



# Psychologie clinique, Psychopathologie et Psychothérapie

## Une introduction à la psychologie clinique



Prof. Dr. C. Martin Sölch  
Année académique 2017-2018

# Organisation et structure du cours d'Introduction à la Psychologie Clinique

## Partie I: Semestre d'automne 2017

**Chapitre 1:** Concepts de base

**Chapitre 2:** Historique de la psychopathologie

**Chapitre 3:** Classification

**Chapitre 4:** Modèles étiologiques:

- Approche psycho-dynamique
- Approche centrée sur la personne
- Approche cognitivo-comportementale
- Approche systémique
- Approche biologique et approche biopsychosociale

**Chapitre 5:** Diagnostic et évaluation clinique

# Organisation et structure du cours d'Introduction à la Psychologie Clinique

## **Partie II: Semestre de printemps 2018**

**Chapitre 6:** Méthodes de recherches et d'évaluation

**Chapitre 7:** Interventions cliniques

### **Introduction à la psychopathologie:**

**Chapitre 8:** Troubles de l'humeur et troubles anxieux

**Chapitre 9:** Abus et dépendance aux substances  
psychoactives

**Chapitre 10:** Schizophrénie et troubles psychotiques

**Examen propédeutique**

# Organisation et structure du cours d'Introduction à la Psychologie Clinique

Le cours a lieu tous les lundis de 13:15 à 15:00 heures Lieu:  
Auditoire G140, Pérolles

Le premier script du cours se trouve sur Gestens. Les  
scripts complets se trouvent sur Moodle 2 Mot de passe:  
clinique

**! Attention** le lundi 09.10.2017 il n'y aura pas de cours

# Buts du cours

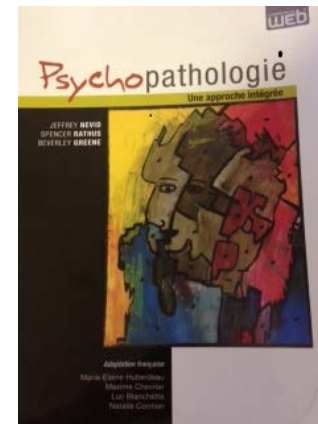
## CONNAÎTRE .....

- le champ d'application de la psychologie clinique.
- les termes et concepts importants en psychologie clinique.
- les écoles de pensée principales en psychologie clinique et en psychopathologie.
- les principales méthodes diagnostiques en psychologie clinique.
- les formes d'intervention en psychologie clinique.
- la méthodologie de recherche en psychologie clinique.
- les critères diagnostiques, les concepts étiologiques et les interventions principales des troubles psychiques les plus fréquents.

## Littérature de référence:

### Ouvrage de base (examen):

Nevid, J., Rathus, S & Greene, B. (2011). *Psychopathologie. Une approche intégrée*. 7ème édition. Pearson Education: Prentice Hall.



### Ouvrages de complément:

Barlow, D. H., Durand, V. M. & Gottschalk, M. (2007). *Psychopathologie: une perspective multidimensionnelle*. Bruxelles: DeBoeck Université.

Bioy, A. & Fouques, D. (2008) *Psychologie clinique et psychopathologie*. Dunod: Paris

Nevid, J., Rathus, S & Greene, B. (2014). *Abnormal Psychology in a changing world*, 9th Edition. Pearson Education: Prentice Hall.

# Chapitre 1: Concepts de base

## 1. Concepts de base: psychologie clinique

- Définitions de la psychologie clinique
- Objet de la psychologie clinique
- L'acte clinique
- Diversité de la psychologie clinique
- Histoire de la psychologie clinique

## 2. Concepts de base: termes associés et domaines d'application

- Psychopathologie
- Épidémiologie
- Étiologie
- Diagnostic
- Interventions
- Emotions

# Chapitre 1: Concepts de base

## Qu'est-ce que la psychologie clinique?

### Psychologie

- Etude des faits psychiques et des conduites
- Constitution de théories et d'une pratique à ce propos
- «science de l'âme» (psyche et logos)



### Clinique

- Activité au «lit du patient»
- Terme d'abord utilisé en médecine: observation et examen du patient.
- Acte se fondant sur une rencontre entre 2 personnes visant l'évaluation ou l'accompagnement.



# Chapitre 1: Concepts de base

## Psychologie clinique: définitions

*„Science de la conduite humaine, fondée principalement sur l'observation et l'analyse approfondie des cas individuels, aussi bien normaux que pathologiques, et pouvant s'étendre à celle des groupes“*

(D. Lagache, 1949, L'unité de la psychologie; psychologie expérimentale et psychologie clinique, PUF).

# Chapitre 1: Concepts de base

## L'objet de la psychologie clinique:

**L'objet premier de la psychologie clinique est l'humain.**

- Humain engagé dans une histoire qui l'oblige à de multiples interactions, à des adaptations et à produire un savoir sur lui-même.
- Etre de nature et de culture en perpétuelle évolution.



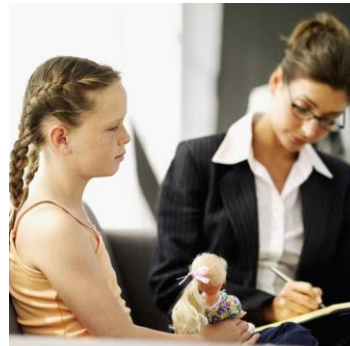
CLINICAL  
PSYCHOLOGIST

# Chapitre 1: Concepts de base

## Psychologie clinique: définitions

„La psychologie clinique est une branche de la psychologie ayant pour objet l'étude la plus exhaustive possible des processus psychiques d'un individu ou d'un groupe dans la totalité de sa situation et de son évolution. Elle est amenée à étudier les conduites humaines individuelles, normales et pathologiques, en tant que phénomènes déterminés par les processus psychiques. Enfin, elle peut également étudier les spécificités psychiques d'une classe d'individu confrontée à une même situation (adoption, hospitalisation...), une même classe d'âge et leurs incidences croisées (vieillesse, interactions adolescentes...), une même pathologie (handicap moteur, atteinte neurologique...), ou appartenant à un même champ psychopathologique (troubles de l'humeur, schizophrénie...).“

(Bioy & Fouques, 2008, Psychologie clinique et psychopathologie, Dunod).



# Chapitre 1: Concepts de base

**La psychologie clinique est une discipline de la psychologie qui traite des troubles et problèmes psychiques ainsi que des aspects psychiques des maladies somatiques.**

↳ Discipline scientifique

↳ Science appliquée

- Utilisation de méthodes scientifiques pour traiter et comprendre les problèmes psychiques.
- Approche multi-modale de l'individu et de son fonctionnement psychologique.
- Prise en compte des différentes dimensions qui interviennent (histoire personnelle, nature des interactions familiales, troubles cognitifs,...)
- Utilisation de méthodologies variées (entretien directif ou non-directif, tests psychométriques,.....).

Perrez & Baumann. (2005). Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie. Bern: Huber  
Bioy & Fouques. (2008). Psychologie clinique et psychopathologie. Dunod: Paris



# Chapitre 1: Concepts de base

Principaux secteurs d'activité pour un psychologue clinicien exerçant dans une institution.

Secteur	Type de services	Exemple de fonctions
Santé	Maternité, secteur curatif, secteur palliatif, secteur psychiatrique, <u>secteur de rééducation fonctionnelle, centre de moyen et long séjour...</u>	Accompagnement de patients hospitalisés, évaluation de personnes en attente d'une greffe, bilan à visée diagnostique, organisation de groupes thérapeutiques, soutien familial...
Insertion, réinsertion, social, prévention	<u>Appartements thérapeutiques, association de demandeurs d'emploi, aide sociale à l'enfance, point écoute santé...</u>	Participer à l'élaboration des projets de réinsertion, suivi des bénéficiaires (dimension des perturbations psychiques), évaluation et accompagnement dans une procédure d'adoption, soutien aux personnes dites « exclus », orientations thérapeutiques...
Scolaire	<u>Établissements scolaires, structures de soutien...</u>	Perspective psychologique donnée aux difficultés scolaires rencontrées par un enfant, lien avec les familles, orientations thérapeutiques...
Judiciaire	<u>Secteur pénitentiaire, structures médico-judiciaires...</u>	Bilan de personnalité, expertises judiciaires, participation à l'évaluation de la dangerosité...
Du Nord Paris Enseignement	<u>Universités, centres de formation continue (aux médecins généralistes, etc.)...</u>	Établir des contenus pédagogiques, fixer des objectifs de formation, animation, activité de recherche...

Bioy & Fouques. (2008). Psychologie clinique et psychopathologie.

# Chapitre 1: Concepts de base

Philosophie



Psychologie

Médecine



Psychiatrie / Psychopathologie



Psychologie clinique

# Chapitre 1: Concepts de base

## Développement progressif de la psychologie clinique:

- Etablissement après le 2ème guerre mondiale
- L'American Psychological Association (APA) affirme le statut de la psychologie clinique en posant les bases d'un enseignement et d'un cadre de recherches propres.
- Discipline reconnue comme scientifique, obéissant à une méthode stricte dans la pratique et la recherche.
- Filiation à la psychologie et pas à la médecine
- Terme clinique peut se comprendre hors de ce champ

# Chapitre 1: Concepts de base

## Historique de la psychologie clinique

### Tradition française:

#### Daniel Lagache (1903-1972):

- Etude de la conduite humaine individuelle et de ses conditions (hérédité, maturation, conditions physiologiques et pathologiques, histoire de vie). Etude de la personne totale «en situation».
- L'étude des conduites différencie la psychologie clinique de la psychiatrie.
- Activité clinique inclut le conseil, la guérison et l'éducation
- Méthode clinique: accompagnement individuel, envisager la conduite dans sa perspective propre.

