

COURS 2: NORMALITE/ANORMALITE; SANTE/MALADIE

Les modèles conceptuels de la maladie:

Le modèle biomédical: ne fin du XIX eme siècle, debut XX eme siècle, prône le déterminisme biologique suite aux découvertes médicales de Virchow et Pasteur

- Prend en considération que les facteurs biologiques, donc très réductionniste
- C'est un modèle causal type linéaire: bactérie -maladie
- Soutient le dualisme cartésien : soma/psyché
- Accent sur l'état de maladie
- Ignore la prévention
- Centre sur l'organe malade, sans prendre en considération la personne comme unité
- Le médecin est le seul responsable pour soigner la maladie

Le modèle bio psycho social implique une causalité multifactorielle des maladies: des éléments spécifiques biologiques combinés avec d'autres, non spécifiques, d'ordre psychosociale

Il derive de la théorie générale des *système*

le système biologique centre sur le nivel anatomique, structurel, moleculaire et donc sur le fonctionnement biologique du patient

le système psychologique est centre sur la motivation et la personalite de l'individu en ce qui concerne la maladie et les reactions devant la maladie

le système social est centre sur les influences culturelles et familiales sur la maladie

Il apparaît comme réaction au modèle biologique

Caracterisé par:

- **Etiologie multifactorielle des maladies**
- **Le Psychique ne peut pas être séparé du Somatique**
- **Accent sur la santé et la maladie**
- **Accent sur le traitement mais aussi sur la prévention**
- **La souffrance de l'organe induit la souffrance subjective**
- **Responsables pour la prevention, le traitement et la recuperation n'est pas seulement le medecin et l'equipe medicale, mais aussi le patient, sa famille et la société**

Donc, le modele classique biomedical est unilateral et trop restrictif, sans prendre en consideration les variables non biologiques

LA NORMALITE

- **La normalité** c'est une notion abstraite, employée surtout en psychologie pour définir un 'équilibre complexe fonctionnel et dynamique dans une interférence et interdependance active avec l'environnement'(Saragea)
- Cet équilibre est le resultat d'une collaboration harmonieuse entre différentes systemes de l'organisme, en fonction des ressources adaptatives et des mecanismes compensateurs qui varient selon les individus et l'age.

- Les mécanismes compensatoires interviennent quand il y a des sollicitations excessives de l'environnement (trop intenses ou de longue durée) et quand les réserves individuelles sont réduites, épuisées et les mécanismes adaptatifs ne peuvent plus maintenir l'équilibre.
- Pendant le processus adaptatif les réserves fonctionnelles sont employées avec économie, mais lors des mécanismes compensatoires l'équilibre est gardé avec un grand effort énergétique, difficile à récupérer.
- *Même si les mécanismes compensatoires peuvent couvrir pour une certaine durée le déficit fonctionnel de l'organisme, donnant l'illusion de normalité, en effet les troubles des processus fonctionnels peuvent amener à une inefficience qui signifie le début d'une maladie*

LES CRITERES DE LA NORMALITE

- Statistique (la norme, la moyenne, la modalité de penser et de faire les choses de la majorité)
- Fonctionnel (fonctionner en accord avec son âge et ses habilités)
- Adaptif (la capacité de s'adapter à son environnement)
- Interpersonnel (la capacité de créer des relations stables, fonctionnelles avec d'autres personnes)
- Culturel (fonctionner en accord avec les normes culturelles)
- Moral, fonctionner en accord avec les normes morales

La normalité implique une adaptation dynamique aux conditions environnementales en permanent changement, mais aussi une certaine variation de la moyenne considérée normale dans un certain milieu socio culturel

LES CRITERES DE L'ANORMALITE

- L'anormalité a toujours été considérée comme une déviation de la normalité; la déviation peut être positive, comme c'est le cas des personnes géniales, ou bien négative comme c'est le cas des personnalités disharmoniques, des malades.
- L'anormalité peut aussi être considérée comme une déviation des normes statistiques, impliquant un dysfonctionnement, une souffrance au niveau psychologique et social.
- Les 4D de l'anormalité:
 1. Déviation de la norme (moyenne statistique)
 2. Dysfonctionnalité
 3. Détresse
 4. Danger

LA SANTE

Définie comme:

- Absence des symptômes
- état d'intégrité corporelle
- état de bien psychologique, subjectif
- capacité de développement, d'apprentissage (Ackerman 1961),
- capacité d'auto actualisation (Maslow),

- capacité de faire face aux exigences quotidiennes et aux émotions (Goldenson 1970),”
- capacité de s’adapter a ses propres conflits (Krapf 1963)
- au niveau social, la santé implique:
 - la prévalence de la coopération et la compétitivité entre individus et pas des conflits;
 - résolution pacifique des conflits
 - le maintien d’un équilibre entre tolérance et punition dans le contrôle des membres d’un groupe social
 - le maintien de la cohésion dans un groupe par l’attachement aux valeurs communes

La définition de l’OMS pour la santé: état de bien-être bio psycho social, inclus au terme plus général de normalité. Il implique donc trois perspectives:

- Subjective: la sante comme accord avec soi meme;
- Dynamique: accord entre l’age et l’état actuel;
- Sociale: la manière dont les autres membres du groupe perçoivent l’individu et l’atmosphère qu’ils créent autour de cette personne.

