Airelles Résidente Neurosciences

Activités contributives et Neurosciences

Sur le plan des neurosciences - voir Neurosciences et sociétés plurielles livre joint - comment expliquer les apports bénéfiques des activités contributives ?

Les **activités contributives** — c'est-à-dire les activités dans lesquelles une personne âgée ne se contente pas d'être occupée mais **agit réellement sur le monde social** — peuvent être expliquées de façon très cohérente à partir de la lecture neuroscientifique développée dans *Neurosciences et Sociétés plurielles*.

Le livre propose une vision selon laquelle le cerveau humain est avant tout un **système de régulation relationnelle**, continuellement engagé dans :

- l'interprétation du milieu,
- la réduction des déséquilibres,
- l'anticipation,
- et le maintien de l'autonomie.

Dans cette perspective, les activités contributives ont un effet profond parce qu'elles réactivent plusieurs grands systèmes neuropsychiques simultanément.

1. Réactivation du circuit de la récompense

Le livre insiste sur l'importance du **circuit de la récompense** dans la régulation humaine.
Une activité contributive produit :

- utilité,
- reconnaissance,
- réussite,
- interaction positive.

Ces éléments stimulent :

- dopamine,
- motivation,
- engagement,
- anticipation positive.

Chez une personne âgée dépressive ou institutionnalisée, ce circuit tend souvent à s'effondrer :

- perte d'initiative ;
- passivité ;
- retrait ;
- diminution du désir d'agir.

L'activité contributive réintroduit :

« je peux encore produire un effet sur le monde ».

C'est neurobiologiquement majeur.

2. Diminution des affects de menace et du stress

Le livre décrit aussi l'importance du **circuit de lutte/stress** dans les situations de vulnérabilité.

En EHPAD, plusieurs facteurs activent chroniquement les systèmes de stress :

- perte de contrôle ;
- désorientation ;
- isolement ;
- dépendance ;
- infantilisation ;
- perte du rôle social.

Les activités contributives réduisent ce stress car elles restaurent :

- prévisibilité ;
- compétence ;
- appartenance ;
- capacité d'action.

Autrement dit :
le cerveau passe progressivement d'un état :

- défensif,
- passif,
- anxieux,

à un état :

- engagé,
- relationnel,
- exploratoire.

3. Plasticité cérébrale et maintien des réseaux

Le cerveau âgé conserve une certaine **plasticité**, notamment :

- émotionnelle,
- relationnelle,
- procédurale.

Les activités contributives stimulent simultanément :

- attention ;
- mémoire procédurale ;
- langage ;
- motricité ;
- cognition sociale ;
- émotions.

Cela favorise le maintien de réseaux neuronaux encore fonctionnels.

4. Importance de la cognition sociale

Le livre insiste sur le fait que le cerveau humain est profondément social.
Une partie importante des circuits cérébraux sert à :

- interpréter les autres ;
- anticiper leurs réactions ;
- coopérer ;
- communiquer ;
- être reconnu.

Lorsque le résident devient :

- accueillant,
- transmetteur,
- aidant,
- participant,

il réactive ces systèmes de cognition sociale.

5. Réactivation de la mémoire émotionnelle

Même chez des personnes ayant des troubles mnésiques, la mémoire émotionnelle et relationnelle reste souvent partiellement préservée.

Ainsi :

- être remercié ;
- être attendu ;
- être utile ;
- recevoir un sourire ;
- sentir qu'on aide quelqu'un ;

peut produire des effets durables sur :

- l'humeur ;
- l'engagement ;
- la motivation.

Le cerveau ne retient pas toujours l'événement précis, mais conserve :

- la tonalité affective ;
- le sentiment de valeur relationnelle.

6. Réduction du phénomène de passivité acquise

Les neurosciences montrent que lorsque :

- les décisions disparaissent,
- les initiatives sont inutiles,
- les actions n'ont plus d'effet visible,

un phénomène de **passivité acquise** peut apparaître.

La personne :

- agit moins ;
- anticipe moins ;
- explore moins ;
- se replie.