#### Juliette Favez-Boutonier (1903-1994):

- Reprend les concepts de Lagache, mais inscription de la psychologie clinique dans un champ plus large.
- Création d'un certificat de psychologie clinique en 1966 à la Sorbonne.
- Création d'une unité d'études et de recherches de sciences humaines cliniques à l'Université de Paris VII-centre Censier.
- Reconnaissance du premier diplôme de psychologue clinicien en 1971.



# Chapitre 1: Concepts de base

## Historique de la psychologie clinique

### Tradition française:

#### Didier Anzieu (1923-1999):

Développement et élargissement des principes de Lagache et introduit trois postulats de base supplémentaires:

- Postulat dynamique
  - Postulat interactionniste
  - Postulat génétique
- 
- Grande influence de la psychanalyse dans la tradition française
  - Renvoi à une méthode et à une démarche spécifique
  - Courant humaniste: Psychologie aux mains nues versus psychologie «armée» (c-à-d utilisant des tests, questionnaires,...)

# Chapitre 1: Concepts de base

## Historique de la psychologie clinique

### Tradition anglo-saxonne:

- Psychologie clinique désigne avant tout un domaine d'intervention
  - Plus axée sur la recherche (evidence-based)
- ➔ Exercice et formation en psychologie clinique en Suisse sont réglés par la nouvelle loi sur la psychologie, la Lpsy

4 titres postgrades reconnus au niveau fédéral:

- psychothérapie
- psychologie des enfants et des adolescents
- psychologie clinique
- neuropsychologie
- psychologie de la santé

<http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20091366/index.html>

# Chapitre 1: Concepts de base



## Définitions de base

# Chapitre 1: Concepts de base

## Emotions

«*Expériences personnelles, formées de sensations somatiques intenses et d'impressions subjectives*» (Purves et al., 2005, Nevid, Rathus & Green, 2011, p.38).

- Fonction d'adaptation
  - Impliquées dans la plupart des troubles psychopathologiques.
  - Caractérisées par:
    - Expression faciale spécifique
    - Réponse à des déterminants spécifiques
    - Réponses spécifiques du système nerveux central et du système nerveux autonome
    - Reflète l'intensité de l'expérience vécue
    - Peuvent être inhibées
- (P. Eckman, 1984)



# Chapitre 1: Concepts de base

## Cognitions



«*Tout phénomène mental, conscient ou inconscient se rapportant à la perception, à la pensée ou à la mémoire*»(Cottraux, 2004, Nevid, Rathus & Green, 2011, p.39).

- Représentations mentales qui organisent la perception de soi, des autres et de l'avenir.
- Importance dans les troubles psychopathologiques selon le modèle cognitif.
- Nouvelles découvertes dans ce domaine grâce aux neurosciences cognitives.

# Chapitre 1: Concepts de base

## Comportements

«*Ensemble des réactions objectivement observables d'une personne en réponse aux stimuli de son environnement.*» (Nevid, Rathus & Green, 2011, p.39)

- Indissociable des processus mentaux sous-jacents (perspective cognitive).
- Premier indice des problèmes psychologiques.
- Comportements maladaptés dans les troubles psychopathologiques.



# Chapitre 1: Concepts de base



## TERMES ASSOCIÉS ET DOMAINES D'APPLICATION

# Chapitre 1: Concepts de base

## Psychopathologie: étude du comportement pathologique

«Description, étude et compréhension des fonctionnements désignés comme anormaux, qu'ils relèvent d'une maladie mentale ou non. La psychopathologie est une discipline à part entière, transversale à la psychiatrie et à la psychologie clinique.»

Bioy & Fouques. (2008). Psychologie clinique et psychopathologie. Dunod: Paris

La psychopathologie est un champ d'application de la psychologie clinique, mais la psychologie clinique a aussi d'autres objets d'étude que la pathologie (clinique de groupe, réinsertion sociale, secteurs de soins, psychosomatique,....)





# Chapitre 1: Concepts de base

## Psychopathologie:

Qu'est-ce qui est normal?

Qu'est-ce qui est pathologique?

Madame, j'ai un esprit dans le  
genou qui me fait mal.  
Parfois, il déforme mon genou.  
Est-ce normal?



# Chapitre 1: Concepts de base

## Psychopathologie:

Qu'est-ce qui est normal?

Qu'est-ce qui est pathologique?

- ➔ Je pleure souvent toute seul-e le soir et je n'ai plus goût à rien:  
Est-ce normal ou est-ce une dépression (pathologique)?
- ➔ Je bois beaucoup d'alcool tous les week-ends:  
Est-ce normal ou suis-je dépendent-e (pathologique) ?
- ➔ J'entends parfois des personnes qui me disent bonjour dans ma tête?  
Est-ce normal ou est-ce pathologique?



<http://www.rts.ch/emissions/36-9/6004225-malades-de-peur.html>

<http://www.rts.ch/video/emissions/36-9/5668675-l-alcoolisation-des-jeunes.html>

# Chapitre 1: Concepts de base

## Qu'est-ce que la santé?

*«La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.»*

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948).

## La santé mentale

*«La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté.» (OMS)*

*«La santé mentale englobe la promotion du bien-être, la prévention des troubles mentaux, le traitement et la réadaptation des personnes atteintes de ces troubles.» (OMS).*

# Chapitre 1: Concepts de base

## Qu'est-ce qu'un trouble psychologique?

*«Comportement anormal qui limite les capacités fonctionnelles d'un individu.»*

*«Comportement pathologique accompagné d'une détresse émotionnelle (...) ou d'une incapacité fonctionnelle (..).»*

Nevid, J., Rathus, S & Greene, B., 2011, p. 2.

# Chapitre 1: Concepts de base

## Qu'est-ce qu'un trouble psychologique?

### Critères pour définir un comportement pathologique:

- 1) Caractère inhabituel
- 2) Perceptions et interprétations erronées de la réalité
- 3) Souffrance significative
- 4) Comportements auto-destructeurs
- 5) Dangerosité
- 6) Déviance sociale

# Chapitre 1: Concepts de base

## 2 conceptions principales de la psychopathologie:

- 1) Continuum entre le normal et le pathologique
- 2) Le normal et le pathologique sont considérés comme 2 catégories séparées

# Chapitre 1: Concepts de base

## Psychopathologie:

«Pathologie du psychologique»

(Eugène Minkowski, Traité de psychopathologie, 1966, PUF)

- Tentative de description et d'explication de l'apparition d'une pathologie au regard de la dynamique psychologique du sujet.
- Le «psychologique» peut se déséquilibrer jusqu'à la pathologie.
- Analyse globale, incluant aussi les comportements préexistants asymptomatiques.
- Continuum entre le normal et le pathologique

⇒ Approche dimensionnelle



**Eugène Minkowski**  
(1885 - 1972)

# Chapitre 1: Concepts de base

## Psychopathologie:

### Georges Canguilhem :

Notion de normal renvoie à des lois, notamment statistiques, ce qui suppose l'existence d'invariants psychologiques.

Pathologique = écart quantitatif ou qualitatif par rapport à une norme

OU

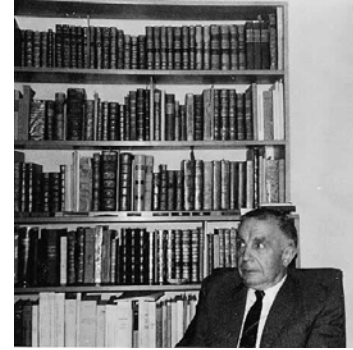
Notion de normal renvoie au rapport qu'un individu entretient avec lui-même (notion d'idéal).

