

10

Les méthodes en psychologie médicale

Maximilien Bachelart

LES MÉTHODES en psychologie médicale dépendent de l'objet d'étude et du contexte d'exercice. On peut distinguer trois méthodes : expérimentales, cliniques et celles centrées sur les systèmes qu'un sujet forme avec son environnement.

Les méthodes expérimentales

Les méthodes expérimentales englobent l'ensemble des procédés permettant une évaluation objective et quantitative puis une classification de phénomènes psychologiques. Elles permettent notamment de confirmer ou d'infirmier objectivement et statistiquement la réalité de concepts élaborés au préalable par le chercheur. Elles peuvent consister à modifier une variable parmi un ensemble plus vaste et à mesurer l'impact de cette modification sur cet ensemble (comportement global d'un objet ou d'un sujet étudié).

Les stratégies de coping : de la conception théorique à la validation empirique

Les stratégies de coping sont les manières qu'un sujet a de faire face à des événements de vie. La psychométrie a permis de découvrir une différence statistique entre deux stratégies : celle portée sur

la résolution du problème et celle portée sur la gestion de l'émotion, ce qui a confirmé l'intérêt de différencier ces deux types d'approches d'un événement. Les concepts ont d'abord permis d'établir un modèle théorique puis les variables ont été opérationnalisées afin de vérifier la compatibilité avec les résultats empiriques. Lazarus et Folkman (1984a ; 1984b) ont démontré qu'il y avait bien indépendance entre les variables « coping orienté problème » et « coping orienté émotions ».

Les méthodes cliniques centrées sur le sujet

La méthode clinique est sous-tendue, que cela soit clairement énoncé ou non, par une théorie du fonctionnement psychologique et/ou psychopathologique. La méthode clinique est portée vers un individu dans toute sa singularité et l'appréhende dans sa globalité. Elle s'adresse alors à un sujet en relation avec son histoire et son futur, comportant des souffrances, des ressources qui lui sont propres, des aptitudes intellectuelles et des relations avec un entourage. Elle tend naturellement à limiter l'utilisation de techniques standardisées afin d'obtenir des réponses quantifiables. La méthode clinique reste donc une méthode fondamentalement proche de la subjectivité et du discours du patient et ne peut donc que naître de la rencontre avec autrui avec toute l'imprévisibilité qu'elle comporte.

Elle est une approche portée vers la compréhension du sujet, mais peut s'appuyer sur des pratiques pouvant procurer un effet thérapeutique notamment le soutien psychologique ou la psychothérapie.

◆ Évaluation et soutien psychologique

L'évaluation clinique constitue le moment de la rencontre entre deux sujets autour d'une demande qu'elle soit explicitée ou non. Cette évaluation est singulière et a pour but de comprendre le fonctionnement psychologique du sujet, son mode d'appréhension de la réalité et ne se centre pas uniquement sur les symptômes physiques ou psychiques mais plutôt sur une dynamique de la personnalité. L'évaluation peut s'appuyer sur des théories diagnostiques voire des tests psychométriques.

Le soutien psychologique sera un appui, un étayage du sujet que ce soit par le biais de la parole ou du silence, en tout cas par sa présence dans une situation médicale qui peut constituer en soi un traumatisme ou réactiver un traumatisme psychique passé.

◆ Psychothérapies

Dans le champ de la psychothérapie, on peut définir quatre grands courants qui sont : le courant psychanalytique/psychodynamique, cognitivo-comportemental, systémique

et humaniste. Tous ces courants peuvent être adaptés à la psychologie médicale en ceci qu'ils s'intéressent à l'humain dans sa globalité.

On peut citer en exemple l'utilisation de l'hypnose pour la gestion de la douleur (Michaux et coll., 2004), la thérapie familiale systémique après l'annonce du cancer (Stierlin *et al.*, 1986), la psychanalyse et le sida (Brunet-Lourdin, 2001) ou la thérapie cognitive et comportementale pour la gestion de la fatigue chronique (Burgess et Chalder, 2007).

