

Courant Environnemental	Courant Interactionniste	Courant Dispositionnel
<p><b>Modèle Biologique 1 (Pavlov 1903), 2 (Selye 1936)</b></p> <p>Conduites dépendent uniquement du <u>contexte</u>, environnement. Utilisation du conditionnement. <b>Unidirectionnelle.</b></p>	<p><b>Modèle transactionnel (Lazarus/Folkman 1984)</b></p> <p>Postulat fédérateur, réconcilie les courants précédents. Conduites résultent <u>d'interactions</u> entre <u>sujet / environnement</u> <u>Processus émotionnels, perceptivo cognitif.</u> <u>Variables modératrices, médiatrices. Négociations.</u> <b>Bidirectionnelle.</b></p>	<p><b>Modèle psychanalytique (Freud), psychosomatique</b></p> <p>Conduites dépendent uniquement des <u>particularité du sujet</u>, sa personnalité, <u>traits</u> et <u>structures</u> de personnalité. <b>Mécanismes de défense.</b> <b>Unidirectionnelle.</b></p>
<p>Il faut modifier le contexte, l'environnement.</p>	<p>Il faut modifier l'interaction sujet / environnement</p>	<p>Il faut modifier le sujet psychologiquement</p>
<p><b>Pavlov (rat) :</b> <u>axe cortico viscérale</u> (1903), SNC régule l'homéostasie, dysfonctionnement de cet axe. <b>Conditionnement.</b> Hypertrophie surrénales (siège des émotions) Atrophie Thymus (siège des émotions) Ulcères gastro duodénum.</p> <p><b>Canon (chat) :</b> <u>Flight or Fight</u> (1910). Réaction opposée. Libération d'une même hormone : <u>Adrénaline</u> → <u>Syndrome d'urgence</u>. Plus observé si sympatectomie.</p> <p><b>Henri Laborit :</b> <u>Inhibition de l'action</u> (1960), conditionnement. <u>Résignation Passif</u> → <u>Endorphine</u>. Même constat autopsie que Pavlov. Quand 2 rats se battent → <u>contrôle Occupationnel</u>, pas de symptômes. Occupation de l'esprit. En relation avec Seligman/Bandura « Impuissance, désespoir</p> <p><b>Bandura, Seligman :</b> <u>Résignation acquise, impuissance aprise</u>. Contrôle contrarié. Libération <u>endorphine, morphine</u> endogène</p> <p><b>Hans Selye :</b> <u>SGA syndrome général d'adaptation</u> Injecte hormones sexuelles et présence de symptômes stress. Réaction <u>Identique Unique non spécifique</u> : libérat° d'hormone Différencie cause (stress) / conséquence (libération hormones) SGA : <u>3 phases</u> : <u>alarme</u> (système HHMS produit catécholamine + adrénaline), <u>résistance</u>, (libération hormone) <u>épuisement</u> (taux hormones chute, troubles). <u>Eustress / Distress</u>. « Stress c'est la vie »</p> <p><b>Holmes, Rahe :</b> <u>Évaluation événements vis majeurs. Objectif</u> Stress changement <u>majeurs</u> dans la vie (positif / négatif). Ordre <u>décroissant</u> de fréquences. 1er : mort du conjoint. <u>Pas prédictive</u>. Évaluation à <u>priori, rétrospectifs</u></p>	<p>Échelle de <u>stress perçu</u>, perception propre au sujet. « Situation évaluée par le sujet comme débordant ses ressources et mettre en danger son bien être » Accent sur : <u>transactionnel, évaluation, débordement</u> 2 phases : <u>Évaluation</u> (1aire perte défi menace; 2aire ressources + LOC) + <u>Réaction</u> (stratégies coping, cognitives)</p> <p><b>1. a) Évaluation primaire :</b> Évaluation des enjeux de la situation. (Défi → endorphine) <u>Perte objective</u> : évaluation en terme de perte tout le temps. Sujet anxieux : perte ou menace.</p> <p><b>1. b) Évaluation secondaire : adrénaline, endorphine.</b> Autoévaluation + Ressources familiales. ≠ contrôle effectif. Ici → <u>évaluation à priori</u>, contrôle perçu. <u>Croyances générales</u>.</p> <p><b>Rotter :</b> <u>LOC</u> dépendent ou non de son propre comportement. <u>LOC externe</u> → pas contrôle, cause extérieure, perte / menace <u>LOC interne</u> → contrôle. Défi (société occidentale +++)</p> <p><b>Kobasa :</b> <u>Endurance</u>. Internalité (extérieur), Engagement, Défi. « Force du moi ». Si sujet a ces 3 , il est endurant.</p> <p><b>Bandura :</b> <u>Expectation</u>. Anticipation, planification d'action « Espérance de résultat ». Gymnastique cognitive.</p> <p><b>Antonovsky :</b> <u>Sens de la cohérence</u>. Degrés sens cohérence → faire face, gérer toutes situations, après avoir vécu évènement très grave (camp concentration).</p> <p><b>Cyrułnik :</b> <u>Résilience</u> « Rénaitre de sa souffrance ». Essence physique. On ne revient jamais à 100% à l'initial. -----</p>	<p><b>Postulat :</b> « Toute maladie organique a un sens »</p> <p><b>Freud :</b> <u>Conversion</u> : crises d'hystérie ordre psycho. « Saut psychique dans l'innervation somatique » Situation passée vécue comme traumatisante, ayant fait l'objet d'un <u>refoulement</u> dans l'inconscient. <u>Amnésie pshychie</u>. Utilise la méthode <u>l'association libre</u>. « Sexualité infantile »</p> <p><b>Georg Groddeck :</b> « Le livre du ça ». Goitre, refus du ça. Disciple de Freud, (1920).</p> <p><b>Dunbar :</b> (1943), école américaine. <u>Perspective typologique</u>. Récurrence chez les diabétiques. Visée <u>Prédictive</u>. Mais typologie caduque. Recherche <u>rétrospective</u>.</p> <p><b>Alexander :</b> (1950) institut chicao. Sort de l'impasse conversionnelle. Maladie résulte triple facteur : BIO – PSYCHO – SOCIALE. Hypothèse heuristique. Privilégie rôle conflit psychique.</p> <p><b>Marty, M'Uzan :</b> constante dans le corps. <u>Pensée opératoire</u>. <u>Hyper adaptation sociale</u>. <u>Hyperconformisme</u>. <u>Pauvreté onirique</u>. Dessèchement de l'expression verbale. Isolement social. Sujet Factuel, incapacité projective.</p> <p><b>Sami Ali :</b> sujet psychosomatique est banal, passe inaperçu.</p> <p><b>Nemiah :</b> Alexithymie. (1980). Evaluer par le TAS. Tout le monde peut avoir un TAS élevé sans être psychosomati « Toute maladie est psychosomatique dans 1 certaine mesure.</p>

