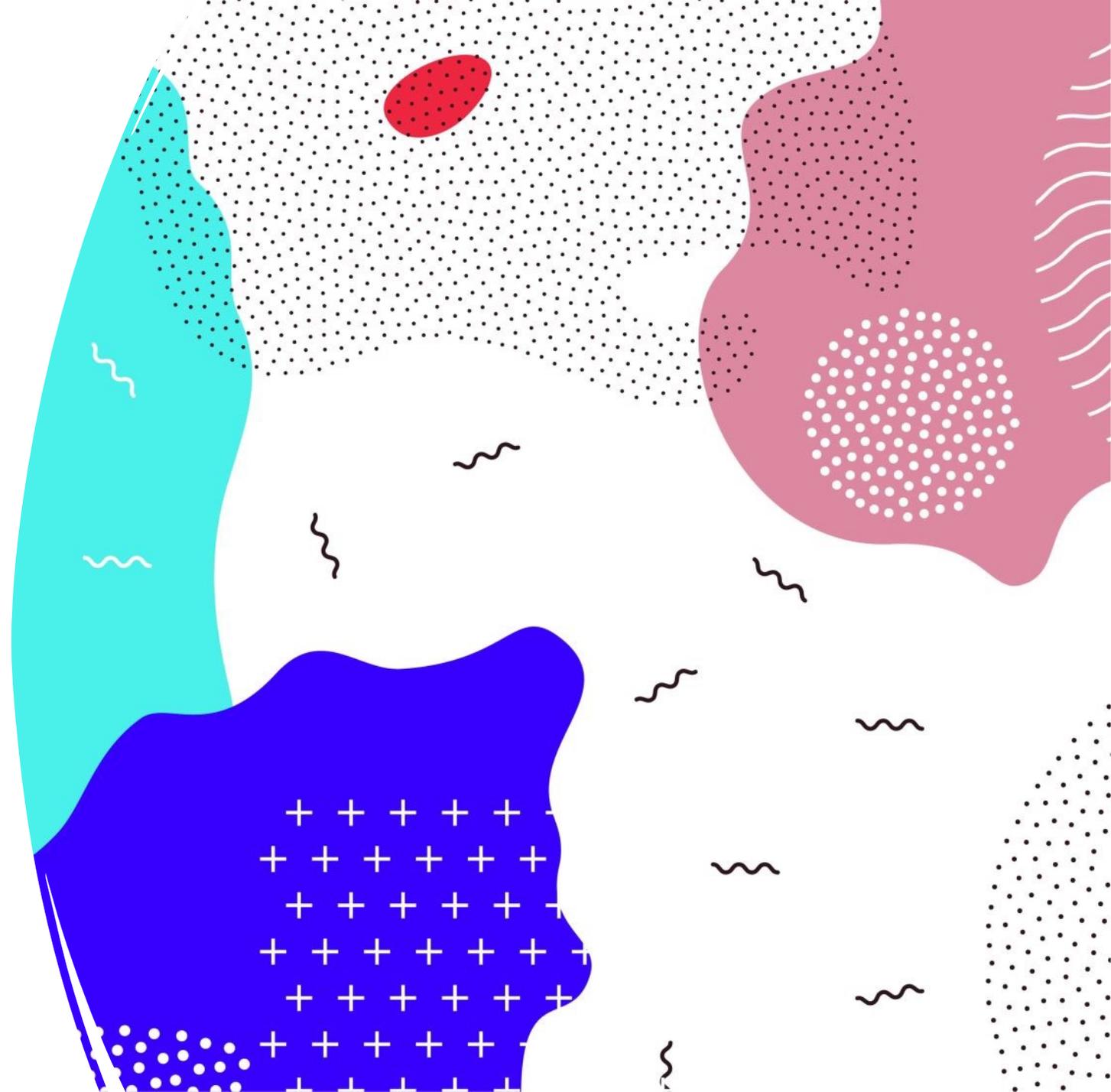
camille9.carpentier@univ-lyon2.fr

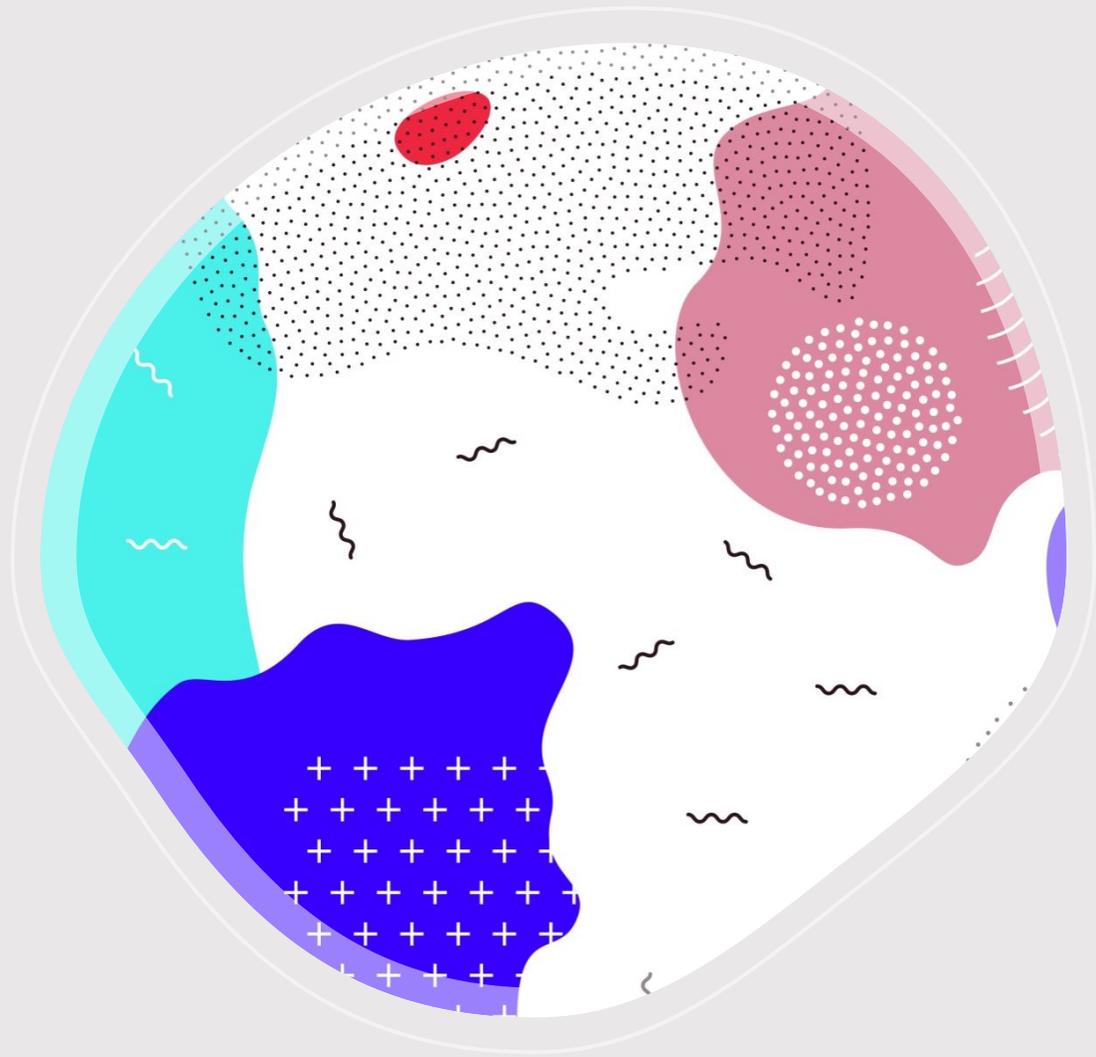


Santé et émotions : objectifs du TD

Partie 1 : le rôle des émotions dans
les comportements de santé
(prévention et promotion de la
santé)

Partie 2 : la régulation des
émotions chez des patients atteints
d'une maladie chronique et leurs
aidants





Partie 1 : le rôle des émotions dans les comportements de santé (prévention et promotion de la santé)

L'ANNÉE DERNIÈRE,
77%* 
DES CAS
DE **GRIPPE**
admis en réanimation étaient

65
+ ANS

DES SENIORS



DES MALADES
CHRONIQUES



DES FEMMES
ENCEINTES

* Source : Santé publique France pour l'Inserm, 2019 - 2018

POUR ÉVITER L'HOSPITALISATION,
PASSEZ À LA VACCINATION. 

#lagrippejedison

PARLEZ-EN AVEC VOTRE MÉDECIN

ameli-sante.fr

<https://youtu.be/pyMPEPxLBnY?si=ZKIBlexLoelhvhOP>

Affiche 1 : l'appel à la peur (Rogers, 1975)