Les activités contributives combattent directement ce mécanisme car elles restaurent :

- causalité personnelle ;
- efficacité vécue ;
- rétroaction positive.

7. Maintien de l’identité neuronale et autobiographique

Le livre souligne l’importance des interactions entre :

- mémoire,
- identité,
- environnement social.

Lorsqu’une personne transmet :

- son métier,
- ses recettes,
- son histoire,
- ses savoir-faire,

elle réactive :

- les réseaux autobiographiques ;
- la cohérence du soi ;
- la continuité identitaire.

Cela contribue fortement à limiter :

- désorganisation psychique ;
- sentiment de disparition sociale.

8. Synchronisation sociale et régulation collective

Le livre développe aussi une vision “organique” des sociétés :
les cerveaux humains se régulent mutuellement au sein d’un collectif.

Dans cette perspective :

- les activités contributives ne bénéficient pas seulement au résident ;
- elles stabilisent aussi le groupe institutionnel.

Effets observés :

- diminution tensions ;
- climat plus apaisé ;
- relations plus humaines ;
- meilleure circulation affective.

9. Lecture Stevenson–Neurosciences

Les activités contributives stimulent simultanément plusieurs besoins fondamentaux :

Besoin Stevenson	Effet neuroscientifique probable
Reconnaissance	activation récompense sociale
Échange	cognition sociale
Affection	régulation émotionnelle
Réflexion	stimulation cognitive
Cohérence	maintien autobiographique
Adaptation	engagement environnemental
Sécurité	réduction stress/passivité

10. Lecture spinoziste et neuroscientifique commune

Le rapprochement entre Spinoza et neurosciences devient ici particulièrement clair.

Les activités contributives :

- augmentent les affects positifs ;
- diminuent les affects tristes ;
- renforcent la capacité d’agir ;
- restaurent l’autonomie vécue.

Autrement dit :
elles augmentent ce que Spinoza appelait la **puissance d’agir**, et ce que les neurosciences contemporaines décrivent comme :

- motivation,
- engagement,
- régulation émotionnelle,
- activation des circuits relationnels et dopaminergiques.

Formulation synthétique possible pour un CPOM

Les activités contributives mobilisent les circuits neurocognitifs de la motivation, de la cognition sociale et de la récompense. Elles participent au maintien de l’autonomie relationnelle, réduisent les phénomènes de passivité acquise et soutiennent les mécanismes de régulation émotionnelle chez les personnes âgées fragilisées.

Impacte des médicaments psychotropes

Les médicaments psychotropes favorisent-ils ou au contraire atténuent-ils les effets des activités

contributives ?

Les médicaments psychotropes peuvent soit **favoriser**, soit **atténuer** les effets des activités contributives selon :

- la classe du médicament,
- la dose,
- la durée du traitement,
- la fragilité neurologique de la personne,
- et surtout l'équilibre entre :
    - réduction de la souffrance,
    - et maintien de la capacité d'engagement.

Dans une lecture croisée :

- **Stevenson**,
- **neurosciences**,
- **Spinoza**,
- et bientraitance HAS,

la question centrale devient :

Le traitement augmente-t-il ou réduit-il la capacité de la personne à agir, interagir, ressentir et participer au monde social ?

1. Pourquoi certains psychotropes peuvent favoriser les activités contributives

Dans certains cas, les psychotropes permettent précisément de rendre possibles :

- participation ;
- relation ;
- motivation ;
- engagement.

Exemple : dépression sévère

Une personne :

- très anxieuse ;
- inhibée ;
- ralentie ;
- souffrante ;

peut être incapable :

- d'entrer en relation ;
- de participer ;
- d'initier une action.

Un traitement antidépresseur efficace peut :

- réduire l'inhibition ;
- restaurer l'énergie psychique ;

- améliorer l’attention ;
- réouvrir l’accès au lien social.

Dans ce cas :
les activités contributives deviennent enfin accessibles.

2. Mais les psychotropes peuvent aussi atténuer fortement ces effets

C’est particulièrement vrai avec :

- neuroleptiques,
- benzodiazépines,
- sédatifs,
- surdosages.