Utilisation de l'hypnose pour la gestion des céphalées

Samia, 16 ans, se présente dans une unité de prise en charge de la douleur car elle rapporte des céphalées depuis quelques mois qui apparaissent trois à quatre fois par semaine durant les périodes de stress et le plus souvent dans le cadre scolaire. Elle décrit les douleurs « comme des coups d'électricité » et des vertiges récurrents notamment à la fermeture des yeux qu'elle décrit de cette manière : « comme si j'étais sur un bateau ». Après une anamnèse qui comprend la vérification d'une possible phobie de l'eau et l'instauration d'une relation de confiance, il lui est proposé de trouver la position qui lui convient le mieux sur son siège et de prêter attention aux bruits environnants (induction hypnotique). Par la suite il lui est proposé de se concentrer sur une histoire qui lui sera contée. Il lui est suggéré de s'embarquer dans un long voyage en bateau, de visualiser la scène avec certaines caractéristiques : bruits, images, sensations de roulis et de tangage régulier avec une destination à atteindre... Au fur et à mesure, il est suggéré une habitude et un lâcher prise par-dessus bords des différents soucis qui peuvent l'animer d'une manière consciente ou non. À la fin de la séance, la sensation de vertiges a disparu et les prochaines séances se centreront sur les sensations douloureuses avec mise en place d'exercices d'autohypnose entre chaque rendez-vous.

Les méthodes centrées sur les ensembles

Les méthodes centrées sur les systèmes qu'un sujet forme avec son environnement ou « théories individuelles » sont d'abord des approches théoriques mais peuvent servir de support pour des interventions cliniques (exemple de la théorie de la communication de Palo Alto en thérapie systémique). L'abord peut-être cognitif comme dans l'appréhension des croyances qu'un sujet peut former par rapport à sa maladie : culpabilité, honte... Les chercheurs se sont rendu compte que le traitement de l'information au niveau cognitif a un impact important sur les comportements dits « sains ». Chaque situation devient donc unique et la peur d'une maladie peut amener par exemple à une prise ou à des oublis de prise de médication et aura un poids important sur le pronostic du développement d'une maladie.

Les théories individuelles peuvent être approchées de différentes manières, le but étant de travailler avec elles afin d’obtenir la mise en place de comportements cibles. Les théories de la communication par exemple forment une méthode centrée sur les ensembles car elle concerne un sujet en relation avec un environnement plus vaste en interrelation avec lui. On peut définir deux types d’approches, elles sont soit individuelles, par exemple protocolisées dans les prises en charge cognitivo-comportementales ou l’éducation thérapeutique, soit sociales notamment à travers les campagnes publicitaires pour la promotion de la santé. Dans une vision plus large, citons les actions de l’INPES¹ (Institut National de Prévention et d’Éducation pour la Santé) qui œuvre à plusieurs niveaux, notamment auprès des professionnels et du public à la promotion de comportements sains (campagne anti-tabac et anti-alcool, prévention routière, contraception...).

La psychologie médicale s’étaye sur le modèle biopsychosocial qui postule des interactions entre différents systèmes : individuel, familial, culturel, organique, biologique, cellulaire... Ce qui signifie qu’une situation ne peut s’appréhender uniquement sur un de ces niveaux et qu’elle ne peut être comprise que par une interaction complexe et singulière de différents facteurs, c’est en cela que l’on peut la nommer « intégrative ». Plusieurs méthodes existent pour appréhender ce champ d’investigation : qu’elles soient statistiques ou individuelles, elles ont toutes pour but d’appréhender au mieux ces dialogues entre corps et esprit.

Bibliographie

Bibliographie

BRUNET-LOURDIN M-F. (2001), *La vie, le désir et la mort : approche psychanalytique du sida*, Paris, L’Harmattan.

BURGESS M., CHALDER T. (2007), *Réussir à surmonter la fatigue chronique avec les TCC*, Paris, Interéditions.

LAZARUS R.S., FOLKMAN S. (1984a), *Coping and adaptation*, in Gentry WD (Ed.), *Handbook of behavior medicine*, New York : Guilford, p. 282-325.

LAZARUS R.S., FOLKMAN S. (1984b), *Stress, appraisal, and coping*, New York : Springer.

MICHAUX D. et collectif (2004), *Douleur et hypnose*, Paris, Imago.

STIERLIN H., WIRSCHING M., HAAS B., HOFFMANN F., SCHMIDT G., WEBER G., WIRSCHING B. (1986), « Médecine de la famille et cancer », *Thérapie familiale*, 7, 1, p. 41-59.

1. L’INPES est un établissement sous tutelle du Ministère de la Santé.