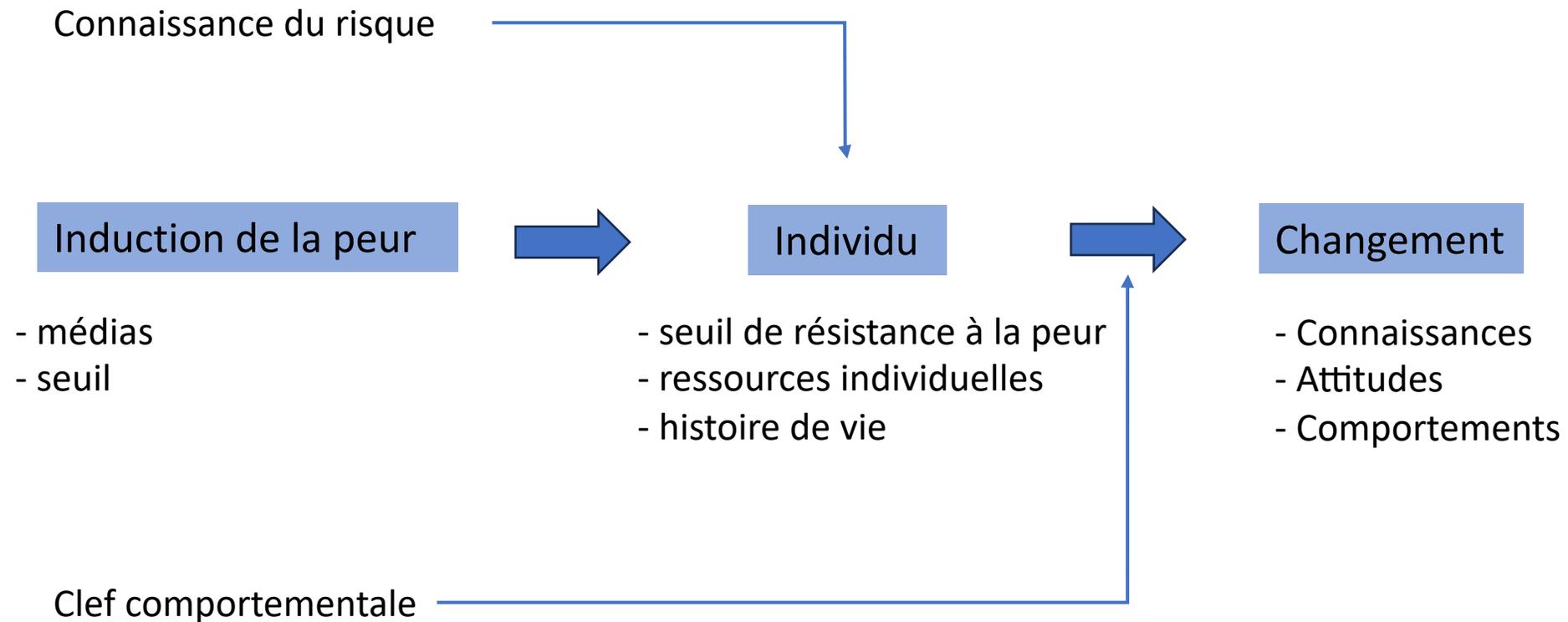


- informer les individus sur les menaces que suscite l'adoption de conduites à risque pour les amener à adopter des comportements protecteurs
- Passe par l'augmentation du sentiment de vulnérabilité de l'individu
- **Objectif : susciter une émotion négative afin que les individus régulent cette émotion en adoptant un comportement protecteur face à la menace.**
- **MAIS** la peur n'est pas toujours régulée par le comportement proposé : si elle est trop forte, elle peut susciter une réaction d'évitement chez les individus.

Le modèle de l'induction de peur (Fear Arousing Model)

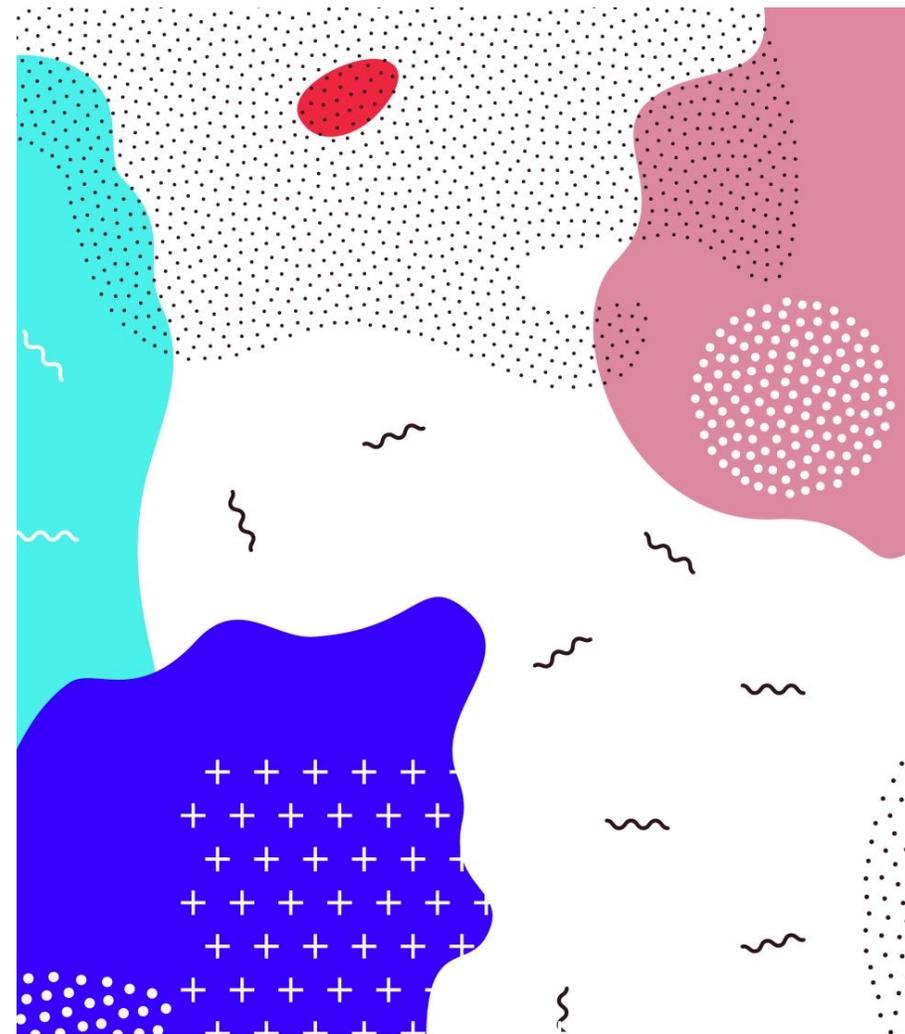
- Application sur des objets très variés (particulièrement pays anglo-saxons) : tabac, alcool, ceinture de sécurité, préservatifs etc.
- Nécessite de dégager des clefs comportementales pour qu'il soit efficace
- Limites : efficace sur les populations ayant déjà rencontré le risque visé par la prévention
- Nécessite un objectif clair et une population cible !

Le modèle de l'induction de peur (Fear Arousing Model)





Exposition aux risques infectieux (VIH)



Contexte épidémiologique

- Le VIH est le Virus de l'Immunodéficience Humaine, il est responsable du Syndrome d'ImmunoDéficience Acquise (SIDA).
- 36,9 millions de personnes vivant avec le VIH en 2017, touche davantage certains groupes
- Les 3 modes de contamination sont :
 - les rapports sexuels non protégés (homosexuels ou hétérosexuels)
 - le contact avec du matériel contaminé (injections, chez les toxicomanes par exemple ; tatouages ; transfusé-e-s ; personnel de santé)
 - la transmission mère-enfant : durant la grossesse, pendant l'accouchement et lors de l'allaitement

The background features several overlapping abstract shapes in soft colors: a light green shape on the left, a pink shape at the top, a large purple shape at the bottom, and a light blue shape on the right. These shapes are decorated with various patterns: a grid of small dots, wavy lines, and a grid of plus signs. The overall aesthetic is clean and modern.