Pathologique = différence de vécus

- Pas de différence entre la notion de normal ou de pathologique: le pathologique renferme quelque chose de l'ordre et de la normalité
- Pas de continuum entre normal et pathologique

⇒ Approche catégorielle

Georges Canguilhem (1966): Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique, PUF

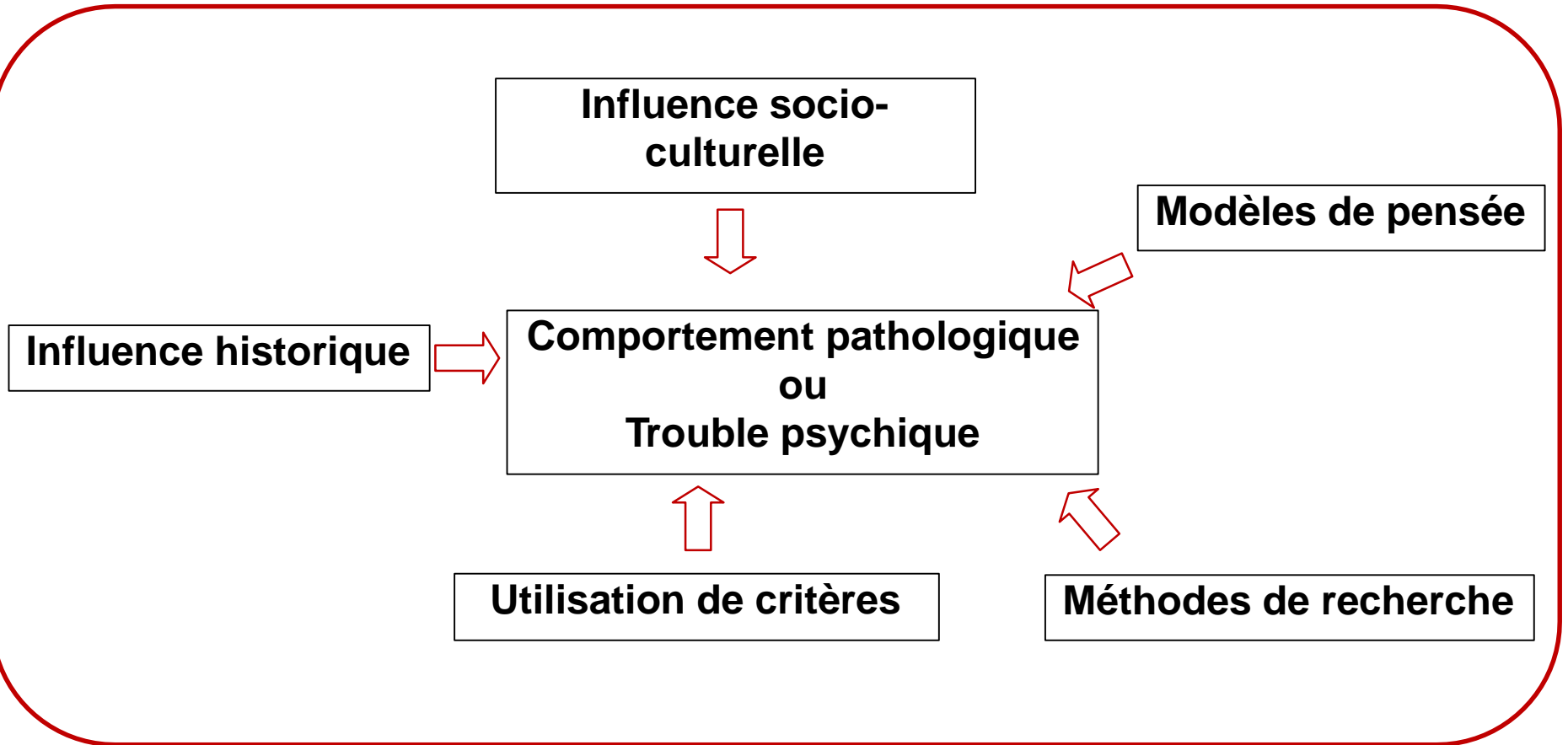


Georges Canguilhem  
(1904-1995)



# Chapitre 1: Concepts de base

## Psychopathologie:



# Chapitre 1: Concepts de base

## Epidémiologie:

- Discipline scientifique qui étudie la fréquence des maladies, leur répartition dans la société, les facteurs de risque et les décès liés à cette maladie.
- Une des méthodes de la psychologie clinique.
- Pas spécifique à la psychologie clinique, aussi utilisée entre autres en médecine.
- Ces études aident à comprendre l'ampleur de problèmes de santé physique ou mentale et à définir les priorités en matière de santé publique
- 2 indicateurs statistiques: taux de prévalence et d'incidence.

# Chapitre 1: Concepts de base

## Epidémiologie:

### Exemples de questions épidémiologiques:

- Fréquence de la dépression en Suisse?

# Chapitre 1: Concepts de base

## Epidémiologie:

### Exemples de questions épidémiologiques:

- Fréquence de la dépression en Suisse actuellement?  
**Prévalence ponctuelle**

# Chapitre 1: Concepts de base

## Epidémiologie:

### Exemples de questions épidémiologiques:

- Fréquence de la dépression en Suisse?  
*Prévalence ponctuelle*
- Nombre de personnes qui ont souffert une fois dans leur vie de dépression?

# Chapitre 1: Concepts de base

## Epidémiologie:

### Exemples de questions épidémiologiques:

- Fréquence de la dépression en Suisse?  
*Prévalence ponctuelle*
- Nombre de personnes qui ont souffert une fois dans leur vie de dépression?

**Prévalence vie entière**

# Chapitre 1: Concepts de base

## Epidémiologie:

### Exemples de questions épidémiologiques:

- Fréquence de la dépression en Suisse?  
*Prévalence ponctuelle*
- Nombre de personnes qui ont souffert une fois dans leur vie de dépression?  
*Prévalence vie entière*
- Nombre de nouveaux cas de dépression en Suisse depuis 2010?

# Chapitre 1: Concepts de base

## Epidémiologie:

### Exemples de questions épidémiologiques:

- Fréquence de la dépression en Suisse?  
*Prévalence ponctuelle*
- Nombre de personnes qui ont souffert une fois dans leur vie de dépression?  
*Prévalence vie entière*
- Nombre de nouveaux cas de dépression en Suisse depuis 2010?

### **Incidence**



# Chapitre 1: Concepts de base

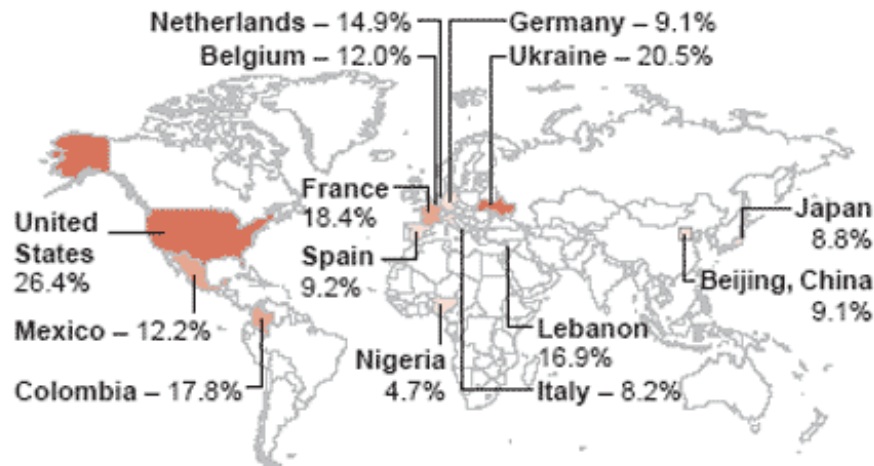
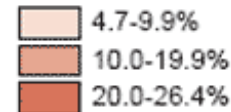
## Exemple de questions épidémiologiques: prévalence des troubles mentaux

### Mental disorders span the globe

According to surveys of 14 countries, the United States has the highest rate of mental illness.

#### Prevalence of mental disorders

(Anxiety, mood disorders, impulse-control, and substance abuse/dependence)



