

QUE DEVIENT LA PSYCHOLOGIE MÉDICALE DANS LA PRATIQUE MÉDICALE CONTEMPORAINE... ?

Jean-Marc TRIFFAUX

*Médecin Chef de l'Hôpital de Jour universitaire La Clé
Professeur de Psychologie médicale à l'Université de Liège*

Tout en paraphrasant l'antique poète Horace qui écrivait dans ses Epîtres, « *naturam expelles furca, tamen usque recurret* », nous pourrions encore affirmer aujourd'hui : « chassez la psychologie en médecine et elle nous reviendra au grand galop »...

Historiquement, la Psychologie médicale s'est développée dans les années 1960, sous l'influence féconde de la psychanalyse et des découvertes cliniques de la médecine psychosomatique. Peu de temps avant, Franz Alexander et l'école de Chicago avait mis en évidence le rôle de conflits psychiques spécifiques et des profils de personnalité particuliers dans l'écllosion de certaines maladies (respiratoires, digestives, cardio-vasculaires, dermatologiques, articulaires, endocriniennes). Pierre Marty et l'institut psychosomatique de Paris avançait quant à lui l'idée qu'une structure psychique caractérisée par un mode de pensée opératoire (faible capacité de mentalisation, pauvreté de l'imaginaire, discours centré sur le concret et le présent) jouait un rôle prédisposant au développement de ces affections psychosomatiques. Ces travaux ne permirent pas de démontrer de façon indiscutable le rôle étiologique de certaines expériences traumatiques précoces mais ils furent repris ensuite, de manière plus opérationnalisable et plus scientifique, avec le concept d'alexithymie qui donna lieu à de nombreuses publications et qui reste aujourd'hui un sujet brûlant d'actualité^{1,2}.

C'est dans ce contexte historique innovant que Daniel Luminet succéda en 1973 à Maurice Dongier pour exercer à l'Université de Liège, jusqu'en 1992, la charge d'enseignement de Psychologie médicale, de Médecine psychosomatique et de Psychiatrie dynamique.

L'école de Psychiatrie liégeoise regroupait à l'époque trois courants complémentaires : le courant psychanalytique avec Maurice Dongier puis Daniel Luminet, la psychothérapie institutionnelle avec Jean Bertrand et le courant pharmacologique avec Jean Bobon. Les thérapies psychodynamiques des névroses, la psychothérapie institutionnelle, la création du concept de l'hôpital de jour et les premiers essais cliniques de l'Halopéridol marquèrent l'histoire de la psychiatrie tant sur le plan national qu'international et témoignaient de la créativité thérapeutique de l'école liégeoise.

Psychanalyste ancré dans son époque, Daniel Luminet consacra pendant cette période la majeure partie de ses travaux de recherche sur les aspects psychologiques étroitement associés à l'asthme bronchique, l'infarctus du myocarde, aux allergies, céphalées, lombalgies, pathologies gastriques, troubles psycho-sexuels, à l'alexithymie et à ces fameux troubles fonctionnels, véritable « tâche aveugle » de la médecine.

L'apprentissage au décryptage des enjeux conscients et inconscients, inéluctablement activés dans les méandres intersubjectifs de la relation médecin-malade, faisait également l'objet de ses recherches et de la rigueur de son enseignement clinique. Nombreux sont les assistants qui se souviennent de ses supervisions, assisté dans cette tâche par son épouse Malou Dowiakowski. Cette dernière avait l'art de les guider lumineusement dans les fonctions phoriques, sémaphoriques et métaphoriques inhérentes aux effets thérapeutiques de la relation transféro-contretransférentielle.

C'est également à cette époque que Michael Balint éditait son célèbre ouvrage « Le médecin, son malade et la maladie » qui reste encore aujourd'hui une technique de référence dans la formation psychologique du médecin.

A l'heure actuelle, si les champs d'application de la Psychologie médicale et de la Psychiatrie sont aisés à discerner du point de vue théorique, ils restent cependant encore flous dans la pratique et l'esprit de certains. Depuis les années 1990, la pratique médicale a vu se développer une collaboration renforcée avec la psychologie et l'implication des patients dans les soins. La Psychologie médicale, la Psychologie de la Santé, la Psychiatrie de liaison, la Psychiatrie en Hôpital général, la Médecine psychosomatique et les Psychothérapies se sont efficacement articulées avec certaines spécialités médicales en donnant naissance à de nouvelles spécialisations disposant d'une légitimité internationale. L'essor de la psycho-cardiologie, de la psycho-oncologie, de la psycho-néphrologie, de la psycho-dermatologie, de la psycho-neuro-immunologie, de la gynéco-obstétrique psychosomatique, des centres de la douleur et des interventions médico-psychologiques en services d'urgence témoignent de cette liaison indissociable entre l'esprit et le corps et apportent une aide indispensable à la réalité clinique quotidienne de la médecine contemporaine.