Quels modèles pouvez-vous mobiliser pour expliquer le fait de ne pas utiliser un préservatif lors d'un rapport sexuel ?

A partir de l'article du Figaro

Déterminants de l'usage du préservatif : autres modèles impliquant la pensée sociale

Article du Figaro : «Quand vous êtes jeunes et qu'il n'y a personne autour de vous qui est séropositif, c'est difficile de percevoir le risque de la maladie. De plus, les jeunes ont en général une perception du risque qui est moindre que chez les adultes».

➤ **vulnérabilité perçue**

Article du Figaro « banalisation de la maladie dans l'esprit des gens, qui ne la perçoivent plus comme mortelle »

➤ **gravité perçue**

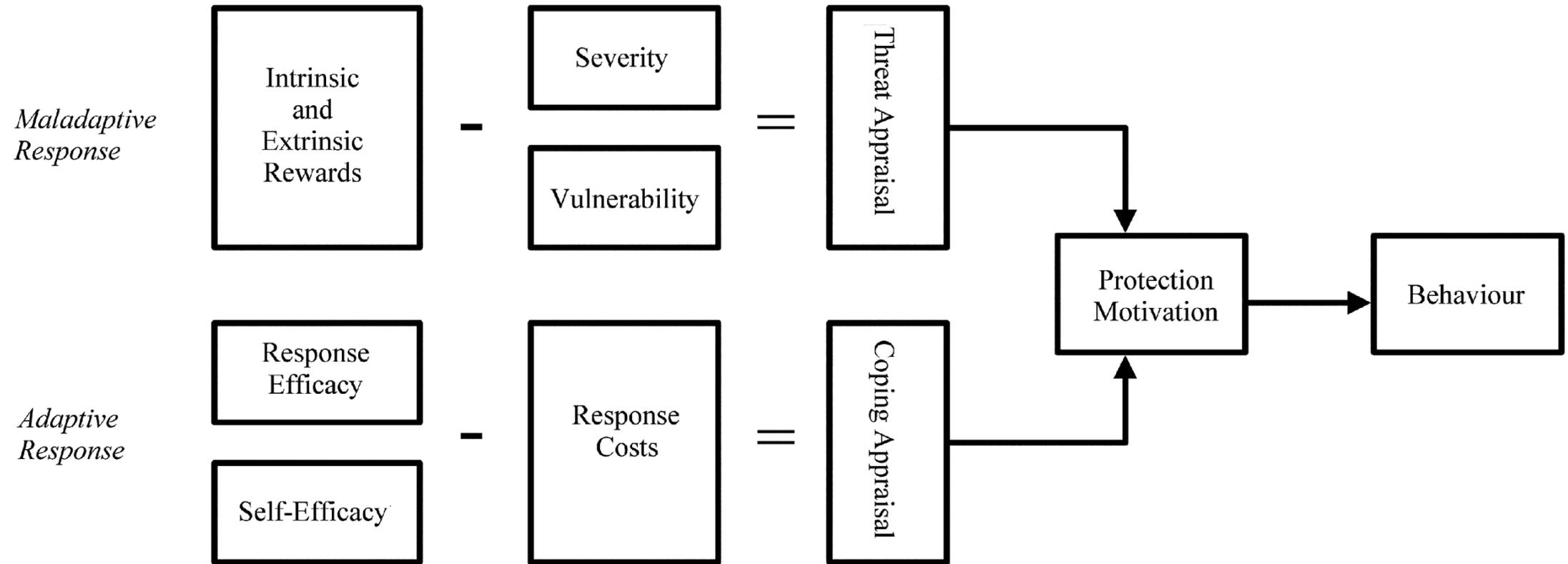
Déterminants de l'usage du préservatif : autres modèles impliquant la pensée sociale

- **Le HBM** est basé sur la perception qu'une personne aura d'un comportement lié à la santé (à savoir, utiliser des préservatifs) si cette personne :
 - estime qu'un état de santé négatif (le VIH) grave et auquel elle peut être confrontée (notion de vulnérabilité perçue) peut être évité
 - espère qu'en prenant une mesure recommandée, il / elle évitera un problème de santé négatif
 - estime qu'il / elle peut adopter avec succès une action sanitaire recommandée
- Suppose que les personnes que les personnes craignent les maladies et que les actions de santé doivent être réalisées en fonction du degré de crainte des individus = **sentiment de vulnérabilité perçue**

Déterminants de l'usage du préservatif : autres modèles impliquant la pensée sociale

- **Protection Motivation Theory (Rogers, 1997)** : en plus de la vulnérabilité perçue et de la gravité perçue, s'ajoute l'effet des messages de persuasion censés faire peur. La perception des deux premiers résulterait de ces messages effrayants.
 - Ce modèle distingue l'évaluation de la menace et l'évaluation de la réponse de l'individu pour y faire face (coping) : ces deux évaluations s'élaborent en parallèle. La motivation à se protéger est plus forte lorsque l'individu prend la menace au sérieux et qu'il pense que les stratégies de coping seront efficaces.

Déterminants de l'usage du préservatif : autres modèles impliquant la pensée sociale



Protection Motivation Theory (Rogers, 1997)

comment peut-on expliquer qu'en dépit d'importantes campagnes d'éducation à la santé centrées sur l'usage du préservatif et les dangers du VIH les individus ne se sentent pas vulnérables ?