3. Effets neuropsychiques pouvant limiter la contribution

A. Diminution de l’initiative

Très fréquent.

La personne :

- agit moins ;
- anticipe moins ;
- devient plus passive.

B. Émoussement affectif

Les activités contributives reposent beaucoup sur :

- émotion ;
- désir ;
- reconnaissance ;
- plaisir relationnel.

Certains psychotropes peuvent :

- “aplatir” les affects ;
- réduire l’investissement émotionnel.

C. Altération cognitive

Possible :

- ralentissement ;
- attention réduite ;
- mémoire diminuée ;
- désorientation accrue.

D. Réduction de la motivation dopaminergique

Particulièrement avec certains neuroleptiques.

Or les activités contributives reposent fortement sur :

- motivation ;
- récompense sociale ;
- anticipation positive.

4. Lecture neuroscientifique

Les activités contributives stimulent :

- dopamine,
- cognition sociale,
- engagement moteur,
- réseaux émotionnels.

Un psychotrope trop sédatif peut donc :

- court-circuiter une partie de ces mécanismes ;
- réduire la neuroplasticité relationnelle.

5. Le paradoxe central en EHPAD

Très souvent :

- les psychotropes diminuent les troubles visibles ;
- mais peuvent aussi réduire :
    - spontanéité,
    - relation,
    - engagement,
    - désir d’agir.

Le résident devient :

- plus calme,
- mais parfois moins vivant socialement.

C’est un enjeu majeur de bientraitance.

6. Position actuelle HAS

La HAS insiste fortement sur :

- limitation des psychotropes ;
- réévaluation régulière ;
- alternatives non médicamenteuses.

En particulier pour :

- troubles du comportement ;
- anxiété ;
- agitation ;
- dépression légère/modérée.

Les approches relationnelles et environnementales sont désormais valorisées.

7. Lecture Stevenson

Dans le modèle Stevenson :

Les psychotropes peuvent :

Aider

s'ils réduisent :

- souffrance,
- anxiété,
- désorganisation,
- dépression sévère.

Mais ils peuvent aussi :

affaiblir :

- reconnaissance,
- échange,
- réflexion,
- adaptation,
- cohérence.

Autrement dit :
ils peuvent stabiliser certains besoins tout en en fragilisant d'autres.

8. Lecture spinoziste

La lecture spinoziste éclaire particulièrement bien ce problème.

Si le médicament :

- réduit un affect destructeur,
- restaure la capacité d'agir,

alors il augmente la puissance d'agir.

Mais si :

- il diminue trop l'initiative,
- affaiblit les relations,
- réduit l'intensité vécue,

alors il peut produire une diminution de cette puissance.

9. Situation optimale

La meilleure situation est souvent :

Médication minimale efficace

environnement relationnel riche

activités contributives adaptées.

Les activités contributives peuvent alors :

- réduire certaines prescriptions ;
- limiter le repli ;
- diminuer agitation et anxiété ;
- restaurer motivation et estime de soi.

10. Ce que montrent souvent les établissements

Lorsque les activités contributives sont bien développées :

- certains troubles du comportement diminuent ;
- le besoin de sédation peut parfois baisser ;
- l'humeur s'améliore ;
- les interactions augmentent.

Ce n'est évidemment pas systématique ni substitutif aux soins médicaux, mais l'effet institutionnel peut être important.

Formulation synthétique possible

Les psychotropes peuvent favoriser les activités contributives lorsqu'ils réduisent des états anxieux ou dépressifs empêchant toute participation. Cependant, des traitements trop sédatifs ou entraînant un émoussement affectif peuvent réduire l'engagement relationnel, la motivation et la capacité d'initiative, limitant ainsi les effets neuropsychiques positifs des activités contributives. L'enjeu clinique consiste donc à rechercher un équilibre entre stabilisation symptomatique et maintien du pouvoir d'agir.

From:
https://www.la-plateforme-stevenson.org/v4/ - **La Plateforme Stevenson**

Permanent link:
https://www.la-plateforme-stevenson.org/v4/connaissance/comprendrepage/airelles_residente_m_neurosciences?rev=1781185185

Last update: **2026/06/11 15:39**