Cette discipline essentielle de la médecine, pratiquée et enseignée initialement par des psychiatres, a traversé cependant au cours de ses dernières décennies une crise qui aurait pu lui être fatale. Le caractère illimité de son champ d'investigation et son entité mal définie ont contribué à entretenir un malentendu quant à sa place au sein d'une médecine de plus en plus scientifique et technique. Et par analogie aux propos alarmistes de R. Dantzer à l'égard de la médecine psychosomatique, face au matérialisme triomphant de la biologie moléculaire et des neuro-sciences, le discours pseudoscientifique des théories psychanalytiques, obsédées par la toute-puissance de l'âme, en l'absence de critères scientifiques permettant de transformer l'interaction entre le corps et l'esprit en problème expérimental, aurait pu « avoir la peau » de cette noble discipline³.

La Psychologie médicale d'aujourd'hui, comme celle d'hier, a toujours, précisément, pour objet d'étudier, de manière scientifique, les modifications psychologiques produites par l'irruption de la maladie chez l'homme malade et en regard chez le médecin qui le traite. Elle continue donc d'apporter un « méta-regard » sur le soin. Il ne s'agit pas d'une nouvelle spécialité, mais d'un éclairage enrichissant de la psychologie sur la complexité des problématiques rencontrées dans le champ de la médecine et de la chirurgie.

Son champ d'analyse est celui de l'expérience de sujets « souffrants somatiques » en lien avec le vécu de leurs maladies. L'analyse et la compréhension des réactions psychiques engendrées par une altération organique représente donc « le minimum vital » à apprendre et à connaître chez tous les professionnels de la santé.

La Psychologie médicale, centrée sur le développement efficace de la compétence relationnelle du médecin, tant à l'hôpital qu'en cabinet du médecin-généraliste, reste le

deuxième pilier indissociable de l'*Evidence-Based Medicine* (EBM). Car si les avancées des connaissances et les progrès thérapeutiques ont été spectaculaires au cours de ces trente dernières années, le glissement de pratiques de soin, dictées par les nouvelles techniques et la numérisation du patient, s'est largement opéré au détriment de l'écoute du patient. Face à ce risque évident de déshumanisation de la fonction soignante, est apparu récemment, aux Etats-Unis, un « nouveau » courant en réaction à cette dérive. La « *Narrative-Based Medicine* » (NBM) incite les praticiens à redécouvrir tout l'intérêt qu'il y a à écouter, à reconnaître et à interpréter les histoires que les patients nous racontent sur leurs maladies.

23 secondes ! : c'est en moyenne le temps de parole du patient avant que le médecin ne l'interrompe pour diriger l'entretien... Comme en témoignent Anne Révah-Levy et Laurence Verneuil dans leur poignant ouvrage « Docteur, Ecoutez ! »⁴, les cliniciens d'aujourd'hui se plaignent, dans ce mouvement vertigineux d'accélération des progrès technico-scientifiques, d'être en permanence débordés par les contraintes administratives et le manque de temps. Les patients déplorent, quant à eux, ne plus être suffisamment écoutés et être envahis en consultation par des écrans qui font véritablement écran à la relation thérapeutique.

Le modèle paternaliste, hérité de la fin des 19^e et 20^e siècles, laisse place à présent à une médecine dite des « 4 P » : Prédictive, Préventive, Personnalisée et Participative. Selon ce nouveau paradigme, la participation active du patient à la gestion de sa santé, devient étroitement associée à une prévention efficace et un traitement « sur mesure ».

L'accès du patient au dossier médical informatisé, la nécessité d'obtenir son consentement éclairé avant toute intervention et/ou prescription, la protection de ses données personnelles et son autonomie par rapport à la prise en charge thérapeutique modifient profondément la pratique médicale. Le médecin d'aujourd'hui se doit donc d'acquérir de nouvelles compétences relationnelles pour trouver sa place dans une relation thérapeutique de plus en plus complexe.