Trouvez une hypothèse dans l'article du Figaro et une à l'aide de ce cours

Déterminants de l'usage du préservatif : l'explication motivationnelle

- **1ère hypothèse (indiquée dans l'article du Figaro)** : il existe une distance entre l'individu et le risque : les jeunes ne se sentent pas vulnérables car ils ne connaissent pas de personne contaminée
- **2ème hypothèse** : la menace est minimisée par le biais de **processus motivationnels**, notamment l'optimisme comparatif : le risque de contamination par le VIH est alors perçu comme plus élevé pour les autres que pour soi-même.
 - *Qu'est-ce que l'optimisme comparatif ?*

L'optimisme comparatif

- L'optimisme comparatif apparaît au cours du **processus de comparaison sociale** mis en évidence par Festinger (1954)
- Lors de ce processus les individus tendent à faire preuve d'un optimiste irréaliste (Weinstein, 1983)
- **Rempli notamment des fonctions** d'information et d'adaptation mais aussi deux fonctions d'ordre motivationnel : le maintien de l'estime de soi (comparaison sociale descendante) et la réduction de l'anxiété par rapport à l'avenir (sous tendue par la croyance en un monde juste (Lerner & Simmons, 1966)

Minimiser la menace permet de rendre inutile le changement de comportement et de réguler l'émotion

En application avec le modèle d'autorégulation des émotions de Carver (1998):

Face à une menace, les individus vont adopter 4 grandes stratégies visant à réguler leurs émotions :

- agir pour éviter la menace (porter systématiquement un préservatif...)
- réévaluer ses priorités, buts, standards, valeurs pour les rendre compatibles avec la menace (« prendre des risques, ça met du piment dans la vie... d'ailleurs vivre c'est prendre le risque de mourir »).
- minimiser la menace (i.e. minimiser la vulnérabilité et la gravité perçues : « il n'y a que les homos et les toxicos qui sont touchés, et de toute façon on ne meurt plus du sida »).
- réguler directement la réponse émotionnelle suscitée par la menace (par la distraction, l'humour, ou dans le cas des IST, la consommation d'alcool, de drogues...)

