Les interventions en psychologie de la santé

Tout le catalogue sur
www.dunod.com

DUNOD
ÉDITEUR DE SAVOIRS

PSYCHO SUP

Sous la direction de
Moïra Mikolajczak

Les interventions en psychologie de la santé

DUNOD

Déjà paru chez le même éditeur :
M. Mikolajczak, J. Quoidbach, P. Kotsou, D. Nélis,
Les compétences émotionnelles, 2009.

Illustration de couverture :
Franco Novati

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.
Le Code de la propriété intellectuelle du 1er juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.
Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

DANGER
LE PHOTOCOPILLAGE TUE LE LIVRE

© Dunod, Paris, 2013
ISBN 978-2-10-058778-0

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).
Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

Préface XIII

Remerciements XIX

Avant-propos XXI

Chapitre 1 Le stress chronique 1

1. Présentation de la problématique **3**

1.1 Introduction 3

1.2 Définition 3

1.3 Éléments d'épidémiologie 3

1.4 Étiologie du stress chronique 4

1.5 Symptomatologie 6

1.6 Changements de comportements et/ou modifications du style de vie 7

2. Comorbidités psychologiques 8

3. Prise en charge 9

3.1 Prise en charge médicale 9

3.2 Prise en charge psychologique 9

4. Conclusion 20

Chapitre 2 Les insomnies 21

1. Présentation de la maladie 23

1.1 Définition 23

1.2 Modèle bio-psycho-social de l'insomnie chronique 23

1.3 Prévalence 25

2. Comorbidités psychologiques 26

2.1 Troubles psychologiques à l'origine d'insomnies 26

2.2 Troubles psychologiques causés par l'insomnie 27

3. Prise en charge 28

3.1 Prise en charge médicale 28

3.2 Prise en charge psychologique 29

4. Conclusion 39

Chapitre 3 Les lombalgies chroniques 41

1. Présentation de la maladie 43

1.1 Introduction 43

1.2 Éléments d'épidémiologie : lombalgies communes et lombalgies chroniques 44

1.3 Étiologie des lombalgies chroniques 44

1.4 Symptomatologie 46

1.5 Changements de comportements et/ou modifications du style de vie 46

2. Comorbidités psychologiques 47

2.1 Perturbations affectives 47

2.2 Dépendances 49

2.3 Kinésiophobie 49

3. Prise en charge 50

3.1 Prise en charge médicale 50

3.2 Prise en charge psychologique 53

4. Conclusion 62

Chapitre 4 Les migraines 65

1. Présentation de la maladie 67

1.1 Éléments épidémiologiques 68

1.2 Physiopathologie de la migraine 68

1.3 Les symptômes 69

1.4 Les facteurs déclenchants 70

1.5 Comorbidités médicales 72

1.6 Comorbidités psychologiques 73

1.7 Conséquences sur la qualité de vie 75

2. Prise en charge de la maladie 75
2.1 Prise en charge médicale 75
2.2 Prise en charge psychologique 78
3. Conclusion 83

Chapitre 5 Le cancer du sein 85

1. Présentation de la maladie 87
1.1 Épidémiologie 87
1.2. Définition 87
1.3 Symptomatologie 87
1.4 Modifications du style de vie consécutives à la maladie 88
2. Comorbidités psychologiques 88
2.1 Les mécanismes de défense 88
2.2 Difficultés psychologiques 89
2.3 Les besoins psychosociaux des malades 92
2.4 Les besoins des proches 93
3. Prise en charge 94
3.1 Prise en charge médicale 94
3.2 Prise en charge psychologique 95
4. Conclusion 101

Chapitre 6 Le cancer colorectal 103

1. Présentation de la maladie 105
1.1 Épidémiologie 105
1.2 Physiopathologie 105
1.3 Symptômes ressentis 110
1.4 Impact sur la qualité de vie 111
2. Comorbidités psychologiques 112
2.1 Bénéfice du diagnostic 112
2.2 Phase des premiers symptômes 112
2.3 Phase de diagnostic 113
2.4 Phase de traitement 113
2.5 Phase de rémission et de guérison 114

© Dunod. Toute reproduction non autorisée est un délit.