SOURCE: World Health Organization

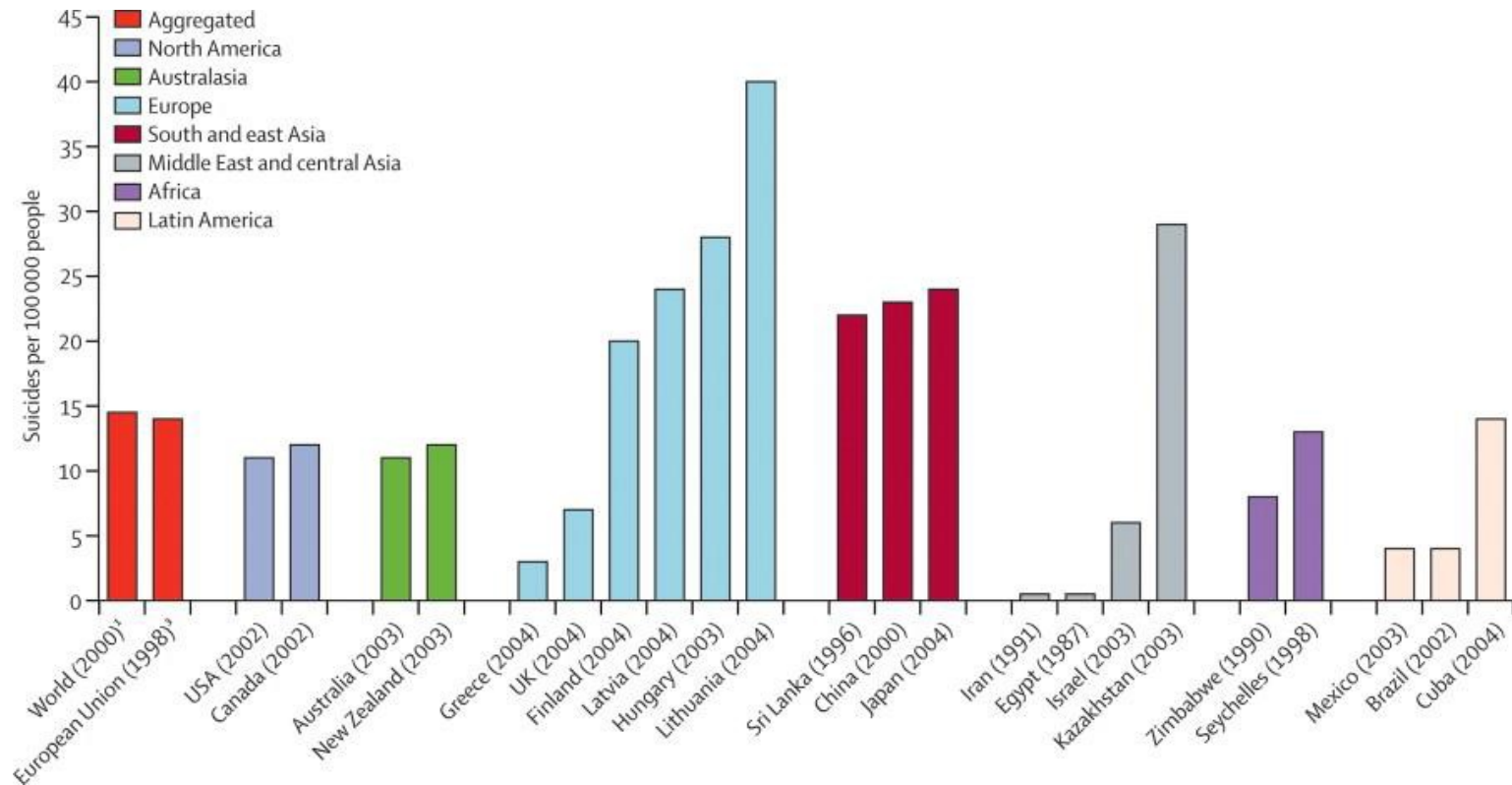
AP

- Une des causes principales de maladie et handicap au niveau mondial.

# Chapitre 1: Concepts de base

## Exemples de questions épidémiologiques:

### Prévalence du suicide par pays



# Chapitre 1: Concepts de base

## Etiologie:

Etude des causes / de l'origine des maladies

- La psychothérapie, la réhabilitation, mais en particulier la prévention primaire ne peuvent pas être délimités sans étiologie.
- Pour la plupart des troubles psychiques, on tient compte d'un ensemble de causes ou d'une chaîne causale; on parle de multi-causalité ou de développement multifactoriel.

⇒ Utilisation de modèles multi-factoriels.

# Chapitre 1: Concepts de base

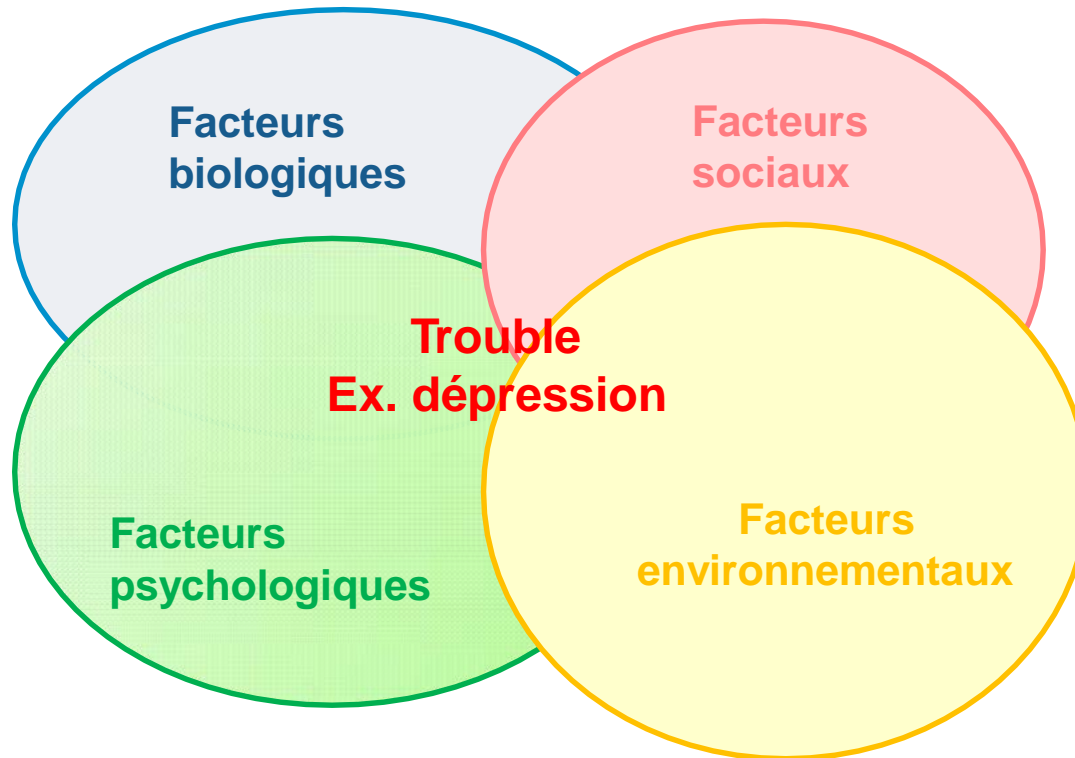
## Etiologie:

Etude des causes / de l'origine des maladies

- La psychothérapie, la réhabilitation, mais en particulier la prévention primaire ne peuvent pas être délimités sans étiologie.
- Pour la plupart des troubles psychiques, on tient compte d'un ensemble de causes ou d'une chaîne causale; on parle de multi-causalité ou de développement multifactoriel.
  - ⇒ Utilisation de modèles multi-factoriels.
- Les différents facteurs peuvent s'influencer mutuellement.
- Facteurs déterminants les troubles psychiques peuvent être issus de sources:
  - biologiques/somatiques
  - psychiques
  - sociales
  - écologiques

# Chapitre 1: Concepts de base

## Exemple de modèle étiologique multifactoriel



# Chapitre 1: Concepts de base

## Etiologie:

Mise en évidence des **conditions d'acquisition** et des **conditions de maintien** des troubles.

### La recherche sur les conditions d'acquisition:

- est centrale pour la prévention.
- peut permettre de réduire ou supprimer de manière ciblée les conditions stabilisant et renforçant le trouble.
- peut être très importante au niveau thérapeutique pour l'indication et le pronostic.

Le savoir sur les **conditions de maintien** a une importance particulièrement élevée pour la thérapie.

- Recherche sur les **facteurs protecteurs**

# Chapitre 2: historique de la psychopathologie

## Grèce Antique

### Modèle surnaturel:

Les Dieux jouaient avec les humains: ils dechaînaient des catastrophes sur les humains irrespectueux et arrogants et obscurcissaient leur esprit avec la folie.

### Traitement:

- Envoi aux temples dédiés à Esculape (Dieu de la Santé)
- Repos, diète alimentaire et exercice



# Chapitre 2: historique de la psychopathologie

## Grèce Antique

### Modèle «psychologique»:

Platon ( 428 av. J-C - 348 av. J-C): causes du comportement inadapté: environnement de l'individu et les apprentissages qu'il y faisait.

### Traitement:

Réducation par la discussion rationnelle qui devait rendre à la raison son ascendant sur l'émotion.





# Chapitre 2:

## historique de la psychopathologie

### Grèce Antique

#### Modèle biologique:

**Hippocrate:** (460-356 av J.-C.):

- Maladies du corps et de l'âme sont le résultat de causes naturelles et non de la possession d'esprits surnaturels.
- Santé du corps et de l'esprit dépend de l'équilibre de 4 humeurs / fluides vitaux dans le corps: phlegme, bile noire, sang et bile jaune.
- Introduction du terme «hystérie»

#### Traitement:

- Arrangement de l'environnement pour rétablir l'équilibre entre les humeurs
- Diète alimentaire et exercice physique

**Galien** (131-200 ap. J.-C.), médecin de l'empereur romain Marc-Aurèle adopta et répandit les enseignements d'Hippocrate.

# Chapitre 2: historique de la psychopathologie

## Moyen Âge (476- 1450)

### **Croyance dans le modèle surnaturel pour expliquer le comportement pathologique:**

- Inclus dans les enseignements de l'Eglise catholique romaine

### Haut Moyen Âge:

- les personnes souffrant de troubles mentaux étaient soignées par les membres d'une communauté (village) à tour de rôle
- Esprit de charité
- Maintien des patients dans leur environnement social

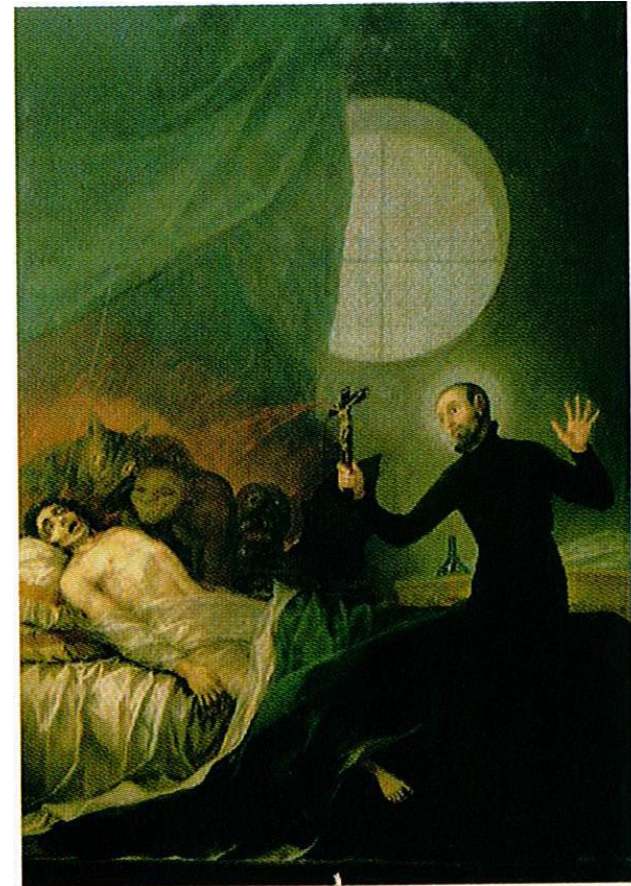
### **Changement avec la dogmatisation croissante de l'Eglise:**

- Maladies mentales attribuées à la possession par des esprits mauvais.
- Traitement de choix: exorcisme, les coups, la faim ou la torture.