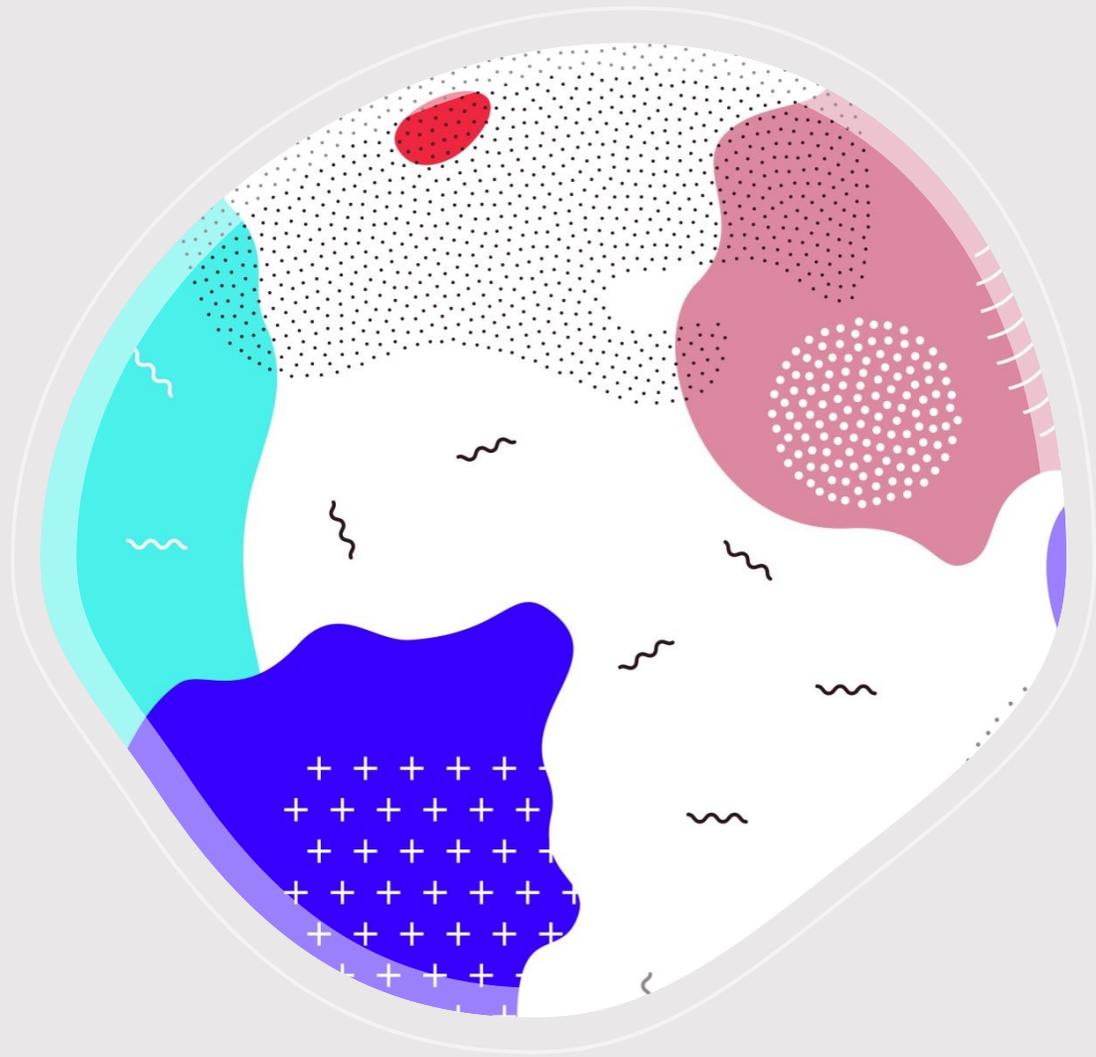
Résumé des modèles abordés

- **Appel à la peur** : induire de la peur pour changer les comportements mais fonctionne que sur une population cible
- **HBM** : gravité et vulnérabilité perçue, possibilité d'éviter la menace et confiance en soi pour agir
- **PMT** : gravité et vulnérabilité perçue, induction de la peur / évaluation des stratégies de coping pour faire face
- **Optimisme comparatif** : comparaison sociale pour minimiser la menace et donc préserver l'estime de soi et réduire l'anxiété
- **Autorégulation des émotions** : mobilisation de stratégies visant la régulation de l'émotion en fonction de leur coût

Exercice en groupe (45 min) :

- choisissez un comportement à risque pour la santé
- construisez une affiche pour une campagne de prévention à l'aide des modèles vus en cours
- à présenter sur une ou deux slides avec le modèle choisi et l'affiche

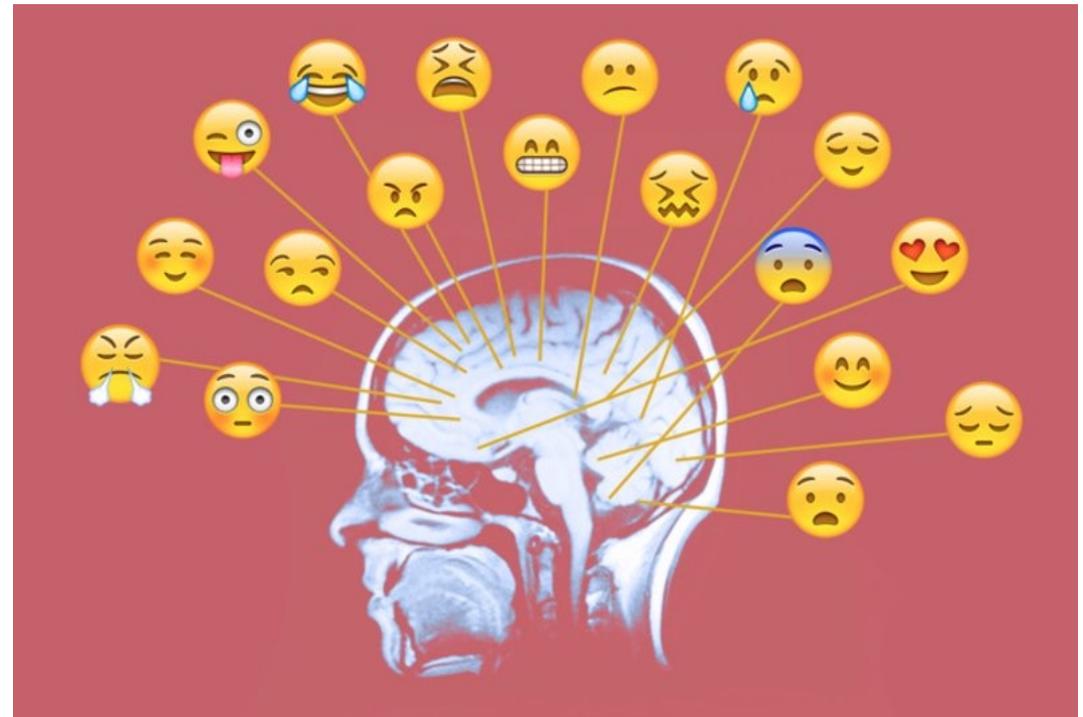
Attention : pensez au message et aux effets du message sur les individus et la gestion de leurs émotions



Partie 2 : la régulation des émotions

Les émotions (Rimé, 2009)

- ❖ « états affectifs » qui ont la particularité d'être automatiques en s'imposant aux individus et d'engendrer une sensation de plaisir ou de déplaisir chez la personne



Les émotions : un phénomène social

- Difficile d'imaginer l'apparition de la colère, la honte, la tristesse, la joie, l'envie, la culpabilité, l'amour ou encore la haine sans imaginer autrui comme cause, cible ou observateur de ces émotions (Fischer & van Kleef, 2010)
