



## Les grands courants psychologiques & co

### I) La communication / la relation soignant - soigné

#### A) Les généralités

**La communication cherche à appliquer les lois de la communication à la vie relationnelle et affective, dans le cadre des pathologies qui peuvent survenir au niveau neuropsychiatrique**

- L'homme est en **perpétuelle communication**
- La communication n'est pas centrée sur le sujet mais sur les interrelations
- Les théories de la communication viennent des Etats Unis

#### B) Les 8 lois de communication

- On ne peut pas ne pas communiquer
- Ce qui est transmis c'est de l'information
- La notion de contexte a autant d'importance que le contenu du message
- La communication est une interrelation
- La ponctuation de la séquence des réactions
- Deux niveaux de communication : le contenu et la relation

- Le digital et l'analogique :

Le digital (modalité de traitement de l'information par les ordinateurs, facilement repérable)

L'analogique (information non mesurable comme les gestes, l'intonation, plus difficile à identifier et plus déterminant pour induire la qualité de la relation entre les deux interlocuteurs)

- Les positions des communicants : à un même niveau ou non

#### C) La communication paradoxale

- Parfois à cause de la dissociation et du repli sur soi-même
- Il existe un **paradoxe entre le contenu et la relation** qui peut entraîner une opposition totale

Le sujet se trouve alors dans une situation de **double contrainte**

- Il est possible de sortir de cette situation en **méta-communiquant** : répondre sur la nature de la communication et non pas sur le contenu
- La pathologie se développe quand le sujet est incapable de méta-communiquer (schizophrénie)

### II) Les conditions de la relation soignant - soigné

- Le ressenti psychologique d'un individu par rapport à un soin, par rapport à une pathologie, est quelque chose qui va contribuer à la façon dont le traitement, ou l'évolution de la pathologie, va se faire.
- C'est la **clé de voute du succès thérapeutique**.

## A) Le guide de la communication

Guide de la communication :

- Débuter et terminer l'entretien
  - Explorer le contexte personnel du patient
  - S'adapter à son mode de fonctionnement
  - Recueillir et échanger des informations
  - Maîtriser le comportement verbal et non verbal
  - Vérifier que le message transmis est compréhensible
- Le lieu de la relation est important
  - Les partenaires impliqués sont : l'équipe soignante, le pharmacien, la famille et l'entourage
  - **L'empathie** : C'est la faculté de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent. C'est une capacité à partager les émotions avec autrui, sans confusion entre soi et l'autre.
  - **La sympathie** : Il faut distinguer l'empathie de la sympathie. Cette dernière consiste aussi à comprendre les affections d'une autre personne, mais elle comporte une dimension affective supplémentaire.
  - **La neutralité bienveillante** : le thérapeute doit s'abstenir de prendre parti et accueillir le discours du patient, quel qu'en soit la teneur.

## B) Les questions de l'entretien

- Qui est le demandeur ?
- Quel est l'objet de la demande ? (Il faut que le patient soit conscient de ses troubles, ce qui n'est pas le cas en cas de pathologie du jugement : l'anosognosie)
- Avec qui s'entretenir ?
- Quel conduite pour l'entretien : directif (questions précises et nombreuses), semi-directif (questions générales et moins nombreuses), non-directif (aucune question).

**Il n'y a pas un type d'entretien qui est mieux qu'un autre**

**La règle est d'aller du moins directif vers le plus directif**

<b><u>Auto - évaluation</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auto - observation directe</li> <li>- MAIS subjectivité et il peut ne pas avoir conscience de ses troubles (anosognosie)</li> </ul>
<b><u>Evaluation médicale</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expert : connaît bien la pathologie</li> <li>- MAIS période d'observation limitée</li> </ul>
<b><u>Accompagnant</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaît très bien la personne, information sur la vie quotidienne</li> <li>- MAIS biais relationnels et affectifs, non professionnel</li> </ul>

### III) Facteurs de risque cognitifs et comportementaux des malades

#### A) Les cognitions

**Les cognitions sont les actes de connaissances : ce ne sont pas les connaissances elles-mêmes mais les processus qui les permettent**

- Les cognitions ont une place importante dans le dépistage, le diagnostic, et la prise en charge des pathologies
- Les cognitions interviennent à toutes les étapes du fonctionnement psychique : dans l'acquisition, l'organisation, l'utilisation

#### B) Mémoire et apprentissage

- Le **phénomène d'apprentissage** est caractérisé par **toute modification du comportement d'un organisme que l'on peut attribuer à son expérience sensorielle antérieure.**
- Trois processus en jeu essentiels : encodage (entrée), stockage (conservation), rappel (sortie)
- La mémoire est inégale d'un individu à l'autre
- L'encodage est la récupération sont des processus beaucoup plus tenus par les **régions frontales** que temporeles

Pathologies :