15ème -17ème siècle: sorcellerie et chasse aux sorcières

# Chapitre 2: historique de la psychopathologie

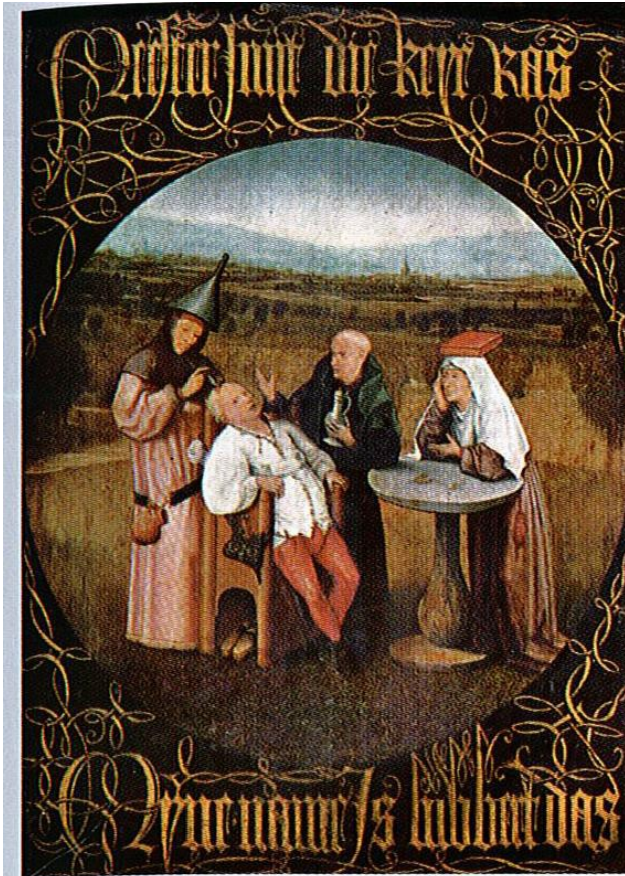
## Séances d'exorcisme



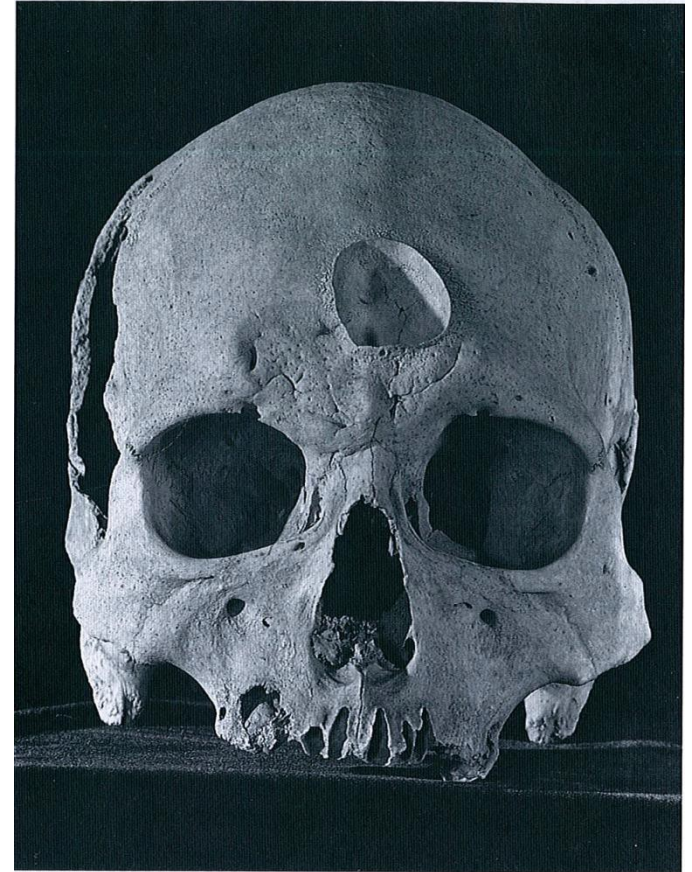
*Saint-François Borgia pratiquant un exorcisme (Francisco de Goya, 1788).*



# Chapitre 2: historique de la psychopathologie



Extraction de la pierre de folie  
(Jérôme Bosch, 1475-1480).



Trépanation

# Chapitre 2: historique de la psychopathologie

## Les asiles

- Développement de maisons de fous à partir du 15<sup>ème</sup> siècle
- Utilisation d'anciennes léproseries désaffectées

### Conditions terribles:

- Résidents enchaînés à leur lit
- Aliénés montrés comme bêtes de foire: organisation de «spectacles» publics dans les asiles.

### Grand enfermement:

- Décrets royaux en France mènent à la création d'hôpitaux généraux regroupant les malades mentaux errants et les mendiants pris dans chaque ville du Royaume.



# Chapitre 2: historique de la psychopathologie

## Mouvements de réforme et thérapie morale

- **Philippe Pinel** et **Jean-Baptiste Pussin** libèrent les aliénés mentaux de leurs chaînes.
- Personnes se comportant de manière anormale souffrent de maladies et doivent être traitées humainement.
- Pinel devient médecin-chef de la Salpêtrière en 1795 et y applique ses concepts: arrêt des pratiques sévères, déplacement dans des pièces aérées, thérapie morale.

### Contre-courant dans le deuxième partie du 19ème siècle:

- Comportements pathologiques considérés comme incurables
- Détérioration des conditions de vie dans les asiles
- Plus de soins spécifiques
- Amélioration du traitement et exode des hôpitaux psychiatriques après la découverte des premiers médicaments antipsychotiques en 1950.

# Chapitre 2: historique de la psychopathologie

## 19ème siècle: approche biologique et médicale



### E. Kraepelin (1856-1926):

- Psychiatre allemand considéré comme le fondateur de la psychiatrie scientifique moderne.
- Élève de Wilhelm Wundt, fondateur de la psychologie expérimentale.
- Création d'une classification des maladies mentales fondée sur des critères cliniques objectifs:
  - Dementia praecox
  - Psychose maniaco-dépressive

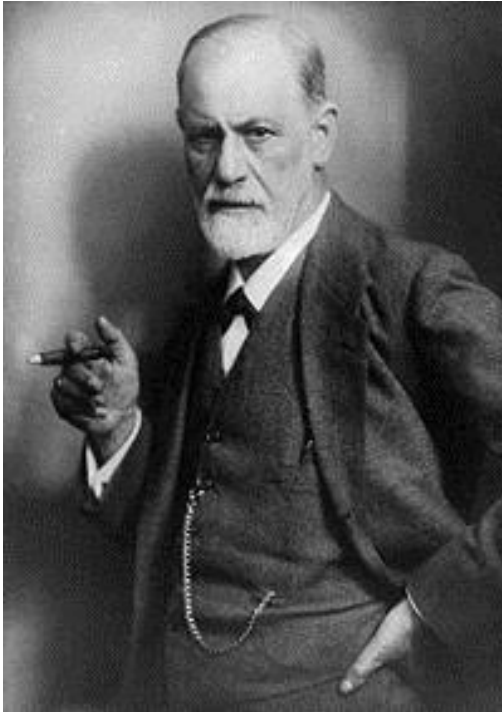
Introduction du terme de schizophrénie et d'autisme par Eugen Bleuler (1857-1939)  
Approche phénoménologique de Karl Jaspers (1883-1969)