- Si nos émotions naissent le plus souvent de nos interactions avec autrui, elles sont également ancrées dans l'histoire de nos relations avec cet autrui: nous pouvons nous amuser d'une plaisanterie d'un ami, mais être irrité par la répétition de cette plaisanterie (Fischer & van Kleef, 2010)
- Contagion émotionnelle: un rire peut suffire à susciter le rire chez l'auditeur; (Provine, 1992)



Les émotions : un phénomène social

- Elles tendent à être suscitées par d'autres individus, exprimées auprès d'autres individus et régulées sous l'influence d'autres individus ou de façon à répondre à des normes sociales (Van Kleef et al., 2016)



Le partage social des émotions et la régulation des émotions

Le partage social des émotions (PSE)

- ❖ **concerne autant les émotions positives que négatives** et se réalise le plus souvent lors de conversations avec autrui : dans la majorité des cas, celui-ci est destiné à un auditeur réel.
- ❖ **phénomène très fréquent** : les personnes ayant vécu un évènement émotionnel souhaiteront en parler, être écoutées et suivant l'intensité émotionnelle de l'évènement vécu, le partager encore et de nouveau (Rimé, 2009).
- ❖ **ne concerne pas uniquement les évènements émotionnels intenses**, la plupart de nos conversations quotidiennes avec autrui impliquent le partage d'expériences émotionnelles modérées (Rimé, Mesquita, Philippot et Boca, 1991).