2.6 Phase de rechute 114
2.7 Phase préterminale et terminale 114
3. Prise en charge 115
3.1 Prise en charge médicale 115
3.2 Prise en charge psychologique 119
4. Conclusion 124

Chapitre 7 Le diabète de type 2 127

1. Présentation de la maladie 129
1.1 Épidémiologie 130
1.2 Physiopathologie 130
1.3 Symptômes ressentis par l'individu 132
1.4 Changements de comportements induits par le diabète 133
2. Comorbidités psychologiques 135
2.1 Difficultés psychologiques engendrées par la maladie 135
2.2 Besoins psychosociaux des patients 137
3. Prise en charge 138
3.1 Prise en charge médicale 138
3.2 Prise en charge psychologique 139
4. Conclusion 148

Chapitre 8 L'infarctus du myocarde 149

1. Prévalence 151
2. Présentation de la maladie 151
3. Comorbidités psychologiques et besoins psychosociaux 152
3.1 L'anxiété 153
3.2 La dépression 153
3.3 La fatigue mentale 154
3.4 Le stress post-traumatique (PTSD) 155
3.5 Les difficultés conjugales 155
3.6 Autres comorbidités psychologiques 156
3.7 Les besoins psychosociaux des patients 156

4. Prise en charge 159
4.1 Prise en charge médicale 159
4.2 Prise en charge psychologique 161
5. Conclusion 170

Chapitre 9 La dépendance à l'alcool 173

1. Présentation de la maladie 175
1.1 Définition 175
1.2 Épidémiologie 176
1.3 Physiopathologie 176
1.4 Symptômes observés 177
1.5 Changements des comportements et/ou modifications du style de vie 178
2. Comorbidités psychologiques 179
2.1 Troubles (ou autres addictions) engendrant la dépendance à l'alcool 179
2.2 Trouble induit par la dépendance à l'alcool 180
2.3 Les conséquences sur la santé physique 181
3. Prise en charge 182
3.1 Prise en charge médicale 182
3.2 Prise en charge thérapeutique 183
4. Conclusion 194

Chapitre 10 Le tabagisme 195

1. Introduction 197
2. Présentation de la problématique 197
2.1 Éléments d'épidémiologie 197
2.2 La dépendance tabagique 199
3. Comorbidités psychologiques 201
4. Prise en charge médicale 202
4.1 La substitution nicotinique 203
4.2. La Varénicline (Champix®) 205

© Dunod. Toute reproduction non autorisée est un délit.

5. Prise en charge psychologique 207
5.1 Quel type d'intervention choisir ? 207
5.2 L'entretien motivationnel 210
6. Conclusion 216

Chapitre 11 L'amputation d'un membre inférieur 219

1. Introduction 221
2. Présentation de la problématique 221
2.1 Épidémiologie et étiologie 221
2.2 Implications du trouble 222
3. Comorbidités psychologiques 224
3.1 Difficultés psychologiques consécutives à l'amputation 224
3.2 Troubles de l'adaptation 226
3.3 Facilitateurs de l'adaptation 227
4. Prise en charge 228
4.1 Prise en charge médicale 228
4.2 Prise en charge psychologique 229
5. Conclusion 237

Chapitre 12 Les soins palliatifs 239

1. Présentation de la problématique 241
1.1 Définition 241
1.2 Épidémiologie 242
1.3 Symptômes physiques 242
1.4 Modifications du style de vie 243
2. Difficultés psychologiques 243
2.1 Les étapes dans le processus du mourir 244
2.2 Dépression et troubles anxieux 246
3. Prise en charge 247
3.1 Thérapeutique palliative 247
3.2 Prise en charge psychologique 248
4. Conclusion 256
Bibliographie 257
Index des notions 287

Préface

C'est un immense plaisir d'écrire la préface de ce livre, et ce pour de nombreuses raisons.

