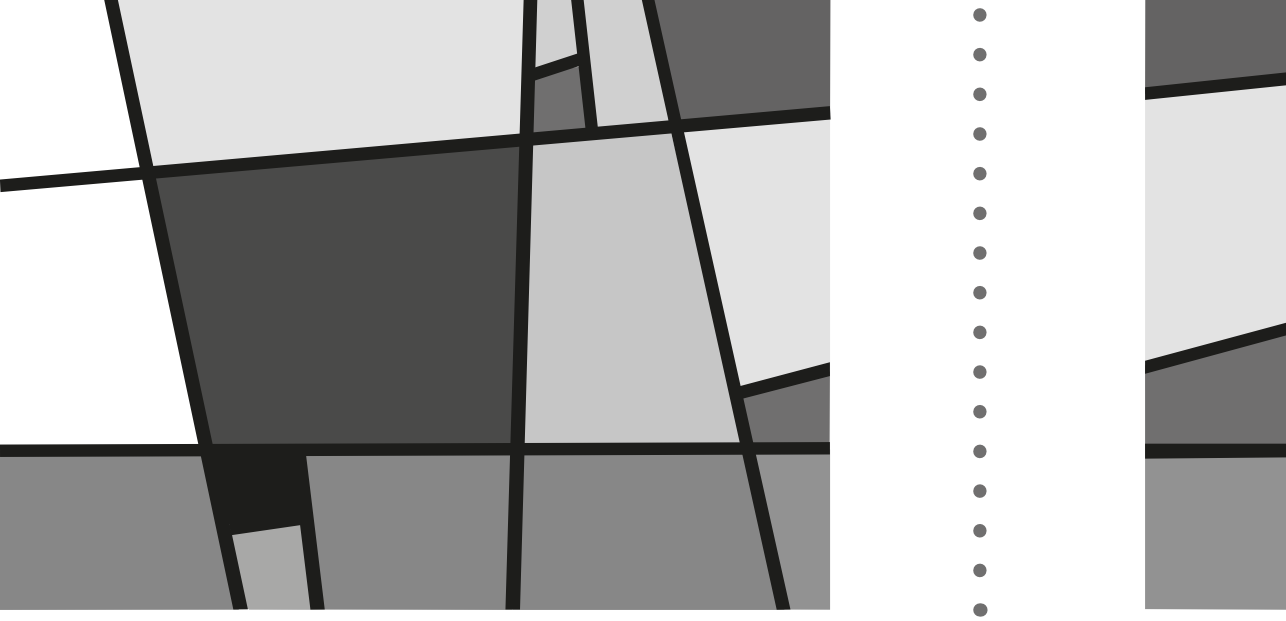

Les bases de la psychologie de la santé

Concepts, applications et perspectives

Gustave-Nicolas Fischer
Cyril Tarquinio
Virginie Dodeler

DUNOD

Maquette de couverture :
Atelier Didier Thimonier

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, 2020
11 rue Paul Bert – 92240 Malakoff
ISBN 978-2-10-079320-4

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.

À Camille Tarquinio,
étudiante en Master de Psychologie,
nos remerciements les plus chaleureux pour son aide précieuse
au traitement de texte de plusieurs chapitres.

Table des matières

Introduction 7

Chapitre 1 – Santé et psychologie de la santé 15
- **1.** Qu'est-ce que la santé ? 17
- **2.** La psychologie de la santé 21
- **3.** Relation avec d'autres disciplines de la santé 30
- **Conclusion** 34
- **Lectures conseillées** 36
- **Bibliographie** 36

Chapitre 2 – Modèles et théories en psychologie de la santé 39
- **1.** Les théories comportementales et de l'action 42
- **2.** Les théories sociocognitives de la santé 55
- **Conclusion** 64
- **Lectures conseillées** 65
- **Bibliographie** 66

Chapitre 3 – Stress et santé 69
- **1.** Les modèles théoriques du stress 71
- **2.** Les mesures du stress 80
- **3.** Les conséquences du stress 88
- **Conclusion** 95
- **Lectures conseillées** 96
- **Bibliographie** 96

Chapitre 4 – Adaptation et coping 103
- **1.** Réflexions autour de la question de l'adaptation 107
- **2.** Le coping 109
- **3.** Les mécanismes de défense 123
- **4.** Conceptions complémentaires de l'adaptation 127
- **Conclusion** 136
- **Lectures conseillées** 138
- **Bibliographie** 139

© Dunod. Toute reproduction non autorisée est un délit.