Le PSE, un phénomène universel ?

Revue de littérature (Rimé, Philippot, Boca, & Mesquita, 1992)

- Huit études, plus de 900 participants de 12 à 30 ans et près de 1400 épisodes émotionnels
- Proportion des épisodes émotionnels partagés avec autrui qui varie de 90 à 96% selon les participants
- Majorité de partage le jour de l'événement
- Episode partagé à plusieurs reprises avec plusieurs personnes
- Les épisodes de plus forte intensité sont davantage partagés que ceux de faible intensité



Le PSE, quels
processus ?

[https://webtv.u-
picardie.fr/watch_video.php?v=H5S882RNODO7](https://webtv.u-picardie.fr/watch_video.php?v=H5S882RNODO7)

7:20

Le PSE et la régulation des émotionnelle

Le partage social des émotions peut servir d'un point de vue intra-individuel à la régulation émotionnelle (Christophe, 2009 ; Rimé, 2009) :

- exprimer ses émotions peut avoir un impact bénéfique sur la santé psychologique de l'individu, notamment en favorisant les affects positifs ou en limitant la détresse émotionnelle (Zech et Rimé, 2005)

Mais : la simple verbalisation d'une émotion n'entraîne pas d'effets bénéfiques instantanés sur la santé, celle-ci doit être accompagnée d'un travail cognitif afin de participer à la régulation et avoir un effet positif sur la santé psychologique (Rimé et al., 1998)

Les effets du partage social des émotions

- ❖ il peut initier la régulation émotionnelle et donc l'ajustement émotionnel, c'est-à-dire l'absence de troubles anxieux et dépressifs ainsi que la promotion d'affects positifs (Duprez, 2013)

=> possible uniquement si l'auditeur permet à la personne de mettre en sens l'expérience qu'elle est en train de vivre.

- ❖ renforce les liens sociaux : https://webtv.u-picardie.fr/watch_video.php?v=H5S882RNODO7

Pourquoi PARTAGER SES émotions ?

Motifs rapportés de PSE (Rimé, 2007):

- Se remémorer une expérience émotionnelle
- Transmettre une émotion
- Rechercher de l'aide et du soutien
- Susciter de l'empathie
- Obtenir une validation de l'expérience émotionnelle
- Rechercher le sens de son expérience
- Obtenir des conseils et des solutions
- Créer ou renforcer des liens sociaux
- Obtenir de l'attention
- Divertir les autres



Le partage social des émotions
chez les personnes atteintes de
maladie chronique

Spécificités du PSE chez les personnes malades

- Maladie d'un autre comme menace pour soi : situation anxiogène
 - Malaise ou gêne dans la communication
 - Résistance chez les autres lorsque les personnes atteintes de maladie grave cherchent à parler de leur souffrance
 - Les malades préfèrent taire leur douleur (physique et psychologique) plutôt que de s'exposer à un rejet malgré leur besoin de PSE
- Risque: PSE déficitaire
- Bénéfices ++ de la communication en termes de QDV
 - Ex: lorsque les personnes atteintes de cancer perçoivent la communication autour de la maladie comme ouverte, elles rapportent des bénéfices importants en termes d'estime de soi, de perception de contrôle et de perception de soutien social par la famille et le conjoint (Mesters et al., 1997)

Spécificités du PSE chez les personnes malades

- Chgmt de destinataire privilégié chez les personnes atteintes de maladies chroniques (Rimé, 2014)
 - Partenaires les + satisfaisants: autres patients et professionnels du suivi (psychologue, médecin spécialisé...)
 - Contraintes exercées par les destinataires habituels du PSE > réponses inappropriées face aux tentatives d'expression de sa souffrance
 - Ex: efforts pour donner le moral à la personne malade
- Besoin ++ de soutien social et validation de son expérience (Rimé, 2009)
 - Sentiment d'aliénation
 - Manque de compréhension et d'écoute

Spécificités du PSE chez les personnes malades

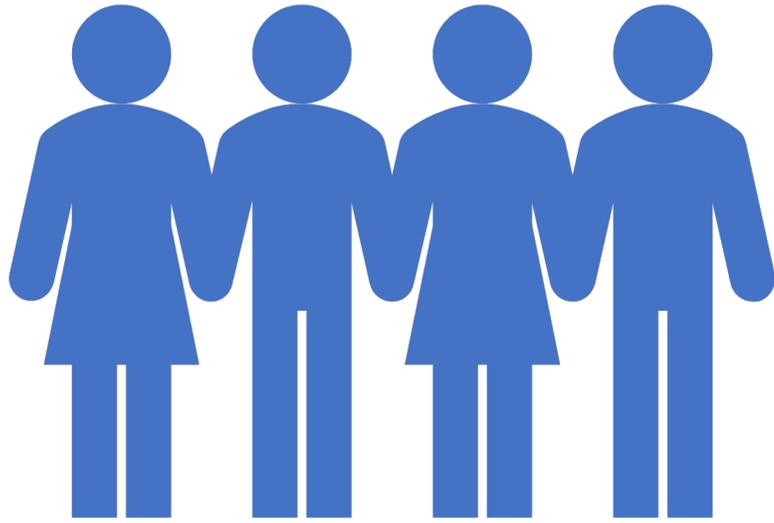
- Les membres de l'environnement social peuvent limiter ou nier le besoin de la personne atteinte de cancer de partager ses émotions afin d'éviter d'être eux-mêmes exposés à des émotions négatives (Rimé, 2009)
- Réactions de l'entourage:
 - Réticence face aux expressions émotionnelles des personnes atteintes de cancer
 - Réactions ambivalentes
 - Difficultés à savoir comment réagir
- Conséquences:
 - Bénéfices moindres du PSE (tant au niveau social que cognitif)
 - Impossibilité de recevoir la perspective d'autrui sur la situation actuelle, stratégies pour éviter de penser à la maladie, détresse psychologique, baisse de la confiance, limitation du sentiment d'appartenance par rapport à l'entourage, hausse du sentiment de vulnérabilité