La psychologie de la santé est une discipline qui se développe en Europe depuis un peu moins de trente ans. Mais dans les pays francophones, son émergence est beaucoup plus récente. Discipline appliquée, elle trouve ses fondements dans les théories issues de la psychologie clinique, sociale, ou de la personnalité, mais aussi dans des domaines plus biologiques comme la psychophysiologie ou plus sociaux comme l'anthropologie. Son champ d'investigation est en effet très vaste puisqu'elle a pour ambition l'étude des aspects cognitifs, affectifs, comportementaux et interpersonnels qui jouent un rôle dans l'apparition de maladies et qui peuvent accélérer ou ralentir leur évolution. Ses méthodes sont également diverses (quantitatives et qualitatives ou plus récemment des méthodes mixtes qui permettent d'intégrer les deux premières perspectives). L'enjeu était donc de taille pour décrire en un seul ouvrage les méthodes d'interventions psychologiques principales d'une série de troubles de la santé aigus et chroniques. Il n'existait en effet aucun ouvrage généraliste en français qui présente une vision intégrative sur les troubles somatiques, leurs spécificités et les modalités de prise en charge médicale et psychologique qui en découlent.

Comme le savent les psychologues qui liront cet ouvrage, notre domaine a souffert pendant trop longtemps de querelles d'écoles sur les méthodes d'intervention les plus appropriées. Après la domination des approches psychodynamiques, on assiste depuis quelques années à un renversement de tendance au profit des thérapies cognitivo-comportementales (dites TCC). Le risque quand un paradigme est dominant par rapport aux autres est de ne s'intéresser qu'à une partie de l'individu et de sa réalité. Comme le souligne très bien Moïra Mikolajczak, « la clinique de la santé n'appartient pas à un modèle unique. Le meilleur psychologue de la santé est celui qui parvient à combiner les approches de manière harmonieuse et chaque fois différente pour répondre aux singularités de chacun de ses patients ». L'ouvrage illustre parfaitement la complémentarité des approches thérapeutiques, autant en intégrant le suivi médical et le suivi psychologique que dans la pluralité des approches psychologiques envisagées. Grâce à lui, nous pourrons sortir définitivement des réductionnismes du passé !

Le contenu en est particulièrement riche. À chaque chapitre, les auteurs mettent en évidence la nature multifactorielle des affections somatiques. Ils présentent des facteurs démographiques et des antécédents familiaux dont il faut tenir compte mais qui ne peuvent être modifiés. Mais aussi des facteurs sur lesquels le psychologue peut directement intervenir comme les styles de vie ou les comportements de santé. Le livre montre également comment des interventions psychologiques peuvent affecter des aspects de notre fonctionnement qui semblaient difficiles à modifier ou contrôler comme les réponses physiologiques.

La difficulté du choix des interventions tient aussi au degré de spécificité de chaque affection. Doit-on favoriser des interventions spécifiques à la maladie et aux conséquences physiques et psychologiques qu'elle engendre ou doit-on surtout tenir compte de facteurs précipitants qui tiendraient plus à la personnalité ou aux habitudes de vie antérieures ou d'autres éléments encore ? Et quand on parle d'intervention, l'alliance entre le médecin généraliste, le médecin spécialiste, le psychologue, l'infirmier, et tout autre spécialiste comme l'ergothérapeute ou le kinésithérapeute sont indispensables. Cet ouvrage permet de mettre en évidence le dialogue nécessaire entre tous ces acteurs de la santé dont le rôle est encore trop souvent cloisonné. Le livre est donc un vibrant appel à la mise en place d'équipes pluridisciplinaires systématique. Globalement, c'est la tendance que l'on observe mais les contraintes économiques ou les représentations erronées des compétences de chacun entravent souvent ce processus. Les décideurs politiques et les gestionnaires hospitaliers ne se rendent pas toujours assez compte du rôle du psychologue pas seulement pour réduire la détresse ressentie mais aussi pour réduire les coûts de la prise en charge. Le psychologue de la santé est pourtant celui qui est le mieux formé pour aider à mettre en place des changements de modes de vie et de régulation émotionnelle qui réduiront d'autant les risques de récidive ou d'aggravation. Dans cet ouvrage, on se situe dans l'intervention, quand il s'agit de modifier des modes de vies parfois bien ancrés. N'oublions pas que le psychologue de la santé joue également un rôle de premier plan dans la mise en place de programmes de prévention. Appliqués dès le plus jeune âge, ces programmes diminueront d'autant l'apparition à l'âge adulte des affections somatiques décrites dans le livre.