**Limites** : dominateur pendant 40 ans, cible de critiques, qualifié de réducteur, réaction automatique, relation unidirectionnelle, sujet passif, dépendance des hormones de stress. Déterministe. Pas de bon ou mauvais stress. Toujours pathogène!

**Attribution causale** : évaluation cognitive à postériori.  
Croyance spécifique. Contrôle effectif.  
Internalité vs Externalité. Stabilité vs inst. Contrôlabilité vs inc  
Explications provisoires et fluctuent au cours du temps.

**Réseau social** : familial, amical, professionnel.  
**Soutien social perçu** : utilisé, 4 facettes. savoir pas y recourir  
Affectif (amis++), Estime (famille), Matériel, informatif.

**2. Phase de réaction : Coping sur émotion / sur problème.**

Étape terminale de la réaction effective.

**Émotion** : évitante, réguler tension émotionnelle, fuite, pensée magique, distraction. Blunters.

**Problème** : vigilante, résoudre directement le pb + ou -. Réduit indirectement la tension émotionnelle. Monitors.  
Stratégies adaptatives 2 temps : 1) émotion court terme.  
2) centrée sur le problème à moyen terme.

Réévaluation après coping de la situation.

**Limites** : Une stratégie n'est pas tjrs bien ou mal. Style de Coping personnel à chaque sujet.  
Aucune stratégie mieux qu'une autre (ex Don Quichotte).  
Prise en compte de l'aspect subjectif +++