# Chapitre 2: historique de la psychopathologie

## Sigmund Freud (1856 – 1939)

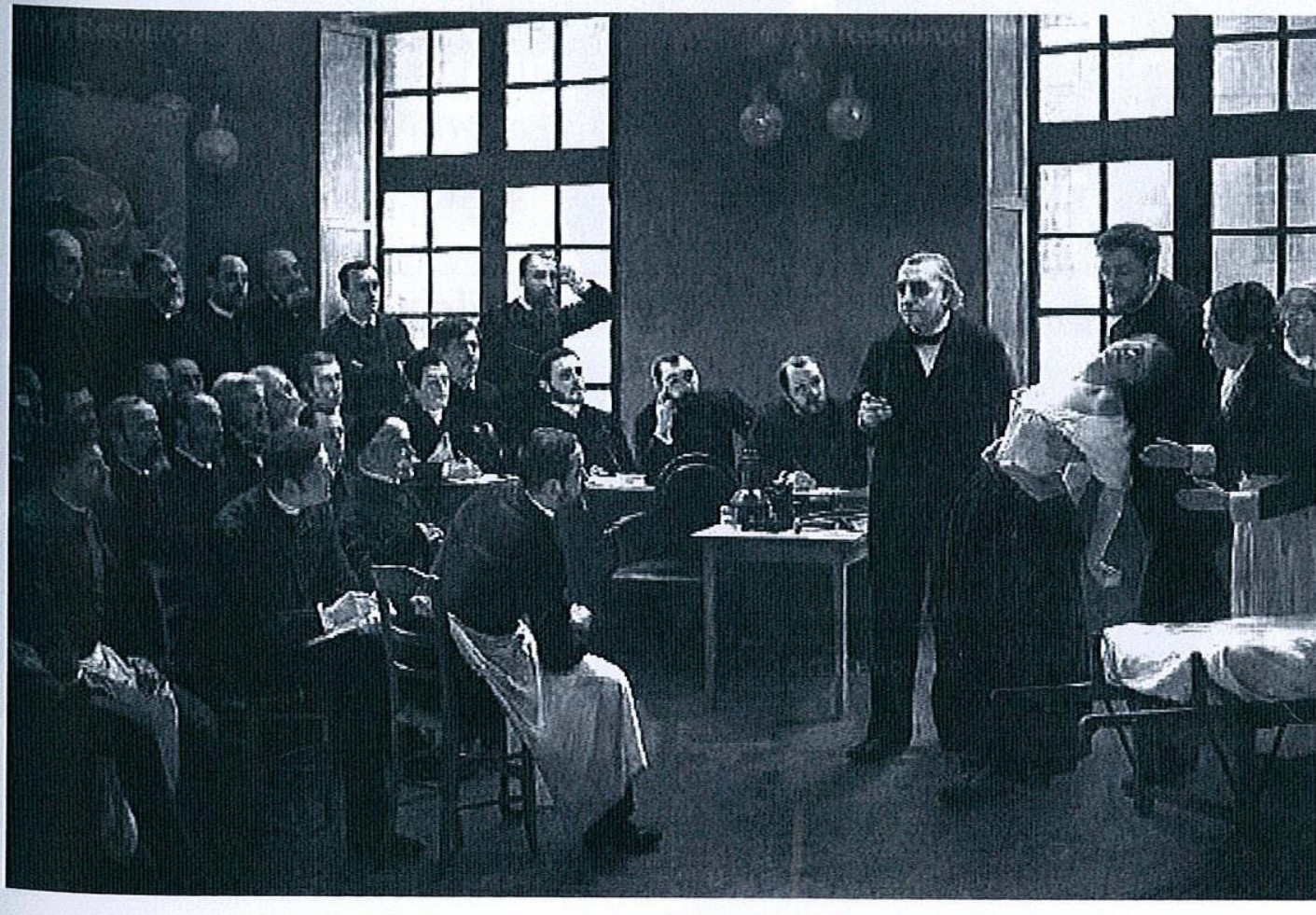
- Neurologue autrichien
- Père de la psychanalyse



- Inspiré par Charcot et Breuer et leur traitement de l'hystérie par l'hypnose.
- Premier modèle psychologique du comportement pathologique.
- Continuité entre le normal et le pathologique
- Rôle et «découverte» de l'inconscient
- Existence de conflits psychiques inconscients



# Chapitre 2: historique de la psychopathologie



Une leçon clinique à la Salpêtrière (1887): démonstration par Charcot des effets de l'hypnose sur les signes d'hystérie

# Chapitre 3: Classification

- La classification est au coeur de toutes les sciences.
- Etiquetage et mise en ordre des objets ou vécus.
- Nécessaire pour communiquer avec les autres scientifiques.
- Nécessaire pour comprendre le fonctionnement ou l'origine de l'objet d'études.

## Exemples de classification:

- Classification du règne animal
- Classification des éléments naturels
- Classification des nombres
- .....



# Chapitre 3: Classification

## TABLEAU PÉRIODIQUE DES ÉLÉMENTS

**Numéro atomique** → Z      ← **Masse molaire atomique (g.mol<sup>-1</sup>)** M

**Symbole atomique** → X      ← **Famille**

**Nom**

**Dmitri Mendeleïev (1834-1907)** est un chimiste russe célèbre pour ses travaux sur la classification périodique des éléments. En 1869, il publia une première version de son tableau périodique des éléments, démontrant que les propriétés des éléments pouvaient être prédites en fonction de leur position dans le tableau.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1 H Hydrogène																	2 He Hélium
3 Li Lithium	4 Be Béryllium											5 B Bore	6 C Carbone	7 N Azote	8 O Oxygène	9 F Fluor	10 Ne Néon
11 Na Sodium	12 Mg Magnésium											13 Al Aluminium	14 Si Silicium	15 P Phosphore	16 S Soufre	17 Cl Chlore	18 Ar Argon
19 K Potassium	20 Ca Calcium	21 Sc Scandium	22 Ti Titane	23 V Vanadium	24 Cr Chrome	25 Mn Manganèse	26 Fe Fer	27 Co Cobalt	28 Ni Nickel	29 Cu Cuivre	30 Zn Zinc	31 Ga Gallium	32 Ge Germanium	33 As Arsenic	34 Se Sélénium	35 Br Brome	36 Kr Krypton
37 Rb Rubidium	38 Sr Strontium	39 Y Yttrium	40 Zr Zirconium	41 Nb Niobium	42 Mo Molybdène	43 Tc Technétium	44 Ru Ruthénium	45 Rh Rhodium	46 Pd Palladium	47 Ag Argent	48 Cd Cadmium	49 In Indium	50 Sn Étain	51 Sb Antimoine	52 Te Tellure	53 I Iode	54 Xe Xénon
55 Cs Césium	56 Ba Baryum	57 La Lanthane	72 Hf Hafnium	73 Ta Tantale	74 W Tungstène	75 Re Rénium	76 Os Osmium	77 Ir Iridium	78 Pt Platine	79 Au Or	80 Hg Mercure	81 Tl Thallium	82 Pb Plomb	83 Bi Bismuth	84 Po Polonium	85 At Astat	86 Rn Radon
87 Fr Francium	88 Ra Radium	89 Ac Actinium	104 Rf Rutherfordium	105 Db Dubnium	106 Sg Seaborgium	107 Bh Bohrium	108 Hs Hassium	109 Mt Meitnerium	110 Uun Ununnilium	111 Uuu Ununnilium	112 Uub Unbium	114 Uuq Unquadium	116 Uuh Unhexium	118 Uuo Unoctium			
			58 Ce Cérium	59 Pr Praseodyme	60 Nd Néodyme	61 Pm Prométhée	62 Sm Samarium	63 Eu Europium	64 Gd Gadolinium	65 Tb Terbium	66 Dy Dysprosium	67 Ho Holmium	68 Er Erbium	69 Tm Thulium	70 Yb Ytterbium	71 Lu Lutétium	
			90 Th Thorium	91 Pa Protactinium	92 U Uranium	93 Np Neptunium	94 Pu Plutonium	95 Am Americium	96 Cm Curium	97 Bk Berkélium	98 Cf Californium	99 Es Einsteinium	100 Fm Fermium	101 Md Mendelevium	102 No Nébulium	103 Lw Lawrencium	

# Chapitre 3: Classification

## Quelques définitions:

**Classification**: „tentative de construction de groupe ou de catégories et d'affectation d'objets ou de personnes à ces groupes sur la base de relations ou d'attributs communs.“

**Taxonomie**: „classification opérée dans le champ de la science, classification à des fins scientifiques.“

**Nosologie**: „application d'un système taxinomique à des phénomènes psychologiques, médicaux ou cliniques“ en général.

**Nomenclature**: nom ou étiquette constituant la nosologie à laquelle elle fait référence (par exemple les troubles dystymiques ou les troubles anxieux).“

# Chapitre 3: Classification

## Spécificités de la classification des troubles mentaux

### Controverses:

- Question du normal et du pathologique
- Problème éthique de la classification des comportements pathologiques
- Problème de l'étiquetage psychiatrique
- Approche par catégories ou approche dimensionnelle?