Chapitre 5 – Psychologie de la maladie 143
1. Les conceptions de la maladie 147
2. La psychologie de la maladie et du malade 154
Conclusion 167
Lectures conseillées 169
Bibliographie 169

Chapitre 6 – Soutien social, santé et maladie 173
1. Définitions du soutien social 176
2. Soutien social, santé et maladie 183
3. Le soutien social de l'entourage 187
4. Un soutien pour les malades, un soutien pour les familles 189
Conclusion 193
Lectures conseillées 195
Bibliographie 195

Chapitre 7 – Éducation et santé 201
1. Éducation à la santé et éducation pour la santé 205
2. La promotion de la santé 209
3. La prévention dans le domaine de la santé 216
4. L'éducation thérapeutique du patient 222
Conclusion 230
Lectures conseillées 232
Bibliographie 232

Chapitre 8 – Psychologie, spiritualité et santé 237
1. Spiritualité et religion : ouverture conceptuelle 240
2. Spiritualité, religion et santé 242
Conclusion 251
Lectures conseillées 253
Bibliographie 253

Index des notions 255
Index des auteurs 257

Introduction

Aujourd'hui les préoccupations relatives à la santé tiennent une place de plus en plus importante dans nos sociétés. Mais la santé est une question complexe ; elle n'est plus seulement considérée comme une affaire purement médicale, mais aussi comme une expérience humaine qui concerne tout l'individu.

Depuis la fin du XXe siècle, elle a été abordée à travers l'étude des comportements de santé et non plus seulement du corps malade. Ainsi est née en 1979 aux États-Unis une nouvelle spécialité : la psychologie de la santé. Elle allait développer une approche nouvelle centrée sur l'importance et le rôle de facteurs comportementaux, sociaux, émotionnels dans la santé, et ceci dans une compréhension plus large et plus dynamique en interaction avec les facteurs médicaux biologiques.

En France la psychologie de la santé a seulement vu le jour comme discipline universitaire en 1996 par la création d'un DESS. C'est dans le cadre de cette formation et pour fournir aux étudiants un document pédagogique structuré que le premier ouvrage des concepts fondamentaux de la psychologie de la santé a été publié en 2006. Une deuxième édition a vu le jour en 2014. Mais, depuis la première édition, le champ de la psychologie de la santé s'est beaucoup élargi et ses orientations se sont diversifiées. De nouvelles thématiques sont apparues comme les apports de la psychologie positive, les nouveaux éclairages sur l'adaptation, la place de la spiritualité, etc. Par ailleurs, de nouvelles pistes de recherche issues en particulier de la psycho-neuro-immunologie, et des prises en charge des malades centrées sur le « malade intégral » et non plus seulement sur la maladie, se sont développées. Pour les professionnels de la santé en particulier, confrontés à une évolution des soins leur pratique implique une meilleure intégration des facteurs psychiques et sociaux.

Voilà pourquoi cette présente édition de la psychologie de la santé n'est pas une simple nouvelle édition, mais une refonte importante de l'ouvrage initial. Dans cette nouvelle présentation nous avons notamment cherché à mettre à disposition des étudiants, des supports pédagogiques relatifs aux enseignements dispensés actuellement dans les cursus universitaires de la psychologie de la santé. Cet objectif se traduit concrètement par l'intégration de nouveaux outils à l'interface de plusieurs disciplines comme des théories et des concepts qui articulent la psychologie de la santé et la psychologie clinique. Dans cette perspective l'ouvrage est construit de façon à ce que chaque chapitre dégage également un éclairage sur un thème particulier, afin d'acquérir les connaissances de base à partir des concepts développés.

Chaque chapitre développe un des concepts présentés suivant un plan qui permet d'abord d'avoir un aperçu des principales caractéristiques du domaine étudié, ensuite

© Dunod. Toute reproduction non autorisée est un délit.

de connaître les théories les plus importantes, enfin de se familiariser avec les expériences et les outils utilisés. À la fin de chaque chapitre seront repris les principaux concepts clés sous forme de définition, ainsi qu'une liste de lectures conseillées. Au regard de ces éléments, cet ouvrage représente un élargissement et un approfondissement des concepts fondamentaux de l'ouvrage précédent. C'est pourquoi il se présentera sous un nouvel intitulé : « Les bases de la psychologie de la santé ».

Un aperçu des différents chapitres permettra maintenant d'en saisir les principales orientations de la santé.

Le chapitre 1 présente le cadre conceptuel de la psychologie de la santé. Il s'organise autour de quatre axes :

- Le premier donne un éclairage général sur la psychologie de la santé en partant d'une compréhension de la santé et de la maladie à travers la présentation de diverses conceptions de la santé : biomédicale, anthropologique et psychologique ; il donnera ensuite les caractéristiques essentielles de la psychologie de la santé qui s'est construite autour de plusieurs axes importants.
- Le deuxième présentera les principales orientations autour desquelles s'est développée la psychologie de la santé.
- Le troisième présentera de façon succincte les modèles explicatifs les plus utilisés en psychologie de la santé et montrera comment la psychologie de la santé s'est structurée autour de ses principales théories scientifiques.
- Le quatrième a trait aux différentes relations que la psychologie de la santé entretient avec d'autres disciplines de la santé comme la psychologie médicale, la psychosomatique, la psychanalyse, la psychologie clinique, la psycho oncologie ou plus récemment la psycho neuro immunologie.

