

Le trouble de l'adaptation en oncologie : un cadre conceptuel à préciser

A. RONSON ⁽¹⁾

Résumé. L'utilisation de critères diagnostiques stricts peut constituer un défi clinique quotidien pour les professionnels de la santé mentale qui prennent en charge des patients cancéreux. De nombreux systèmes de classification nosologique n'ont pas été développés spécifiquement pour rendre compte des particularités de l'expérience du cancer. En particulier, le diagnostic de trouble de l'adaptation selon les critères du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux paraît peu approprié dans ce contexte. Il est permis de se demander, en effet, comment l'on évalue le caractère « excessif » de la détresse psychologique qui s'installe en réponse à un événement aussi éprouvant qu'un diagnostic de cancer. De plus, la validité conceptuelle du trouble de l'adaptation pourrait avoir une pertinence douteuse dans une population de patients souffrant d'une affection potentiellement létale et de ses conséquences multiples. Dans cet article, nous tenterons de proposer une définition opérationnelle de l'adaptation et de démontrer qu'une majorité de patients qui reçoivent aujourd'hui un diagnostic de trouble de l'adaptation souffrent en réalité de dépression subsyndromale ou d'un syndrome de stress post-traumatique, complet ou partiel. La confirmation de telles hypothèses, par l'observation clinique, des paradigmes de psychologie expérimentale, ou des études d'imagerie fonctionnelle cérébrale, pourrait avoir des répercussions non négligeables pour le traitement de la détresse psychologique chez les patients atteints de cancer. En effet, des questions telles la pertinence de traitements médicamenteux dans la dépression subsyndromale – peu étudiée dans la littérature générale – ou le rôle d'approches psychodynamiques dans la prise en charge de la dimension traumatique du cancer, devraient alors être abordées de façon systématique.

Mots clés : Cancer ; Dépression subsyndromale ; Détresse psychologique ; Stress post-traumatique ; Trouble de l'adaptation.

Adjustment disorders in oncology : a conceptual framework to be refined

Summary. The use of stringent sets of diagnostic criteria often represents a daily clinical challenge for mental health profes-

sionals caring for cancer patients. Many nosological classification systems were not specifically developed to meet the peculiarities associated with the emotional experience of cancer. In particular, the diagnosis of adjustment disorder according to the Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders appears inappropriate in this context. It is questionable, indeed, how to assess the « excessive » nature of psychological distress arising in response to such a burdening event as a cancer diagnosis. Furthermore, the conceptual validity of the adjustment disorder construct may be of poor clinical relevance in patients suffering from a life-threatening medical condition and its widespread consequences. In this paper, we intend to offer an operational definition of adjustment and we argue that a vast majority of cancer patients currently receiving a diagnosis of adjustment disorder actually suffer from either subthreshold depression or from full or partial presentation of post-traumatic stress disorder. We first briefly review some available models of psychological adaptation. We also argue that trying to explain the experience of cancer alongside a continuum of psychological distress does not help us to better understand underlying adjustment processes and to treat emotional disturbances more effectively. The literature is currently scanty about the critical role of a psychological trauma, namely the diagnosis of cancer, in generating emotional, cognitive and behavioral responses. The very fact that an average of 10 % of cancer patients have been shown to meet criteria for PTSD might suggest that the existence of a specific trauma stress adaptation process in this particular patient population. The confirmation of these hypotheses by clinical observation, experimental psychology paradigms or functional brain imagery studies could have substantial implications for the treatment of psychological distress in patients with cancer. Issues such as the relevance of pharmacological treatment of subthreshold depression – which has received little attention in the general literature – or the role of psychodynamic approaches in the management of cancer-related traumatic dimensions, should be addressed systematically.

Key words : Adjustment Disorder ; Cancer ; Post-traumatic stress ; Psychological distress ; Subsyndromal Depression.

(1) Psychiatre, Clinique des Soins Supportifs, Institut Jules-Bordet, 121, boulevard de Waterloo, 1000 Bruxelles, Belgique.

Travail reçu le 11 août 2003 et accepté le 11 août 2004.

Tirés à part : A. Ronson (à l'adresse ci-dessus).

INTRODUCTION

« Il n'existe pas de moment de la guérison mais plutôt une évolution d'une phase de survie prolongée vers une période où l'activité de la maladie ou la probabilité de son retour est suffisamment faible pour que le cancer puisse maintenant être considéré comme étant arrêté de façon permanente. » (F. Mullan).