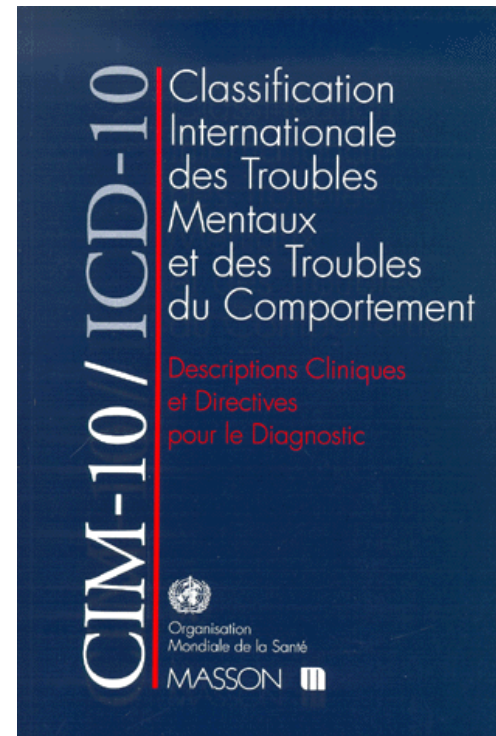
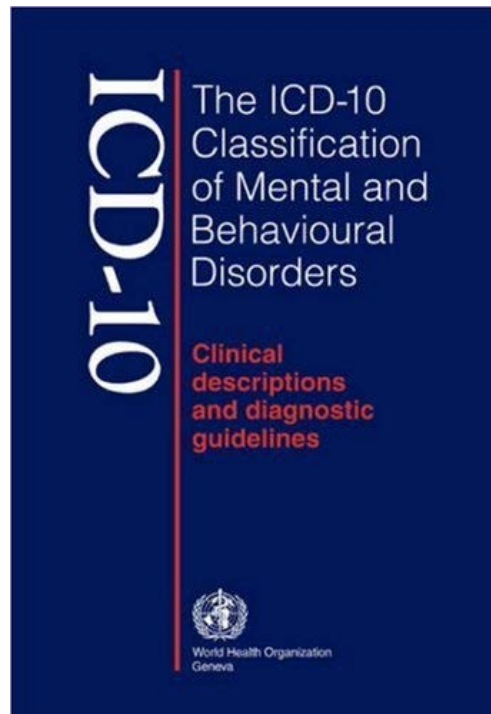
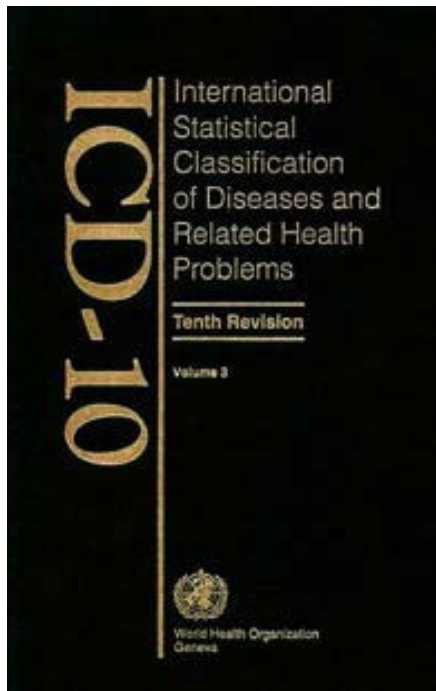
### Importance de la classification des troubles mentaux:

- Possibilité pour les chercheurs de communiquer les résultats de leurs recherches à la communauté scientifique.
- Possibilité de comparer les résultats de différentes études sur une même population pathologique.
- La dénomination des symptômes présentés par une personne permet d'adapter les soins ou le traitement
- Identification de populations présentant un ensemble de symptômes similaires (par exemple la dépression unipolaire) permettant l'identification possible de facteurs communs.

# Chapitre 3: Classification

## Deux systèmes de classification principaux des troubles psychiques:

- La Classification Internationale des Maladies et des problèmes liés à la santé (CIM) publiée par l'organisation mondiale de la santé, chapitre F (V)

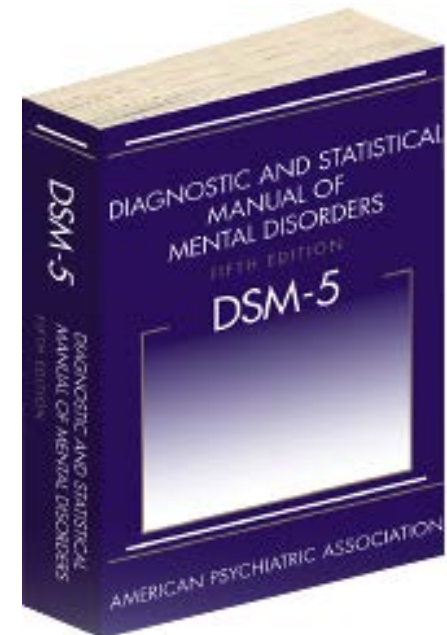
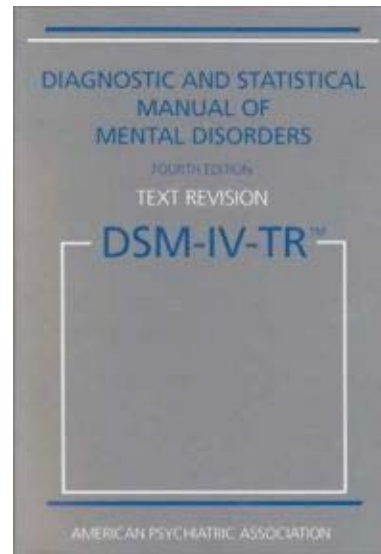




# Chapitre 3: Classification

## Deux systèmes de classification principaux des troubles psychiques:

- La Classification Internationale des Maladies et des problèmes liés à la santé (CIM) publiée par l'organisation mondiale de la santé, chapitre F
- Le «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» publié par l'Association américaine de Psychiatrie.



# Chapitre 3: Classification

## Histoire de la CIM

- 1893 le français Bertillon crée la *Classification des causes de décès*. Cette classification sera révisée jusqu'à 1938.
- En 1947, l'OMS a la responsabilité de réviser cette classification en incluant également des aspects sur la morbidité: *Classification internationale des maladies, traumatismes et causes de décès*.
- En 1948: Ajout d'une section classifiant les troubles mentaux dans la CIM-6.
- En 1978: Le développement de la 9ème version de la CIM a été coordonné à celui du DSM-III. Les troubles psychiques étaient divisés en 4 catégories:  
1) les psychoses organiques, 2) autres psychoses, 3) les névroses et les troubles de la personnalité (Psychopathie) et d'autres troubles non psychotiques, et 4) les oligophrénies.
- En 1993: la CIM-10 se rapproche de la classification DSM. Cette dixième révision se base sur des études scientifiques établies. Le chapitre V (F) comprend la classification des troubles mentaux.



# Chapitre 3: Classification

## Structure de la CIM-10

Chapitre	Bloc	Titre
I	A00–B99	Certaines maladies infectieuses et parasitaires
II.	C00–D48	Tumeurs
III.	D50–D89	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire
IV	E00–E90	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
V	F00–F99	Troubles mentaux et du comportement
VI	G00–G99	Maladies du système nerveux
VII	H00–H59	Maladies de l'œil et de ses annexes
VIII	H60–H95	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde
IX	I00–I99	Maladies de l'appareil circulatoire
X	J00–J99	Maladies de l'appareil respiratoire
XI	K00–K93	Maladies de l'appareil digestif
XII	L00–L99	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
XIII	M00–M99	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
XIV	N00–N99	Maladies de l'appareil génito-urinaire
XV	O00–O99	Grossesse, accouchement et puerpéralité
XVI	P00–P96	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale
XVII	Q00–Q99	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques
XVIII	R00–R99	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs
XIX	S00–T98	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes
XX	V01–Y98	Causes externes de morbidité et de mortalité
XXI	Z00–Z99	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé
XXII	U00–U99	Codes d'utilisation particulière

# Chapitre 3: Classification

## Structure de la CIM-10, chapitre V (F)

Les troubles psychiques sont regroupés en **10** catégories principales (F0-F9).

- F0** Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
- F1** Troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives
- F2** Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants.
- F3** Troubles de l'humeur (affectifs)
- F4** Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress, et troubles somatoformes
- F5** Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques.
- F6** Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
- F7** Retard mental
- F8** Troubles du développement psychologique
- F9** Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence

# Chapitre 3: Classification

## Structure de la CIM-10, chapitre V (F)

- A l'intérieur de chaque catégorie, les troubles sont réunis en fonction de leurs caractéristiques cliniques essentielles.  
Ex.: F32 Episodes dépressifs.
- Chaque trouble comporte:
  - une description de caractéristiques cliniques essentielles,
  - les caractéristiques associées, importantes mais moins spécifiques.
- Codage: Chaque trouble psychique est codé à l'aide du F, le chiffre de la catégorie et le chiffre du trouble. Après un point, on va préciser la sous-catégorie et des spécifications complémentaires.

Ex.: F32.0 Episode dépressif léger .00 sans syndrome somatique.

# Chapitre 3: Classification

## Définition de trouble psychique dans la CIM

- Le terme *trouble* n'est pas un terme précis,
- Indique simplement la présence d'un ensemble de symptômes et de comportements cliniquement identifiables, associés, dans la plupart des cas, à un sentiment de détresse et à une perturbation du fonctionnement personnel.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2000). *CIM-10. Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic*. Chapitre V. Paris : Masson.

# Chapitre 3: Classification

## L'exemple de la dépendance

Du normal au pathologique.....



- L'utilisation de substances qui affectent l'humeur et le comportement peut être considérée comme normale selon la fréquence de consommation et les normes sociales établies.  
⇒ **Usage récréatif**
- Certaines substances psychoactives sont légales alors que d'autres sont illégales et sont consommées de manière illicites.
- Définition substance psychoactive: Une substance psychoactive est une substance naturelle ou synthétique qui agit sur le psychisme en modifiant son fonctionnement. Elle peut entraîner des changements dans les perceptions, l'humeur, la conscience, le comportement, ...