Pour terminer ce chapitre nous donnerons quelques indications sur les perspectives nouvelles ouvertes par la psychologie de la santé à la fois en termes d'enseignement universitaire et de nouveau profil professionnel de psychologue intégré notamment aujourd'hui dans des services hospitaliers d'oncologie.

Le chapitre 2 portera sur les modèles et théories en psychologie de la santé. Il montrera que cette discipline récente s'est constituée à partir d'acquis théoriques déjà nombreux et variés. Nous en présenterons les plus importants et les plus novateurs.

Ils seront regroupés autour de trois grands axes :

- Le premier axe concerne **les théories comportementales et de l'action qui réunissent plusieurs approches** :
  - La théorie de l'action raisonnée fondée sur le postulat que les comportements de santé sont liés à des intentions et se situent à l'interface des comportements

effectifs et des attitudes. Ce modèle a été appliqué à la prédiction des comportements de santé.
  - La théorie des comportements interpersonnels présente les comportements comme le résultat d'une triple influence : la force des habitudes, l'intention et les conditions favorables ou défavorables.
  - La théorie du comportement planifié repose sur l'idée que l'on est prêt à adopter un comportement sain si on y croit. Ce modèle est appliqué à une variété de comportements de prévention.
  - Le modèle intégrateur qui porte sur la prédiction des comportements de santé et propose un cadre unificateur en vue d'améliorer la prédiction des comportements.
  - Les processus en étape. Ce modèle a été élaboré en vue de déterminer le poids de l'influence de diverses croyances sur l'efficacité d'un comportement de santé.
- Le deuxième axe est celui des **théories sociocognitives de la santé** sous lequel seront présentées deux orientations principales :
  - Les théories des croyances relatives à la santé (Health Belief Model) qui comportent d'une part la théorie de l'auto efficacité basée sur la croyance que nous pouvons provoquer des changements de comportement grâce à nos efforts personnels, et de l'autre la théorie des systèmes auto régulés basés sur l'influence et la clarté des informations données aux patients pour qu'ils adoptent des nouveaux comportements de santé.
  - Les théories des représentations sociales de la santé et de la maladie. Il s'agit d'approches basées sur l'idée que les individus élaborent des cadres d'analyse pour rendre intelligible leur rapport à la santé et à la maladie. Il peut s'agir de représentations personnelles ou sociales.
- Le troisième axe est celui **des approches cliniques de la santé** et portera essentiellement sur l'importance et le rôle des états émotionnels et affectifs dans le cas de la bonne santé comme de la maladie.

Le chapitre 3 abordera les facteurs pathogènes de la santé. Il est centré sur les relations entre stress et santé en montrant l'importance et le rôle joué par le stress dans de nombreux problèmes de santé.

Depuis de nombreuses années les études ont dégagé le stress comme un important facteur de risque sur la santé et l'évolution de plusieurs types de maladies, telles que les pathologies cardiovasculaires ou les cancers.

Ce chapitre développera trois aspects essentiels :
- Le premier abordera **les principaux modèles théoriques du stress** à travers trois conceptions principales : les approches physiologiques, les approches psychologiques et celles portant sur le stress professionnel.

© Dunod. Toute reproduction non autorisée est un délit.

- Le deuxième aspect présentera **les principales méthodes qui ont été élaborées pour mesurer le stress**.
  - Nous retiendrons d'abord les mesures objectives regroupant d'un côté les données physiologiques, et de l'autre les événements de vie (majeurs et mineurs).
  - Ensuite nous aborderons les mesures du stress psychologique.
  - Enfin nous présenterons les principales mesures du stress professionnel.
- Le troisième aspect portera sur **les conséquences du stress en psychologie de la santé**.

Trois questions principales seront abordées : la relation entre stress et immunité, stress et maladies cardiovasculaires, stress et cancer. Nous terminerons par les conséquences spécifiques dans le domaine du stress professionnel sur la santé.

À travers cet aperçu, la psychologie de la santé accorde une importance à la place et aux impacts divers du stress sur la santé, en montrant notamment comment il peut affecter des situations de vie et de bien-être des individus.

