

Précis de psychologie clinique à l'usage des psycho-oncologues

Gonzales Puell Samuel

Paris : L'Harmattan ; 2014. 380 p.

Il s'agit d'un ouvrage très intéressant portant sur ce qui fût jadis un champ appliqué à de la psychologie clinique à la psychosomatique pour devenir un champ spécialisé à la psychologie à part entière. L'ouvrage est écrit par un seul auteur, ce qui lui donne une unité et il comporte neuf chapitres.

La première partie s'intéresse à la perspective biopsychosociale dans l'étude du cancer et comporte six chapitres.

Le chapitre 1 porte sur la représentation de la maladie à travers l'histoire de la médecine. On s'intéresse à la perspective de la psychologie clinique, c'est-à-dire d'une part à l'aspect de réfléchir sur la condition humaine, la condition humaine de ce que sont la santé et la maladie, et d'autre part à ce qu'est le symptôme. Inspiré par la psychanalyse, l'auteur voit dans le symptôme une tentative de guérison et non pas simplement un phénomène morbide. Selon lui, la psychologie clinique considère les manifestations symptomatiques d'un être malade comme des réponses d'une unité corps-psyché en souffrance. L'auteur repère deux traditions. Celle qui vient de l'Égypte qui distinguait très bien comme état différent maladie et santé et à l'opposé, le modèle grec qui était dynamique qui voyait plutôt santé et maladie sous un angle dynamique avec fluidité de l'un à l'autre. Il fait état des apports de Sydenham et de Virchow. Concernant Freud, bien que ce dernier n'ait pas parlé de façon claire de *troubles psychosomatiques*, son œuvre fait souvent référence à des symptômes qui, aujourd'hui, pourraient être classés comme psychosomatiques. En effet, il place les mécanismes de conversion comme le point de départ de l'émergence des symptômes hystériques, hypothèse qui n'est pas contraire à la possibilité réelle qu'un trouble organique serve de racine au mécanisme de la conversion. Le chapitre évoque pour la psychosomatique les travaux d'Alexander et puis d'Helen Planders-Dunbar, cet auteur ayant étudié la personnalité dans certaines maladies. On aborde ensuite M'Uzan et l'École psychosomatique de Paris pour aboutir avec les hypothèses psychosomatiques des expressions lacaniennes, soit celle faite par Lacan et ses contemporains, soit ensuite par les post-lacaniens. Pour Lacan, le symptôme est jouissance. Il se présente dénué de paroles, mué en quelque sorte. Ensuite sont abordées les conceptions de Mc Dougall et de Sami Ali. Le chapitre se termine sur l'importance de la culture et du contexte social dans l'étude des maladies.

Le chapitre 2 porte sur les facteurs de stress dans l'apparition des maladies. Par contraste avec le chapitre précédent où la psychanalyse avait été passablement mentionnée, il décrit une approche de médecine comportementale et de psychologie de la santé en insistant sur les facteurs de risque et sur le concept de stress dans la genèse des maladies. On présente alors la conception de Lipowski qui en 1967 délimite le champ de la médecine psychosomatique en la différenciant de la psychologie médicale. La médecine comportementale est de la psychologie de la santé. Pour lui, le champ de la médecine psychosomatique comprend :

- 1) l'étude des facteurs psychologiques, biologiques et sociaux dans les recherches de l'équilibre homéostatique ;
- 2) une approche holistique de la pratique médicale ;
- 3) un modèle médical et modèle psychiatrique sur lequel il prend appui.