L'ouvrage permettra aussi d'ouvrir les yeux sur les domaines nouveaux dans lesquels le psychologue de la santé intervient. S'il est encore peu présent, c'est souvent parce que les pouvoirs publics n'ont pas mis en place de reconnaissance officielle de son rôle comme c'est le cas depuis longtemps en oncologie ou pour les troubles cardiaques. Le livre

illustre de façon remarquable pour quelles raisons il est aussi indispensable d'avoir des psychologues de la santé dans des domaines comme la douleur chronique. Le chapitre sur les lombalgies chroniques illustre notre propos. Voilà un problème qui nous concernera presque tous un jour ou l'autre et qui peut être terriblement handicapant. Les approches contemporaines permettent d'examiner de façon concomitante des facteurs connus depuis longtemps mais également de considérer des éléments trop souvent négligés dans les recherches bien que pointées depuis longtemps par les cliniciens, comme la présence d'hyperactivité avant le déclenchement des symptômes. Encore faut-il savoir de quelle hyperactivité il s'agit. Parle-t-on de comportements et/ou d'attitudes ? Est-on « hyperactif » par nécessité (travail exigeant, nombreux enfants, faibles revenus nécessitant plusieurs boulots) ou par « conviction » (« je dois toujours être le meilleur et je mets au second plan mes besoins personnels et corporels ») ? Nathalie Scaillet, qui a supervisé le chapitre qui s'y réfère, travaille depuis longtemps dans une équipe pluridisciplinaire de la douleur. Elle allie en plus un travail clinique avec une activité de recherche. Une expertise idéale pour rendre compte de la complexité du trouble mais aussi pour montrer la plus-value du psychologue dans les interventions proposées.

Si l'ouvrage montre les avancées remarquables des techniques médicales au cours des dernières années, combinées à la présence de nouvelles techniques d'interventions psychologiques, il souligne aussi que les intuitions des pionniers se révèlent encore pertinentes aujourd'hui. La question des perturbations du mode de compréhension des émotions et de leur expression et leur impact ultérieur sur la santé physique fascine depuis l'Antiquité. Galien classait déjà les passions comme une des causes non naturelles de la maladie. Au xviie siècle, Wright développe une théorie suivant laquelle les passions engendrent des humeurs qui peuvent ensuite altérer le fonctionnement corporel. Mais il faut surtout attendre les travaux de Pierre Janet et le développement de la psychanalyse à la fin du xixe siècle pour remettre à l'avant-plan le rôle des facteurs émotionnels dans la genèse des troubles mentaux, et ensuite contribuer à l'apparition de la médecine psychosomatique, discipline qui tentera de montrer comment les émotions influencent directement les réponses corporelles. On assiste à l'essor de la médecine psychosomatique d'abord en Allemagne et en Autriche. On peut notamment citer parmi les premiers travaux en Europe la thèse de Wittkower en 1931 sur « L'influence des émotions sur les fonctions corporelles ». Les aléas de l'histoire vont transformer cette aventure au départ européenne en une aventure américaine. C'est le moment de la création de l'École

© Dunod. Toute reproduction non autorisée est un délit.

de Chicago, avec comme principaux représentants Alexander, Deutsch, French ou Grinker. La conception de l'émotion à travers les différents modèles psychosomatiques de la maladie connaîtra de nombreuses évolutions. Les premiers modèles mettaient l'accent sur la présence de conflits intrapsychiques générateurs d'émotions pathogènes. On observe ensuite l'apparition de modèles qui insistent sur la présence d'affects dépressifs et de circonstances de vie particulières. Enfin, avec les notions de pensée opératoire puis d'alexithymie[1], on verra que l'emphase porte sur la présence de déficits dans le traitement cognitif des émotions. Aujourd'hui, la question des liens entre facteurs de personnalité et santé physique reste un domaine important de la psychologie de la santé et des approches connexes (médecine comportementale, médecine psychosomatique). Il s'agit de prendre en compte l'interaction subtile entre ces facteurs personnels et le contexte environnant comme l'illustre notamment le chapitre sur la migraine qui montre le rôle du ressenti et de l'expression de la colère sur le déclenchement des crises.