Le chapitre 4 est centré sur l'adaptation et le coping. Il s'agit de deux processus importants en psychologie de la santé. Tout un champ d'études s'est développé notamment à partir de la notion de coping. Nous en présenterons les aspects essentiels en développant quatre points :

- Le premier est une **réflexion introductive sur la question de l'adaptation** qui est un processus fondamental, plus large et plus complexe que celui de coping. Il montrera d'abord que face aux stimulations, contraintes, chacun mobilise des capacités et des réactions pour les affronter. En psychologie de la santé, cette notion est intimement liée à celle de coping.
- Le deuxième porte sur **la notion de coping proprement dit en psychologie de la santé**. Il s'agit d'un terme anglais qui veut dire faire face et désigne la manière de réagir et d'affronter des situations ou des événements de vie difficile. Cette notion a été l'objet d'une conceptualisation et d'une opérationnalisation concernant, d'une part, les facteurs déterminants du coping parmi lesquels on retiendra les facteurs sociaux biographiques, contextuels cognitifs et de personnalité ; d'autre part, les formes et styles de coping où l'on distingue le coping centré sur le problème et le coping centré sur les émotions ; enfin, les mesures du coping qui englobent un certain nombre de méthodes élaborées pour évaluer les différents effets et l'efficacité.
- Le troisième point présentera **le concept de mécanismes de défense issu de la psychanalyse**. Il rend compte de processus différents de ceux du coping pour éclairer des mécanismes intrapsychiques permettant de comprendre des formes

de réadaptation ou d'adaptation plus symptomatiques dans le champ de la santé et de la maladie.

- Le quatrième point développera **une approche complémentaire de l'adaptation et du coping basée sur des orientations plus récentes** et parmi lesquelles on retiendra : la résilience, la croissance post-traumatique, le changement de valeurs.

Le chapitre 5 est centré sur un aspect spécifique de la psychologie de la santé, celui de la maladie.

Il s'agit d'un domaine à la fois objet d'études expérimentales et d'études empiriques.

La maladie est le plus souvent définie comme une pathologie organique basée sur une vision essentiellement médicale. Ce chapitre présentera la conception de la psychologie de la santé sur la maladie comme un apport spécifique et novateur.

Deux aspects essentiels seront retenus :

- Le premier concerne **les facteurs de risque** et couvre les différents stades d'évolution d'une maladie grave en montrant d'une part les risques psychiques et leur rôle dans le déclenchement comme dans l'évolution d'une pathologie, et en dégageant d'autre part les caractéristiques psychosociales liées à chaque étape d'une maladie.
- Le deuxième sera centré sur **une compréhension de la maladie basée sur la psychologie de la santé** : elle n'est alors pas seulement une pathologie au sens biomédical, mais aussi une expérience personnelle et psychique vécue comme une épreuve bouleversante qui implique des adaptations douloureuses.

Le chapitre 6 porte sur la place et le rôle psychologique du soutien social en psychologie de la santé. Cette notion est depuis longtemps étudiée en psychologie, notamment en psychologie sociale. Elle n'est donc pas propre à la psychologie de la santé.

- Dans un premier temps, nous montrerons **les principaux aspects du soutien social** tel qu'il se dégage des travaux en psychologie sociale en tant que modalités des relations, et facteur d'intégration sociale.
- On dégagera dans ce sens les principales fonctions et conséquences du soutien social en termes affectifs, cognitif et comportemental.
- Dans un deuxième temps, nous traiterons **la question du soutien social en tant que facteur de renforcement et de protection de la santé**. Nous présenterons les résultats d'un certain nombre d'études qui ont mis l'accent tantôt sur des facteurs de risque lié par exemple à des conséquences négatives sur la santé de l'absence de contacts sociaux ou d'activités sociales, tantôt comme des facteurs de protection de la santé comme le niveau d'intégration.

© Dunod. Toute reproduction non autorisée est un délit.

- Dans un troisième temps, nous aborderons **le rôle du soutien social dans la maladie** en présentant d'abord différents types d'aide et en montrant leur impact sur les malades, ensuite en indiquant l'importance de la relation entre soutien et qualité de vie des malades, enfin en soulignant le sens du soutien individuel et de la psychothérapie, sans développer ces points largement traités par ailleurs dans des ouvrages spécialisés.

Ce chapitre prend donc surtout en compte les principaux aspects du soutien social qui interviennent dans le champ de la psychologie de la santé, et notamment en situation de maladie.

Le chapitre 7 éducation et santé concerne un domaine qui revêt une importance particulière aujourd'hui, notamment en raison des comportements à risque et des nouvelles pathologies qui leur sont liées.