Au lieu d'une disparition de la Psychologie médicale, c'est au contraire à une majoration de son enseignement théorique et clinique auquel nous devrions nous atteler si nous voulons répondre aux insuffisances de notre système de santé. Et, au vu du déclin d'empathie constaté chez certains étudiants en fin de formation^{5,6}, de nouveaux modules de formation visant à accroître et cultiver leurs compétences empathiques mériteraient d'être développés à l'aide d'une formation à la relation thérapeutique inspirée notamment des groupes Balint.

Certes, si la Psychologie médicale continuera à s'apprendre initialement et partiellement sur les bancs de l'université, elle restera en bonne partie une question de savoir-faire et de savoir-être qui ne peut s'acquérir qu'au contact des patients. Mais, face au risque réel de réification et de marchandisation du patient, il conviendrait d'œuvrer, plus que jamais, au réapprentissage de la clinique de la subjectivité.

En ce qui concerne ses domaines de recherche, il importera d'innover dans de nouvelles études translationnelles se focalisant davantage sur les facteurs thérapeutiques spécifiques à la relation médecin-malade, tout en les arrimant aux découvertes récentes en neurosciences. Et, pour citer le défi qu'Eric Kandel nous propose de relever : « en faisant appel à la biologie pour étayer des idées psychanalytiques, on fortifiera le rôle de la psychiatrie dans la médecine moderne et on encouragera une pensée psychanalytique fondée sur l'expérience à rejoindre les forces qui tentent de définir la nouvelle science de l'esprit »⁷. Le pouvoir thérapeutique, propre à la fonction soignante humaine, ne semble donc pas prêt à être usurpé par les progrès de l'intelligence artificielle et les robots de demain.

Enfin, je terminerai ce texte en hommage à Daniel Luminet en évoquant une facette moins connue de sa personnalité : son humour très « british » et son art de la métaphore. Il m'aura fallu près de 30 ans pour comprendre une de ses réflexions à propos du service que je dirige depuis 2001. Comme quoi, l'après-coup d'une interprétation peut encore se révéler efficace de nombreuses années plus tard.

Lors de la synthèse qu'il rédigea en 1979 au Sart-Tilman, lors du VII^e Colloque des Hôpitaux de Jour, il déclara tout en surprenant son auditoire : « l'hôpital de jour, tel le « *petit sous-marin jaune* », dont je parle souvent au Docteur Jean Bertrand, représente une concentration extraordinaire dans le temps et surtout dans l'espace qui colore toute la dynamique de la relation dans l'équipe ». Sensible à la culture artistique de son temps, probablement avait-il apprécié « *The yellow submarine* », merveilleux film d'animation sorti en 1968⁸, apportant, tel un infini Rorschach, toute une richesse symbolique et de profondes valeurs humanistes qui, 50 ans plus tard, méritent encore d'être revisitées et transmises à nos futures générations...

*« And our friends are all aboard
Many more of them live next door
And the band begins to play... »*



REFERENCES

1. Luminet O, Bagby RM, Taylor GJ. Alexithymia : Advances in research, Theory and Clinical practice. Cambridge:University Press;2018, <https://doi.org/10.1017/9781108241595> .
2. Triffaux J-M, Nasello J, Servais C, Close M, Quertemont E, Blavier A. Mood Disorders Patients Treated in a Day Hospital: Focus on Changes in Alexithymia and Openness to Emotions. *Clinical Psychiatry*;2018:10.21767/2471-9854.100054.
3. Dantzer R. L'illusion psychosomatique. Paris:Odile Jacob;1989.
4. Revah-Levy A, Verneuil L. Docteur, Ecoutez ! Paris:Albin-Michel;2016.
5. Triffaux J-M, Tisseron S, Nasello J. Decline of empathy among medical students: Dehumanization or useful coping process? *Encéphale*. 2018; <https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.05.003>.
6. Nasello J, Triffaux MS, Triffaux JM. The Intergroup Empathy Bias among Incoming Medical Students. *Medical Education Online*. 2018; in press. DOI: 10.1080/10872981.2018.1527625
7. Kandel E. A la recherche de la mémoire : une nouvelle théorie de l'esprit. Paris:Odile Jacob;2007.
8. The Beatles. The yellow submarine;1966.