Spécificités du PSE chez les personnes malades

- Annoncer son diagnostic:
 - Indispensable pour obtenir aide et soutien social, cette démarche
 - Reste le plus souvent très difficile pour les malades
 - Risque de stigmatisation / discrimination (peur de la contagion, enjeu moral, etc.)

« Telling others about illness takes emotional resources and opens one up to vulnerability, scrutiny, and possibly rejection »

(Yoo & al. 2010, p. 206)

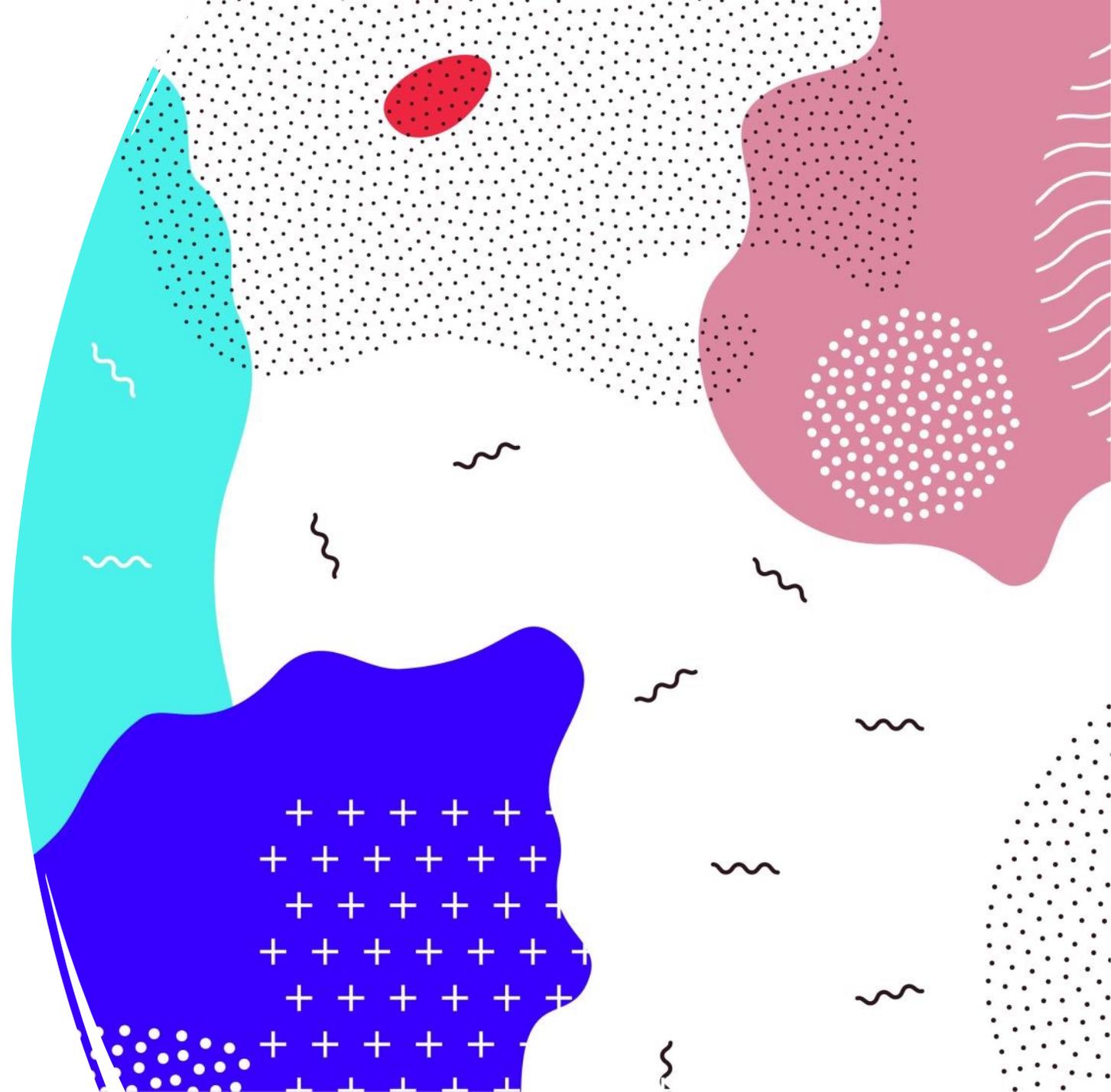


Les différentes formes de partages social des
émotiOns

Une question de santé
des populations

Les émotions : quels enjeux de santé ?

- rôle dans nos comportements de santé
- rôle dans l'autogestion des maladies chroniques : à prendre en compte autant chez les patients que leurs proches et les soignants
- phénomène universel important pour la santé des individus et des populations





Merci