Un autre atout de ce livre est pédagogique. Son histoire a commencé avec un groupe d'étudiants qui suivaient le cours de Master en psychologie de la santé organisé à l'Université catholique de Louvain (UCL). Moïra Mikolajczak possède cette capacité de susciter un tel engouement et une telle motivation auprès des étudiants que ceux-ci ont non seulement réalisé des travaux de groupe d'un excellent niveau, mieux encore ils étaient tous particulièrement enthousiastes à l'idée de parfaire leur ouvrage pour qu'il aboutisse sous la forme d'un chapitre de livre. Il se fait que travaillant dans la même université, j'ai eu l'occasion de parler à certains de ces étudiants. Leur fierté d'avoir participé à un ouvrage scientifique alors qu'ils n'ont même pas encore terminé leur cursus est immense. Ils éprouvent aussi une reconnaissance sans limite envers Moïra qui leur a d'emblée fait confiance et qui grâce à cette confiance leur a donné des ailes. J'espère que ce livre suscitera d'autres initiatives pédagogiques aussi enthousiasmantes !

C'est aussi avec un très grand plaisir que j'ai retrouvé dans la liste des experts relecteurs le réseau qui s'est développé en quelques années à peine dans le domaine de la psychologie de la santé dans les pays francophones, et particulièrement en Belgique. Toutes les personnes sollicitées par Moïra combinent l'expérience clinique et l'expertise des méthodes de recherche. Cet ouvrage est le premier qui montre de façon éloquente l'arrivée de cette nouvelle génération qui associent les deux atouts pour

1. Voir pour une synthèse récente, Luminet, Vermeulen et Grynberg, 2013.

permettre de réaliser ce va-et-vient entre pratique et recherche. Cette démarche s'inscrit en symbiose parfaite avec les objectifs du Centre de recherche en santé et développement psychologique (CSDP) de l'UCL que dirige Emmanuelle Zech. Une ambition du centre est de permettre cette articulation dans les trois domaines qu'il couvre, outre la psychologie de la santé, la psychologie clinique et la psychologie du développement.

C'est enfin un sentiment de fierté immense que d'observer comment en quelques années à peine Moïra Mikolajczak est devenue une chercheuse de premier plan, autant par des recherches fondamentales très pointues en psychoendocrinologie ou sur l'effet modulateur des compétences émotionnelles sur la santé que par un programme d'intervention matérialisé autour de son équipe dynamique du I-lab. Il est essentiel que les centres universitaires s'engagent plus activement dans cette voie. On ne peut en effet laisser le champ libre à certaines initiatives d'interventions, certes méritantes et intéressantes, mais trop souvent dépourvues de critère scientifique de validation. Or il s'agit non seulement de savoir ce qui marche, dans quelles circonstances et pour quelles personnes mais aussi de savoir pour quelles raisons certaines interventions obtiennent les effets attendus dans les conditions énoncées ci-dessus.

Je n'oublierai jamais le jour où Moïra est venue frapper à ma porte pour me demander de superviser son projet de thèse. S'il est un « oui » que je n'ai jamais du regretter, c'est bien celui-là !

Olivier Luminet

Maître de recherches au Fonds belge de la recherche scientifique (FRS-FNRS).

Professeur de psychologie à l'Université catholique de Louvain et à l'Université libre de Bruxelles.

Remerciements

Mes premiers remerciements s'adressent au Professeur Olivier Luminet qui dirigea ma thèse de 2002 à 2006 et me transmit alors le « virus » de la psychologie de la santé. Il m'a permis de réaliser mon rêve, devenir Professeur à l'Université, et je lui en suis particulièrement reconnaissante. Mes seconds remerciements s'adressent à mes co-auteurs, les étudiants de l'Université catholique de Louvain et ceux de Paris-Descartes qui ont collaboré à cet ouvrage. Leur enthousiasme pour le projet, le cœur qu'ils y ont mis et la rigueur de leur travail ne peuvent que combler la Professeure passionnée mais exigeante que je suis. Je remercie de même les 11 experts qui se sont prêtés au jeu de la relecture de ces chapitres, afin d'amener l'ouvrage à un niveau professionnel. Il est évident, toutefois, qu'un tel projet n'aurait pu voir le jour sans l'accord de Mariane Frenay, Professeure et Doyenne de la Faculté. Nous la remercions d'avoir accepté et soutenu ce projet pédagogique un peu particulier. Merci aussi à Marianne Bourguignon pour la rapidité et le soin avec lesquels elle a mis en page cet ouvrage. Finalement, nous ne pouvons manquer de remercier nos proches pour leur éternelle patience et leur indéfectible soutien.