Il s'organisera autour de quatre axes principaux :

- Le premier montrera **ce que recouvre la notion d'éducation à la santé** en la distinguant de l'éducation pour la santé. Il mettra l'accent sur le fait qu'il s'agit d'une réalité complexe qui va de la nécessité d'informer, de prévenir à celle de rassurer ou d'accompagner.
- Le deuxième concerne **la promotion de la santé**. Il présentera d'une part les contours de cette démarche à travers les actions majeures qui la composent ; et d'autre part il développera une des interventions la plus importante appelée l'approche communautaire ; enfin un apport plus récent dans ce domaine est celui de la psychologie positive dont on soulignera l'intérêt.
- Le troisième aspect porte sur **la prévention**. Il s'agit d'un ensemble de mesures et d'interventions visant à éviter ou à réduire des risques d'accident ou de maladie avant qu'ils ne surviennent. Dans ce domaine, on distingue trois types d'interventions : la prévention primaire, secondaire et tertiaire.
- Le quatrième axe porte sur **l'éducation thérapeutique** du patient qui tient une place spécifique. Il sera considéré sous plusieurs angles à partir de la présentation de démarche comme les programmes de Disease Management ou le cadre de l'observance thérapeutique.

L'intérêt de l'éducation à la santé aujourd'hui réside donc dans un ensemble de dispositifs dont le sens et le rôle sont le développement d'actions éducatives en matière de santé afin d'informer, de prévenir et d'accompagner.

Le chapitre 8 psychologie, spiritualité, et santé présente une approche novatrice qui ne figure encore guère parmi les thèmes enseignés dans les programmes universitaires de psychologie de la santé.

En réalité, la spiritualité fait aujourd'hui de plus en plus partie d'une nouvelle forme de prise en charge des malades notamment au stade terminal et en soins palliatifs.

Ce chapitre abordera les principales dimensions de ce concept tel qu'il s'est particulièrement développé dans le champ de la santé.

Il s'articulera autour de deux aspects essentiels :

- le premier portera sur **une précision des différents concepts utilisés** : la spiritualité, la religion, la santé. Ils sont l'objet d'approches multiples souvent liées à des compréhensions diversifiées, opposés voire contradictoires.
- le deuxième aspect est plus directement centré sur **les relations entre spiritualité et santé**. L'intérêt porté à cette réalité s'est surtout développé dans le milieu soignant et l'accompagnement des malades. Il a donné lieu à un ensemble de recherches depuis les années 1980 et nous en présenterons quelques-unes à titre d'illustration. Ainsi les notions de coping spirituel et religieux ou de soutien spirituel seront précisées dans ce cadre.

Un certain nombre de travaux dans ce domaine laisse entrevoir la place et le rôle de la spiritualité comme une ressource psychologique et comme une stratégie efficace pour faire face aux bouleversements de la vie et à la maladie.

Dans ce sens, ce chapitre constitue lui-même une introduction et une initiation à la dimension spirituelle en psychologie de la santé.

La présentation d'ensemble des chapitres indique la visée essentielle de cet ouvrage : définir les fondements de la psychologie de la santé en fournissant aux étudiants les concepts de base, dont certains réactualisés, et proposer une démarche pédagogique permettant de se familiariser avec les principales orientations de cette discipline.

En tant qu'ouvrage de référence en psychologie de la santé, ce livre pourra être d'une grande utilité à tous ceux qui cherchent à mieux comprendre les différents aspects psychologiques de la santé et de la maladie : non seulement étudiants, mais aussi personnels soignants, infirmiers, médecins, assistants sociaux…

Enfin, les principaux thèmes de la psychologie de la santé présentés ici pourront servir également de base de formation dans plusieurs domaines concernant les aspects psychiques de diverses pathologies telles que les maladies cardiovasculaires ou les cancers.

© Dunod. Toute reproduction non autorisée est un délit.

Chapitre 1

Santé et psychologie de la santé

Sommaire

1. Qu'est-ce que la santé ? 17
2. La psychologie de la santé 21
3. Relation avec d'autres disciplines de la santé 30
Conclusion 34
Lectures conseillées 36
Bibliographie 36

La psychologie de la santé est une spécialité de la psychologie qui a développé une nouvelle compréhension de la santé et de la maladie, différente de la conception biomédicale traditionnelle. Elle confère un contenu psychologique et non pas uniquement biologique à la santé, ainsi qu'à la maladie. Elle ouvre également de nouvelles pistes de développement à la psychologie en y intégrant les sciences de la santé.

Ce chapitre introductif a pour but de présenter le cadre général de cette nouvelle discipline qu'est la psychologie de la santé. Dans un premier temps nous aborderons la question de la santé et de ses définitions qui ne cessent d'évoluer et qui montre la complexité d'un tel objet. Nous définirons ensuite ce qu'est la psychologie de la santé. Jeune discipline née en 1977 avec Engel, cette approche propose un regard différent sur la santé, la maladie et les malades. Nous tenterons ici de préciser certains des axes de la psychologie de la santé, ainsi que certaines de ses caractéristiques. Pour finir nous envisagerons les liens que cette discipline entretient avec d'autres approches qui de près ou de loin ont aussi comme centre d'intérêt la santé et la maladie (comme la psychologie médicale, la médecine psychosomatique, la psychologie positive ou encore la psycho-oncologie et la psycho-neuro-immunologie).