Le chapitre 3 traite du cancer comme tel. Donc, il aborde à la fois des aspects génétiques et des facteurs de risques du cancer et accorde une attention particulière d'une part aux facteurs cytologiques et biochimiques des processus cancéreux et d'autre part sur les facteurs immunologiques qui peuvent être impliqués pour finalement aboutir sur une perspective

épidémiologique et des risques de cancer. L'auteur aborde les bases anatomophysiologiques pour la compréhension des modèles psychophysiologiques en médecine comportementale. Sont évoqués les travaux de Popper, Eccles et Goldstein. Pour le concept d'hémostase et les bases de neurophysiologie, l'auteur évoque Cannon et Laborit. Il aborde toute la question des structures cérébrales qui vont moduler différents aspects des relations entre le cerveau et le système hormonal immunitaire et la formation de plaques artério-sclérotiques par exemple. Plus loin arrive le concept de stress tel qu'établi par Selye en 1936 lequel n'identifie pas stress et détresse parce qu'il peut y avoir une activité associée au stress qui peut être plaisante. Tout est question de dosage et d'entraînement au stress. Plus loin, l'auteur traite des concepts de style de vie, des concepts des relations entre la personnalité et la santé et les relations entre le système immunitaire comme neuro-endocrinien et les variables de personnalité.

Le chapitre 4 porte sur l'approche biopsychosociale du cancer. Donc, les facteurs psychologiques et psychosociaux de risques, ceux présumés et ceux documentés ou non documentés, donc il y a une partie qui est une analyse critique des facteurs psychologiques et une analyse des recherches sociologiques, épidémiologiques et en oncologie psychosociale pour terminer sur les facteurs sociaux de risques dans les cancers.

La deuxième partie du livre porte sur l'aide psychologique et sociale aux malades cancéreux et à leurs proches. Le premier chapitre de cette partie, qui est le chapitre 5 du livre, traite du concept d'aide intégrale et des traitements de support auprès des patients en cancérologie. Il y a une importance accordée à décrire l'expérience subjective de la maladie et aussi à l'équipe soignante face au cancer.

Le chapitre suivant, le chapitre 6 du livre, traite de la communication entre le médecin et le patient. D'abord, tout ce qui a trait à l'évaluation, l'information ou soutien émotionnel auprès du patient cancéreux et ensuite comment communiquer les mauvaises nouvelles, le moment du diagnostic, le fait d'en discuter, comment en discuter et comment le clinicien doit s'informer de la perception qu'a le patient du cancer et des traitements possibles. Par exemple, comment discuter du premier cycle de la maladie et comment partager les décisions sur le traitement et répondre aux difficultés émotionnelles pouvant survenir chez les patients dans tout ce processus. On présente un tableau très bien fait sur comment communiquer les mauvaises nouvelles, tiré du livre *Handbook of communication and oncology and palliative care* de 2010. Le chapitre suivant (chapitre 7) traite de la communication et de la famille, notamment les répercussions du cancer sur la famille avec en particulier la description de trois phases : soit la phase initiale, la phase d'adaptation et la phase terminale.

Le chapitre 8 aborde les interventions psycho-oncologiques au cours des différentes phases de la maladie et de son traitement. Tout d'abord, la phase des premiers symptômes et des rapports à consulter, la phase de traitement et de concept de charge allo statique. Et finalement, la phase de rémission et/ou de guérison et les récives de la maladie. Enfin, la phase préterminale et terminale de la maladie.

Le dernier chapitre (chapitre 9) porte sur les mécanismes psychologiques d'adaptation à la maladie et les troubles psychiatriques chez les patients cancéreux. Il discute des attitudes face à la maladie et des mécanismes de *coping* ou d'ajustement. Ensuite, le chapitre traite des préoccupations anxieuses, l'adaptation à la maladie et des stratégies, des mécanismes de défense, de la prévalence des troubles adaptatifs psychiques au cours d'un cancer et finalement les troubles psychiatriques les plus courants en cancérologie.

C'est un livre extrêmement bien fait qui peut aider tout clinicien et tout soignant voire même un patient ou un membre de la famille avec un certain niveau d'éducation, à comprendre tous les éléments en jeu dans l'expérience et le traitement du cancer. J'ai beaucoup apprécié la

présentation dans la première partie des différentes écoles théoriques sans réel parti pris mais une présentation positive de chacune. Hubert Wallot