Avant-propos

Lorsque j'ai hérité du cours de psychologie de la santé de master il y a trois ans à l'Université catholique de Louvain, j'ai cherché un manuel qui expose de manière didactique les interventions psychologiques existantes pour diverses affections (stress, cancer, diabète, douleurs chroniques, insomnies, alcoolisme, tabagisme etc.). En vain. J'ai trouvé d'excellents manuels présentant les concepts fondamentaux en psychologie de la santé et de très bons ouvrages spécialisés sur la prise en charge de telle ou telle affection spécifique mais aucun livre généraliste présentant les différents troubles, leurs spécificités et les modalités de prise en charge qui en découlent.

Devant la nécessité de disposer rapidement d'un tel manuel et l'impossibilité de l'écrire moi-même dans un délai raisonnable, j'ai pensé que la meilleure solution était encore que les étudiants l'écrivent eux-mêmes. J'ai donc divisé l'auditoire en une douzaine de groupes travaillant sur une problématique différente. À chacun, j'ai fourni un plan de chapitre à respecter (afin que le livre présente une certaine uniformité) et une méthodologie de travail précise incluant des revues de littérature, la consultation d'ouvrages spécialisés, la rencontre avec deux psychothérapeutes spécialisés dans le domaine et avec deux patients souffrant de la maladie et/ou du trouble en question. Après finalisation et révision par les étudiants et moi-même, chaque chapitre a été envoyé à un expert reconnu dans le domaine pour relecture. Chacun de ces chapitres a ensuite été retravaillé en fonction des suggestions des experts. S'il est à l'origine le fruit du travail d'étudiants, le livre que vous tenez entre les mains n'en est donc pas moins rigoureux. Il allie l'énergie de la jeunesse et la richesse du travail en groupe avec l'expérience et les connaissances des thérapeutes et experts.

Ce livre présente les interventions dans 12 domaines spécifiques : le stress chronique, les insomnies, les lombalgies chroniques, les migraines, le cancer du sein, le cancer colorectal, le diabète, l'infarctus de myocarde, l'alcoolisme, le tabagisme, l'amputation d'un membre inférieur et les soins palliatifs. Ce ne sont pas les seules affections pour lesquelles l'aide d'un psychologue peut être requise, loin s'en faut ! D'autres pathologies devront faire l'objet du même travail (troubles gastro-intestinaux, asthme, eczéma, acouphènes, etc.). Les affections retenues ici ont simplement été choisies pour leur diversité et leur complémentarité dans le cadre de cet ouvrage. Elles nous permettaient d'illustrer la variété des besoins des patients ainsi que la diversité des approches et des techniques

à la disposition du clinicien de la santé : prises en charge individuelles, de groupe, conjugales, familiales, approches de type cognitivo-comportementales, systémiques, analytiques ou rogériennes.

Les auteurs ont délibérément fait le choix de ne pas se restreindre à une seule approche. Le lecteur rencontrera au fil des pages différents types de prises en charge, allant du soutien psychologique au récit de vie, en passant par la psychoéducation, la restructuration cognitive, les techniques comportementales, la relaxation, le *biofeedback*, l'entretien motivationnel, la pleine conscience, la thérapie d'acceptation et d'engagement, et d'autres encore. L'ouvrage propose ainsi un « pas de côté » à une tendance actuelle qui est de proposer partout les mêmes démarches cliniques ou de recherche, ce qui conduit immanquablement à une stérilisation de la pensée et une paupérisation des pratiques. Si les techniques cognitives et comportementales sont particulièrement représentées dans l'ouvrage, c'est uniquement parce qu'elles ont fait l'objet de davantage de recherches dans le domaine. Cela ne signifie en rien que cette approche soit plus pertinente que les autres.