1. Qu'est-ce que la santé ?

Dès l'Antiquité, la santé a été l'objet d'une conception harmonieuse de l'homme et de l'univers, appréhendée comme un bon équilibre entre les principaux organes et humeurs qui forment le corps humain. Un poète romain de la fin du Ier siècle écrivait que la santé, c'est « un esprit sain dans un corps sain[1] » (Juvénal). Aujourd'hui, la santé est essentiellement définie par la médecine scientifique qui fournit les notions de base pour la compréhension des différents états et organes du corps humain. C'est au cours du XXe siècle que la notion de santé va être élargie et reliée à des facteurs anthropologiques, philosophiques, sociaux et psychologiques qui sont depuis, considérés comme étant de plus en plus importants.

En France, le terme de santé est encore absent du *Dictionnaire de psychologie* (Doron et Parot, 1991), tout comme du *Vocabulaire de la psychanalyse* (Laplanche, et Pontalis, 1968).

1. Cette citation est reprise comme slogan par l'équipementier sportif ASICS sous la forme *Anima sana in corpore sano*.

© Dunod. Toute reproduction non autorisée est un délit.

La notion de santé qui est dominante en psychologie est celle de la santé mentale. Dans cette optique, la santé mentale concerne le domaine de la psychologie clinique et celui de la psychiatrie. Cette approche de la santé retient essentiellement le fonctionnement psychologique comme facteur d'équilibre ou de troubles psychiatriques de la santé mentale. Elle porte sur le diagnostic, le traitement des troubles psychologiques comme les phobies, les dépressions, les traumatismes. C'est donc essentiellement cette conception de la santé mentale qui s'est emparée en psychologie de la notion de santé. Santé physique et santé mentale étant appréhendées comme des entités séparées.

Au cours des dernières décennies, la conception psychologique de la santé a évolué avec la naissance de la psychologie de la santé qui a développé une compréhension nouvelle de la santé en intégrant notamment les facteurs psychologiques à la vision biomédicale.

Aujourd'hui, les conceptions de la santé et de la maladie, évoluent notamment grâce aux avancées de la recherche médicale, aux développements de la biologie moléculaire et génétique, aux nouvelles découvertes en neurosciences, en neuro-immunologie et en épigénétique.

Encadré 1.1 – Épigénétique : une intuition des psychologues devenue réalité

L'épigénétique est une branche de la biochimie du développement qui s'est fondée sur un constat paradoxal. Chacune de nos cellules est spécialisée dans une fonction précise. Elle renferme dans son noyau, sous la forme de deux molécules d'ADN, l'ensemble de notre patrimoine génétique. Lors du développement embryonnaire, les cellules se spécialisent en produisant des protéines spécifiques. Les gènes qui codent ces protéines sont activés et tous les autres gènes sont inactivés. L'épigénétique permet d'élucider l'interaction complexe entre prédisposition génétique et facteurs de risque environnementaux à l'échelle de l'individu et de la population. Le domaine de l'épigénétique se concentre sur les modifications biochimiques apposées sur les gènes (comme la méthylation[1] de l'ADN qui est au

→

1. La méthylation est un processus métabolique vital qui a lieu en permanence dans toutes les cellules de notre organisme à un rythme effréné (jusqu'à un milliard de fois par seconde). Biochimiquement, il s'agit d'un processus extrêmement simple qui consiste en la transmission d'un groupe méthyle (un atome de carbone lié à 3 atomes d'hydrogènes, ou CH3) d'une molécule à une autre. Mais ce procédé, simple en apparence, permet à lui seul d'assurer une multitude de fonctions dans le corps humain, comme la production et la régulation de très nombreuses molécules dont les neurotransmetteurs et les hormones dans le cerveau, la détoxification du corps *via* la production de glutathion (qui n'est autre que l'antioxydant le plus puissant du corps humain), la dégradation de l'histamine dans l'intestin, mais aussi et surtout, selon

cœur du processus et qu'il convient de bien comprendre afin de saisir la portée des études dans le domaine) ou sur les protéines liées aux gènes et qui régulent leur activité, mais qui ne sont pas inscrites dans la séquence de l'ADN. Ces modifications sont parfois appelées « empreintes » ou « cicatrices » épigénétiques.