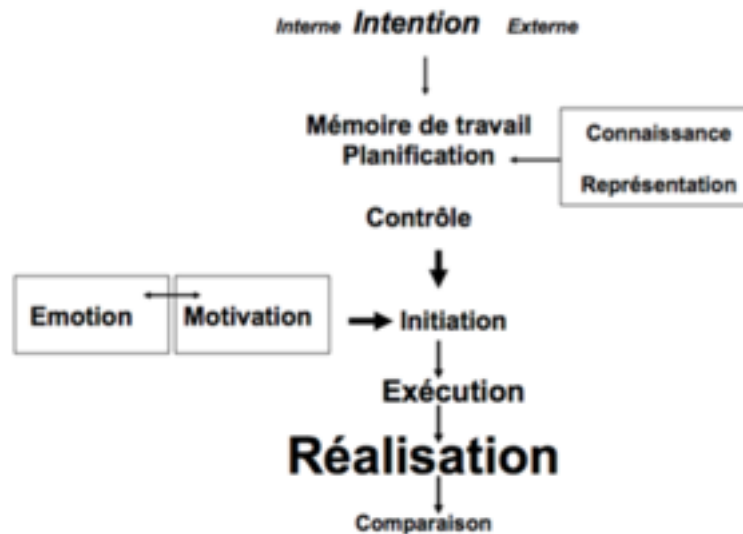
- Pathologies du **stockage** : Alzheimer

<b><u>Mémoire déclarative ou explicite</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conscient</li> <li>- Rappel volontaire</li> <li>- <b>Mémoire épisodique</b> : faits récents de notre vie</li> <li>- <b>Mémoire sémantique</b> : mémoire des connaissances</li> <li>- <b>Mémoire de travail</b> : mémoire immédiate</li> </ul>
<b><u>Mémoire non explicite ou implicite</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le plus souvent inconsciente</li> <li>- Automatique, procédurale</li> <li>- Phénomène de priming</li> </ul>

#### C) Les comportements dirigés vers un but

- Un **comportement dirigé vers un but (CDB)** correspond à **l'ensemble des processus, qui, en transformant un état interne en action, permettent la réalisation d'un but.**
- Pathologie de la motivation : **apathie** : réduction des activités dirigées vers un but comparativement à avant

Schéma ++



L'intention : point de départ, volonté qui vient d'éléments internes ou externes

La dimension émotionnelle :

- émotions
- motivation
- le système de récompense (renforceur, initiateur ayant deux composantes : le liking et le wanting)
- Rôle des projections dopaminergiques méso-limbique et néo-striatale

Il faut évaluer les phénomènes biologiques du cerveau, et évaluer quelqu'un dans trois domaines :

- Des comportements et des cognitions
- Des émotions
- Des interactions sociales

Les connaissances et les représentations :

- Permettent la planification
- Les connaissances sont permanentes
- Les représentations sont transitoires

Organisation et contrôle :

- Adaptation des structures cognitives au but spécifique

Initiation, réalisation

Évaluation

- Après la réalisation, on évalue et compare le résultat pour améliorer la réalisation dans le futur
- Associer à la notion de jugement et de conscience
- L'absence d'une évaluation adaptée correspond à un trouble du jugement : anosognosie

- Les régions du cerveau sont beaucoup impliquées dans les CDB, c'est la partie interne du cerveau : région cingulaire, en particulier cingulaire antérieur.
- Il existe une relation entre ces CDB et la mémoire au niveau anatomique.

#### D) Place des technologies de l'information et de la communication dans la relation soignant - soigné

- Une aide pour l'évaluation objective des comportements et des cognitions
  - Les capteurs permettent d'obtenir des informations objectives
  - Le diagnostic des pathologies se fait en faisant passer des tests cognitifs en batterie, en demandant aux personnes de réaliser 4 activités de vie quotidiennes
  - Les informations peuvent être récupérées directement par **l'enregistrement automatique**.  
Grace à l'enregistrement on va pouvoir analyser le nombre de mots qu'il a dit, la séparation du temps entre les séries de mots.
- Une aide pour la stimulation, l'entraînement cognitif, comportemental et moteur = prise en charge ++
- Une aide pour la formation du patient à l'observance d'un traitement ou la formation des accompagnants. ++
- Assembler ces différentes données qui peuvent venir de la clinique, des capteurs, de l'imagerie cérébrale, de la biologie (donc des **données qui sont hétérogènes**, différentes) pour obtenir une information qui peut être pertinente.
- Tout clinicien doit intégrer dans ses outils ces nouvelles technologies, **mais ça ne veut pas dire que ces outils remplacent le clinicien**, loin de là.

## IV) La démarche scientifique

**La démarche clinique** : c'est l'ensemble des éléments qui doivent guider le processus de production des connaissances scientifiques (observations, expériences, raisonnements, calcul).

Les nouvelles technologies font partie maintenant de la démarche scientifique

**La recherche scientifique** désigne l'ensemble des actions entreprises en vue de produire et de développer les connaissances scientifiques.

<b><u>Recherche fondamentale</u></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pas de finalité économique</li><li>- S'intéresse aux mécanismes biologiques</li></ul>
<b><u>Recherche translationnelle</u></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mise en application médicale des résultats scientifiques de la recherche fondamentale</li></ul>
<b><u>Recherche clinique</u></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vise à améliorer les connaissances d'une maladie ou d'une thérapeutique</li><li>- Peut porter sur des objectifs purement biologiques, mais aussi des objectifs de sciences humaines et sociales.</li></ul>
<b><u>Recherche dans les sciences humaines et sociales</u></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Basée sur une <b>compréhension qualitative</b> et non quantitative ++</li><li>- Etude des aspects sociaux et des divers réalités humaines comme la psychologie ou la communication</li></ul>

**Protocole de recherche** : point de départ de toute recherche clinique pour bien définir les objectifs, la population, les conditions dans lequel je réalise ma recherche.

! FIN !