La clinique de la santé n'appartient pas à un modèle unique. La psychanalyse rend compte mieux que toute autre approche de la rupture biographique et identitaire que peut engendrer l'annonce d'une maladie grave et/ou chronique, les mutilations symboliques du corps qui s'ajoutent aux mutilations médicales, les changements de valeurs qu'elle engendre. Elle fournit les clés pour le comprendre et l'aborder. L'approche rogérienne enseigne les prérequis de l'alliance thérapeutique, sans laquelle rien n'est possible. L'empathie, la congruence et l'approche positive inconditionnelle prennent une résonnance particulière en psychologie de la santé car elles sont indispensables pour rejoindre le patient, séparer le soi de la maladie, lui redonner l'humanité que la maladie et l'hôpital ôtent parfois. Les approches cognitivo-comportementales des deuxième et troisième vagues sont également essentielles car elles fournissent des techniques et des outils qui permettent de répondre rapidement à un ensemble de problèmes spécifiques. Finalement, la systémique permet de contextualiser le trouble, de comprendre les remaniements conjugaux et familiaux qu'il implique, les bouleversements qu'il peut engendrer. Elle offre les outils pour les appréhender. S'il cherche à combiner ces différentes approches, c'est que le livre se fonde sur un postulat : le meilleur praticien est celui qui parvient à combiner les approches de manière harmonieuse et chaque fois différente pour répondre aux singularités de chacun de ses patients.

Moïra Mikolajczak

Grand-Rosière, août 2012

Notification

À l'heure où nous clôturons cet ouvrage, le DSM-V est en cours de finalisation mais n'a pas encore été publié. Par conséquent, les critères diagnostiques évoqués dans cet ouvrage se fondent sur le DSM-IV et il se peut que certains changements doivent y être apportés. Nous invitons le lecteur à consulter le DSM-V lorsqu'il sera disponible.

Chapitre 1

LE STRESS CHRONIQUE[1]

1. Par Sandra Buytaert, Laetitia Dambroise, Isaline Dumont I., Adélaïde Gilles, Lindsay Ruelens, Audrey Uyttersprot, Noémie Vande Weghe, Julie Wynants.

Expert-relecteur : Pr Moïra Mikolajczak, Professeur de psychologie de la santé et des émotions à l'Université catholique de Louvain.

Sommaire

1.Présentation de la problématique 3
1.1 Introduction 3
1.2 Définition 3
1.3 Éléments d'épidémiologie 3
1.4 Étiologie du stress chronique..... 4
1.5 Symptomatologie..... 6
1.6 Changements de comportements et/ou modifications du style de vie 7
2.Comorbidités psychologiques 8
3.Prise en charge..... 9
3.1 Prise en charge médicale 9
3.2 Prise en charge psychologique 9
4.Conclusion..... 20

1. Présentation de la problématique

1.1 Introduction

Dans la littérature de même que dans la vie quotidiene, le terme « stress » est utilisé de manière interchangeable pour qualifier l'origine du processus (pression, contrainte), sa nature (épreuve) et ses effets (détresse, oppression). Dans ce chapitre, nous nous intéresserons au sentiment subjectif de stress, qui émerge chaque fois que l'individu a l'impression que ses ressources (temps, capacités,…) sont insufisantes pour faire face aux demandes de l'environnement. Bien que le stress fasse partie intégrante de la vie de tout individu, il ne se chronifie/pathologise pas chez tout le monde. Le stress devient chronique, et donc pathologique, lorsqu'il dépasse les capacité d'adaptation de l'individu et qu'il entraîne des répercussions psychologiques, somatiques, sociales ou professionnelles.

Nous essayerons dans les pages qui suivent de mieux comprendre ce qu'est le stress chronique ainsi que ses conséquences physiques, psychologiques et comportementales. Nous aborderons ensuite les besoins psychosociaux des personnes qui en souffrent. Pour finir, nous exposerons les grands principes de sa prise en charge.

1.2 Définition

Bien que le stress chronique ne figure pas encore au DSM, Corten (2009) propose de le définir comme suit :

1) un état de tension persistant vécu négativement ;
2) où l'individu est – ou se sent – incapable de répondre adéquatement à la tâche qui lui est assignée ;
3) où le fait de ne pas répondre adéquatement peut avoir des conséquences significatives ;
4) où l'on observe que cette inaptitude entraîne des conséquences physiologiques, psychologiques, sociales objectivables.

1.3 Éléments d'épidémiologie

Il est difficile de trouver des données épidémiologiques sur le stress chronique datant d'après la crise économique de 2008. Les statistiques les plus récentes dont on dispose à l'échelle européenne datent de 2005

© Dunod. Toute reproduction non autorisée est un délit.