L'épigénétique est donc envisagée ici comme un mécanisme complémentaire au processus lent de la sélection des gènes (phylogenèse) qui s'exprime sous la forme d'une adaptation moléculaire (coping moléculaire) et qui prend la forme d'une plasticité phénotypique en réponse aux changements ou modifications de l'environnement (ontogenèse). Ici l'environnement pourra concerner les contextes négatifs ou émotionnellement perturbants pour l'individu ou, à l'inverse, les contextes positifs, favorables ou réparateurs comme les environnements psychothérapeutiques par exemple. Les études épigénétiques s'accordent à démontrer que les évènements de vie négatifs créent des modifications moléculaires et biologiques qui convergent vers une altération durable de certains gènes. L'exposition chronique aux hormones du stress, chez les personnes maltraitées par exemple (qu'elle se produise pendant la période prénatale, la petite enfance, l'enfance, l'adolescence, l'âge adulte ou le vieillissement) a pour conséquence une perturbation épigénétique durable et se trouve associée à une plus grande réactivité au stress, à des troubles cognitifs, émotionnels et comportementaux. La régulation épigénétique de la réponse au stress commencerait dès la vie prénatale et pourrait être directe. C'est ce que montrent certaines études indiquant que l'exposition de femmes enceintes à un traumatisme a des effets sur le nourrisson (Oberlander et al, 2008 ; Schoenrock et Tarantino, 2014 ; Tarquinio, 2019). Toutes ces études mettent en lumière ainsi une vulnérabilisation des enfants sur le plan génétique, ces derniers devenant « à risque » pour le développement à plus ou moins long terme, de troubles anxieux ou dépressifs ou de problèmes de santé. Les stimuli anténataux concernés peuvent être métaboliques (les études de cohortes suivant de grandes famines comme l'« Hiver de la faim » de 1944 aux Pays-Bas pendant l'Occupation ont permis d'évaluer les conséquences de la dénutrition sur plusieurs générations). Pendant la grossesse, cette dernière augmente le risque de développer un trouble de l'humeur (Brown *et al.*, 1995), probablement par le biais de mécanismes épigénétiques (Tobi *et al.*, 2009) ou toxiques (exposition périnatale de rats au bisphénol A (Xu *et al.*, 2010) ou méthylmercure (Onishchenko *et al.*, 2007)), mais cela peut également être

l'une des grandes découvertes de ces dernières années, il permet la modulation de l'expression de certains gènes de notre ADN *via* des processus épigénétiques. La méthylation est donc indispensable pour l'entretien, la réparation et la fabrication de nos cellules, la communication intracellulaire, et plus particulièrement, l'héritage d'informations épigénétiques d'une cellule mère aux cellules filles lors de la division cellulaire (qui est le mode de reproduction des cellules). On soupçonne des défauts de méthylation d'être à l'origine d'une grande quantité de pathologies très variées, allant de l'autisme à Alzheimer, en passant par les troubles de l'anxiété, les crises d'angoisses, les troubles déficitaires d'attention avec ou sans hyperactivité, et bien d'autres. Il est donc primordial de maintenir un bon niveau de méthylation dans le corps. Ce processus essentiel est fonction de deux paramètres principaux : les facteurs environnementaux, en particulier l'alimentation, ainsi que les facteurs génétiques.

© Dunod. Toute reproduction non autorisée est un délit.

→ le fait de l'anxiété de la mère. C'est en tout cas ce que semble montrer une étude qui s'est intéressée au statut neurodéveloppemental d'enfants dont les mères présentaient une anxiété pathologique. Les auteurs ont ainsi mis en évidence une hypodensité de la substance grise, notamment au niveau du cortex préfrontal (Buss *et al.*, 2010).

Au fond, l'épigénétique confirme l'intuition de tous les cliniciens à savoir qu'on ne peut saisir la problématique psychopathologique des patients qu'à la condition de l'inscrire dans une perspective historique et développementale. Les traumatismes du passé (en tout cas vécus comme tels) sont autant de facteurs de risque, susceptibles de potentialiser le développement de pathologies psychiques (sans doute aussi physiques) dans le futur. Cependant, plusieurs études réalisées auprès de l'animal ont mis en évidence que ces modifications n'étaient pas définitives et qu'un ajustement du contexte permettait d'atténuer et de réparer la séquence de programmation épigénétique liée au stress juvénile antérieur. Un environnement enrichi à la période de la puberté peut même contrebalancer chez l'adulte les effets négatifs d'une privation sévère de soins maternels pendant les premiers jours de vie (Francis *et al.*, 2002). La grande plasticité des empreintes épigénétiques et leur sensibilité aux conditions environnementales donnent aussi une assise biologique à l'idée que rien n'est jamais définitivement fixé (Davidson et McEwen, 2012).

Le rôle de l'épigénétique est soupçonné et très étudié dans le développement et la progression de maladies complexes et multifactorielles, comme les maladies neurodégénératives (Alzheimer, Parkinson, sclérose latérale amyotrophique, Huntington…) ou métaboliques (obésité, diabète de type 2…). De nombreuses études épidémiologiques suggèrent en outre l'existence de liens entre diverses expositions au cours de la vie intra-utérine (voire dès la fécondation) et la survenue de maladies chroniques à l'âge adulte.