Dans un témoignage bouleversant relatant son expérience de médecin atteint d'un cancer, Mullan (31) nous explique les phases successives qui caractérisent l'évolution psychologique associée à la maladie. D'emblée, l'on comprend que ces « saisons de la survie » ont en commun l'épée de Damoclès qui menace tous les malades dès le moment où le diagnostic de cancer leur est annoncé. C'est d'ailleurs dans ce contexte qu'a été défini initialement le syndrome de l'épée de Damoclès (21), qui décrit le vécu émotionnel de parents d'enfants cancéreux, ne sachant jamais s'ils peuvent espérer une guérison ou s'ils doivent « se préparer » au deuil. Contrairement aux espérances formulées par les scientifiques dans les années 1980, le taux général de guérison des affections néoplasiques n'a pas évolué de manière très significative, même si les durées de survie ont augmenté. À titre indicatif, les chiffres produits par les méthodes statistiques les plus récentes (6) évoquent un taux de survie à 10 ans, tous types de cancer confondus, de seulement 57 %. Les tendances ne s'avèrent guère plus encourageantes puisque le dernier rapport en date de l'Organisation Mondiale de la Santé (37) prédit 15 millions de nouveaux cas de cancer par an à l'échéance 2020, ce qui représente une augmentation de 50 % par comparaison aux chiffres actuels ! Si les courbes de survie sont amenées à s'améliorer, la perspective d'une curabilité absolue reste probablement lointaine et implique, à moyen terme au moins, des approches thérapeutiques sans cesse plus agressives et donc plus délétères en termes de qualité de vie. Dès lors, les enjeux paraissent de taille pour les chercheurs et les cliniciens dans le domaine encore « jeune » de la psycho-oncologie. Il s'agira, en effet, non seulement de définir l'adaptation psychologique et d'en identifier les composantes, mais aussi, et peut-être surtout, de traiter ses troubles, voire, si possible, de prévenir leur développement. Or, on reste frappé par la relative pauvreté de la littérature qui ne nous livre que peu de modèles généraux de l'adaptation psychologique au cancer. Parallèlement, on relève aussi une confusion certaine dans les concepts. Dans cet article, nous tenterons de clarifier des zones d'ombre qui résultent notamment d'efforts, parfois inopportuns, visant à appliquer envers et contre tout des critères diagnostiques rigoristes à l'excès ou dénués de réel contenu conceptuel, ces deux caractéristiques ne s'excluant d'ailleurs pas mutuellement. Nous essayerons également de proposer des alternatives, au moins partielles, aux systèmes de classification nosologique. Enfin, nous formulerons une série d'hypothèses destinées à mettre en exergue le rôle central du traumatisme psychique dans la phénoménologie de l'adaptation psychologique au diagnostic de cancer et à ses implications.

RÉTROACTES

En 1983, Derogatis *et al.* (10) réalisaient une étude épidémiologique qui reste la référence dans le champ des troubles mentaux en oncologie ; 47 % des 215 patients cancéreux évalués, à tous stades et pour tout site néoplasique, présentaient une psychopathologie selon les critères diagnostiques du DSM III. Parmi ceux-ci, 68 % souffraient d'un trouble de l'adaptation et 13 % affichaient les symptômes d'un épisode dépressif majeur. Lorsque l'on se tourne vers le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM) (1), à la recherche des critères diagnostiques du trouble de l'adaptation, on y trouve l'exigence de symptômes dans les registres émotionnel ou comportemental, dont la signification clinique se traduit par une altération du fonctionnement ou par « une souffrance marquée, plus importante qu'il n'était attendu », en réaction au (x) facteur(s) de stress considéré(s). Dans la littérature aussi bien que par la pratique et l'expérience cliniques, il ne nous a jamais été possible de déterminer ce qui pourrait constituer une souffrance « excessive » en réaction à un facteur de stress aussi cataclysmique que l'annonce d'un diagnostic de cancer. Il faut reconnaître que l'appréciation subjective du caractère éventuellement excessif d'une réaction émotionnelle ne se limite nullement aux situations oncologiques. La même difficulté peut s'appliquer dans toute procédure de diagnostic différentiel impliquant le trouble de l'adaptation. Des facteurs de stress objectifs, tels que divorce, déménagement ou faillite seront intégrés au niveau individuel par l'interaction des innombrables dimensions de l'histoire et du vécu personnels, des mécanismes de défense et stratégies d'adaptation, et des ressources de soutien psychosocial. Ces influences se trouvent à la base de différences profondes entre stress objectif et stress perçu. Il nous semble cependant que des situations à caractère extrême, impliquant de manière réelle ou symbolique, imminente ou différée, le risque de perdre la vie, constituent un défi particulier dans le cadre d'une appréciation qui se voudrait objective, voire quantifiée.

Dans sa quatrième édition, le DSM reconnaît, pour la première fois, « le fait de recevoir le diagnostic d'une maladie mettant en jeu le pronostic vital » comme un événement traumatique extrême, susceptible de conduire au développement d'un état de stress post-traumatique (*Post Traumatic Stress Disorder* ou PTSD). Les études épidémiologiques réalisées depuis lors (35) montrent qu'un diagnostic de PTSD peut être posé chez 5 à 20 % des patients atteints de cancer. Ce pourcentage n'inclut pas les cas « subsyndromaux ». Tous ces patients appartiennent nécessairement au groupe « Trouble de l'adaptation » de l'étude de Derogatis *et al.*. Cette observation n'a pas seulement des implications terminologiques mais aussi d'importantes conséquences conceptuelles, parce qu'elle remet en cause tout le contenu et la pertinence du diagnostic de trouble de l'adaptation, tels que proposé par le DSM IV, chez les patients cancéreux.

En effet, le fait que des patients affichent un tableau clinique de détresse émotionnelle compatible avec le dia-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9379526>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9379526>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)