Quand il y a une anomalie d’une de ces trois perspectives, on parle d’un état incomplet de santé, qui peut aller vers la récupération ou la maladie. Pour Adler , la Sante Mentale est la capacite de l’individu de remplir un role social, professionnel, de creer une famille avec un partenaire su sexe oppose. En conclusion, la sante mentale est le resultat de l’interaction entre les facteurs individuels et de groupe, etant conditionnee par des qualites intellectuelles, affectives, innees ou acquises, qui permettent l’adaptation, l’integration sociale active de l’individu, mais aussi le remaniement de son environnement.

La maladie

La maladie a ete definie aussi par des criteres de type:

- Déviance de la norme statistique ;
- La détresse ressentie pendant la maladie, même s’il y a des maladies, comme les états hypomanes, dans lesquelles les individus ne ressentent aucun stress;
- La désadaptation qui implique la transgression de la norme fonctionnelle interpersonnelle.
- L’agressivité, qui peut être élevée mais considérée normale dans certains groupes comme les policiers, les militaires, etc.
- La maladie implique une perturbation a divers niveaux structurels et fonctionnels, de différentes intensités; apparaît après une période de santé et amène une disharmonie d’ensemble, une difficulté adaptative au niveau social, une souffrance subjective, une réaction de la personnalité, qui empêche le développement personnel, la créativité de la personne.

La dynamique de la maladie

- .Le début de la maladie du point de vue clinique est superposé sur l’apparition des symptômes cliniques. Le début physiologique est plus difficilement à préciser car représente le passage du normal au pathologique. C’est le moment du dépassement des mécanismes adaptatifs et de l’épuisement des réserves

fonctionnels de l'organisme. Il n'y a pas toujours une correspondance entre le début clinique et physiologique, surtout pour les maladies chroniques, quand les modifications physiologiques précèdent de loin l'expression clinique.

- En général on parle d'un début :
 - aigue ou suraigu, c'est-à-dire très rapide, due à l'intensité, la toxicité de l'agent pathogène ou aux carences de l'organisme.
 - un début sousaigu
 - un début insidieux, pendant des semaines ou années, représentant en effet la lutte entre les processus adaptatifs de l'organisme et l'agent pathogène.
- La période de la maladie implique une évolution plus ou moins caractéristique, le complexe étiopathogénique ayant le rôle déterminant et la réactivité de l'organisme influençant la variabilité des manifestations cliniques. La réactivité joue un rôle déterminant dans la problématique du diagnostic différentiel, ainsi que dans l'apparition des manifestations nonspécifiques de la maladie, importantes pour le pronostic.
- La fin de la maladie implique trois possibilités: la guérison, la chronicisation et la mort.
 - La guérison implique le rétablissement intégral de l'équilibre fonctionnel, adaptatif de l'organisme, par la mobilisation des mécanismes de défense, la récupération des réserves fonctionnelles biologiques, par des restructurations trophiques transitoires, correctrices ou compensatoires, etc. La guérison représente donc une finalisation positive des processus de la maladie. Mais, même dans le cas d'une restitutio ad integrum, la réactivité de l'organisme sera modifiée, comme c'est le cas des anticorps issus d'une maladie infectieuse.
 - La chronicisation implique une guérison partielle, ayant un caractère traînant, ou une évolution phasique, avec exacerbations et atténuations, qui limitent l'état de santé en général. Il y a la possibilité de guérison avec des séquelles qui peuvent causer des souffrances, infirmités, sans affecter essentiellement les aptitudes adaptatives de l'organisme.
 - La mort clinique a une durée de 5-6 min. C'est à dire la période de résistance des cellules nerveuses à l'hypoxie et finit avec l'apparition des lésions irréversibles dans le système nerveux central. La mort biologique suit à l'installation des lésions produites par la mort clinique. (Saragea)

Bibliografie:

- Iamandescu, I.B. , Psihologie medicala, ediția a II-a , editura Infomedica, 1997, pg. 13-23.
- 2. Saragea M., Tratat de fiziopatologie, vol.I, editura Academiei R.S.R, 1985, pg. 25-44.
- 3. Țuculescu Mironțov V. , Predescu V. , Oancea C., Sanatatea mintală în lumea contemporana, editura Medicala ,1986, pg.11-17.