Ces différentes approches prennent en compte une pluralité de facteurs pour expliquer la santé et la maladie. En même temps, elles s'accompagnent d'un profond changement dans l'étude des relations corps – esprit, où la santé, comme la maladie sont appréhendées à travers une complexité de processus interdépendants pour expliquer ce qui maintient quelqu'un en bonne santé ou peut-être déclenche une maladie.

À partir de ces données, la santé a été considérée comme un état qui intègre plusieurs dimensions (psychologique, biologique, sociale). L'Organisation mondiale de la santé donne dès 1946 une définition plutôt intégrative de la santé. Cette dernière est envisagée comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1946). Une telle définition propose une vision complète et démédicalisée de la santé (le médecin n'est plus le seul habilité à définir l'état de santé d'un individu).

Elle souligne en outre la part subjective, globale, contextuelle et multidimensionnelle de la notion de santé.

Les choses ont évolué en 1986 lors de la première conférence internationale sur la promotion de la santé organisée à Ottawa. Les besoins des pays industrialisés y sont particulièrement abordés. La charte décrit cinq domaines d'actions pour la promotion de la santé :

- l'élaboration de politiques pour la santé ;
- la création d'environnements favorables ;
- le renforcement de l'action communautaire ;
- l'acquisition d'aptitudes individuelles ;
- la réorientation des services de santé (OMS, 1986).

La promotion de la santé y est définie comme un « processus qui donne aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens pour l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; elle devient un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé. Elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé. Son ambition est le bien-être complet de l'individu ». Cette définition de la santé s'avère donc plus ambitieuse que celle proposée par l'OMS en 1946. D'abord, elle propose une vision dynamique et engagée de la santé. Il ne s'agit plus de faire de simples constats, mais d'agir pour transformer les choses et permettre à chacun de disposer des ressources nécessaires pour aller mieux et être en bonne santé. Ensuite, une telle approche est dépositaire d'un projet sociétal plus que louable car il s'agit de faire en sorte de réduire les inégalités de santé en donnant à tous les individus les moyens et les occasions de se réaliser.

2. La psychologie de la santé

La psychologie de la santé est une spécialité de la psychologie qui est relativement récente. C'est sans doute Engel (1977) qui posa les bases de cette discipline en publiant dans la prestigieuse revue *Science* un texte clé intitulé « The Need for a New Medical Model : A Challenge for Biomedecine » :

© Dunod. Toute reproduction non autorisée est un délit.

> « Lorsque des personnes de diverses obédiences intellectuelles et culturelles utilisent des termes analogues à “maladie”, elles ont à l'esprit, entre autres, que les phénomènes en question impliquent une déviation ou une discontinuité centrée sur la personne, nocive et indésirable. Un modèle médical doit aussi tenir compte du patient, du contexte social dans lequel il vit et du système complémentaire conçu par la société pour faire face aux effets perturbateurs de la maladie […] Cela nécessite un modèle biopsychosocial » (Engel, 1977).

Aujourd'hui encore, il est difficile de faire l'économie de ce modèle biopsychosocial qui a influencé plusieurs générations de psychologues et sans doute aussi de médecins et de soignants et dont il est à tort ou à raison difficile de faire l'économie en psychologie de la santé.

Cette dernière a été créée en 1979 par l'American Psychological Association (APA) et s'est d'abord développée dans le contexte nord-américain et anglo-saxon. La division 38 « Psychologie de la santé » de l'APA fut officialisée dès les années 1980 et comportait comme objectifs :

- la prévention, le diagnostic, le traitement et la réadaptation des maladies physiques et mentales ;
- l'étude des facteurs psychologiques, sociaux, émotionnels et comportementaux des maladies physiques et mentales ;
- l'amélioration du système de soins de santé et de la politique sanitaire des États-Unis.

Au départ, elle était conçue comme « la synthèse des contributions (éducative, scientifique et pratique) de la psychologie, à la promotion et au maintien de la santé, ainsi qu'à la prévention et aux traitements des maladies et des dysfonctionnements associés » (Matarazzo, 1980). Elle a été dans ce sens d'abord envisagée comme une aide et une application des savoirs de la psychologie à la médecine. En 1985, elle fut ensuite reconnue comme une discipline spécifique, notamment à partir de la parution du premier manuel nord-américain intitulé *Health Psychology* (Stone, Cohen et Adler, 1979).

La psychologie de la santé est aujourd'hui un domaine reconnu de la psychologie. Elle se définit comme l'étude des processus complexes et interdépendants (biologique, psychologique, sociaux) qui interviennent à la fois dans le maintien de la santé et dans le déclenchement et l'évolution des maladies.

Lors de son introduction en France, la psychologie de la santé s'est surtout développée à Bordeaux et à Metz. Mais des différences notables ont très vite émergé. À l'université de Bordeaux, Marilou Bruchon-Schweitzer a très tôt considéré la