# Chapitre 3: Classification

## L'exemple de la dépendance: catégories diagnostiques selon la CIM-10

### **CIM 10 - Chapitre V - Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives (F10-F19)**

F10 — Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation **d'alcool**

F11 — Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation **d'opiacés**

F12 — Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du **cannabis**

F13 — Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de **sédatifs ou d'hypnotiques**

F14 — Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de **cocaïne**

F15 — Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'autres **stimulants**, y compris la caféine

F16 — Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation **d'hallucinogènes**

F17 — Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation **du tabac**

F18 — Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de **solvants volatils**

F19 — Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de **drogues multiples** et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psycho-actives

# Chapitre 3: Classification

## L'exemple de la dépendance

### **CIM 10 - Chapitre V - Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives (F10-F19)**

F1x.0: Intoxication aiguë

F1x.1: Utilisation nocive

F1x.2: Syndrome de dépendance

F1x.3: Etat de manque

F1x.4: Etat de manque avec délire

### **Exemples de code:**

F10.2: syndrome de dépendance à l'alcool

F10.20: syndrome de dépendance à l'alcool actuellement abstinent

F14.0: intoxication aiguë à la cocaïne

# Chapitre 3: Classification

## L'exemple de la dépendance.

### Définition de l'intoxication selon la CIM-10:

«L'intoxication est un état consécutif à la prise d'une substance psychoactive et entraînant des perturbations de la conscience, des facultés cognitives, de la perception, du jugement, de l'affect ou du comportement, ou d'autres fonctions et réponses psychophysiologiques. «

- Liée aux effets pharmacologiques de la substance psychoactive
- Symptômes dépendants de la dose
- Etat transitoire et effet lié à la consommation récente d'une substance (état d'ébriété /ivresse, se sentir défoncé).

### Symptômes de l'intoxication:

Confusion, agressivité, altération de la pensée, inattention, désorientation spatio-temporelle.

Intoxication extrême peut entraîner la mort (overdose).



# Chapitre 3: Classification

## L'exemple de la dépendance

### Définition de la dépendance selon la CIM-10

«Ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques dans lesquels l'utilisation d'une substance psychoactive spécifique ou d'une catégorie de substances entraîne un désinvestissement progressif des autres activités. «

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2000). *CIM-10. Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic*. Chapitre V. Paris : Masson.

# Chapitre 3: Classification

## Définition de la dépendance selon la CIM-10

Au moins 3 des manifestations suivantes doivent habituellement avoir été présentes en même temps au cours de la dernière année:

1. Désir puissant ou compulsif d'utiliser une substance psychoactive
2. Difficultés à contrôler l'utilisation de la substance
3. Syndrome de sevrage physiologique quand le sujet diminue ou arrête la consommation d'une substance psychoactive
4. Tolérance aux effets de la substance psychoactive
5. Abandon progressif d'autres sources de plaisir et d'intérêts au profit de l'utilisation de la substance psychoactive, et augmentation du temps passé à se procurer la substance, la consommer, ou récupérer de ses effets
6. Poursuite de la consommation de la substance malgré la survenue de conséquences manifestement nocives.

# Chapitre 3: Classification

## Histoire du DSM

- 1952: première édition du DMS (DSM-I) comme une variante de la CIM-6.
- 1980: publication du DSM-III (version révisée : 1987) en coordination avec la 9<sup>ème</sup> version de la CIM.  
Changements importants:
  - critères diagnostiques explicites
  - système multiaxial
  - approche descriptive qui tentait d'être neutre en ce qui concerne les théories étiologiques.
- 1994: DSM-IV (version révisée : 2000): athéorisme étiologique.  
Répartition des troubles mentaux en types fondés sur des groupes de critères bien définis.  
Les diagnostics se font uniquement à partir de l'observable du patient Il est basé sur des études scientifiques établies.
- 2013: publication de la 5<sup>ème</sup> version du DSM

# Chapitre 3: Classification

## Structure du DSM-IV-TR

Classification multi-axiale comprenant cinq axes:

**Axe I :** Troubles cliniques et autres situations qui peuvent faire l'objet d'un examen clinique

**Axe II :** Troubles de la personnalité et retard mental.

**Axe III :** Affections médicales générales.

**Axe IV :** Problèmes psychosociaux et environnementaux.

**Axe V :** Evaluation globale du fonctionnement.

## Structure du DSM-5:

- Plus de structure multi-axiale, mais 3 sections: concepts de base, critères diagnostiques et modèles émergents.
- Effort d'harmonisation avec la CIM.
- Section II du DSM-V est divisé en 22 groupes de troubles principaux.
  
- La description de chaque trouble contient:
  - les caractéristiques diagnostiques
  - les critères
  - les sous-types et/ou les codes supplémentaires
  - les règles du codage
  - les caractéristiques et les troubles associés
  - les caractéristiques propres à la culture, à l'âge et au sexe.
  - la prévalence, l'évolution du trouble et le diagnostic différentiel.
- Chaque classe diagnostique est pourvue d'au moins une catégorie « non spécifié » (NS).

# Chapitre 3: Classification

## Section II du DSM-V: critères diagnostiques et codes

Les catégories de troubles suivants sont différenciées:

- Troubles neuro-développementaux
- Troubles du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques.
- Troubles bipolaires
- Troubles dépressifs
- Troubles anxieux
- Troubles obsessionnels-compulsifs
- Troubles liés à un traumatisme et à un stress
- Troubles dissociatifs
- Symptômes somatiques et troubles associés
- Troubles des conduites alimentaires
- Troubles de l'élimination
- Trouble du rythme veille-sommeil
- Dysfonctions sexuelles
- Dysphorie du genre
- Troubles des conduites et de la régulation des impulsions
- Troubles liés à des substances et addictions
- Troubles neurocognitifs
- Troubles de la personnalité
- Troubles paraphiliques
- Autres troubles mentaux
- Troubles du mouvement liés aux effets secondaires d'un médicament
- Autres conditions qui peuvent faire l'objet d'une attention clinique.

# Chapitre 3: Classification

## Structure du DSM-5:

- La dernière catégorie de la section II (c-à-d les troubles) contient des situations /conditions qui peuvent faire l'objet d'une attention clinique (par exemple les problèmes relationnels entre parents et enfants ou entre frères et sœurs ou encore la maltraitance des enfants).
- La section III propose des méthodes d'évaluation de la sévérité des troubles, des informations sur les différences interculturelles et des modèles alternatifs pour certains troubles qui ne sont pas encore assez validés pour être mis dans la section II.

# Chapitre 3: Classification

## Définition de trouble psychique dans le DSM

- syndrome comportemental ou psychologique cliniquement significatif, survenant chez un individu et associé à une détresse concomitante ou à un handicap ou à un risque significativement élevé de décès, de souffrance, de handicap ou de perte importante de liberté.
- Ce syndrome ne doit pas être simplement la réponse attendue et culturellement admise à un événement particulier, par exemple le décès d'un être cher.
- C'est une classification des troubles mentaux et pas des personnes.

American Psychiatric Association. (2004). *DSM-IV-TR. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (texte révisé, 4 ed.)*. Paris: Masson.



# Chapitre 3: Classification

## L'exemple de la dépendance

### Classification selon le DSM

⇒ Le DSM différencie entre les troubles induits par l'utilisation de substances et les troubles liés à l'utilisation de substances.

#### Troubles induits par l'utilisation de substances:

- Intoxication
- Syndrome de sevrage
- .....

#### Troubles liés à l'utilisation de substances (DSM-IV):

- Abus de substance
- Dépendance



Le DSM-5 ne différencie plus entre abus de substance et dépendance

+

Le DSM-5 introduit le diagnostic d'addiction comportementale

Usage inadapté d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou d'une souffrance cliniquement significative, caractérisé par la présence de **2** ou plus des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois.

- 1) Tolérance
- 2) Sevrage
- 3) La substance est souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu.
- 4) Désir persistant ou efforts infructueux pour diminuer ou contrôler l'usage d'une substance
- 5) Difficulté de remplir des obligations importantes à cause de l'utilisation de la substance
- 6) Craving, désir très fort d'utiliser la substance
- 7) Utilisation répétée de la substance dans des situations dangereuses
- 8) Beaucoup de temps est consacré à l'obtention de la substance
- 9) Des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'usage de la substance
- 8) L'usage de la substance est poursuivi bien que la personne se sache atteinte par un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent qui peut avoir été causé par la substance

# Chapitre 3: Classification

## Différences entre la CIM 10 et le DSM-IV TR

- DSM-IV propose un diagnostic multi-axial. Dans la CIM-10 le diagnostic multi-axial est facultatif. Ce qui permet de porter des diagnostics complexes, où des aspects psychosociaux sont également pris en considération.
- Des différences des détails existent dans certains diagnostics . Pour cette raison, des termes identiques dans la CIM-10 et le DSM-IV ne comportent pas toujours le même concept. C'est pourquoi, il faut indiquer précisément avec quel des systèmes ont a donné un diagnostic.

## Changement avec le DSM-V:

- Plus de système multi-axial, donc classification à l'aide d'un seul axe dans les 2 systèmes.
- Essai d'harmonisation des critères diagnostiques entre les 2 systèmes de classification.

# Chapitre 3: Classification

## Evaluation du DSM:

### Fidélité:

Bonne fidélité inter-juges: plusieurs professionnels différents parviennent au même diagnostic pour un même sujet

### Validité:

- Les critères diagnostics correspondent aux comportements observés (validité interne)
- Les critères diagnostics permettent de prévoir l'évolution du trouble et / ou sa réponse au traitement (validité prédictive).
- En général bonne validité des catégories diagnostiques.
- Quelques limites concernant les troubles de la personnalité(Axe II)
- Manque de sensibilité à la diversité culturelle (DMS-IV)

# Chapitre 3: Classification

## Avantages et désavantages du DSM:

### Avantages:

- Proposition de critères cliniques spécifiques pour chaque trouble.
- Homogénéité du diagnostic psychopathologique
- Approche compréhensive et intégrative

### Désavantages:

- Modèle de pensée unique
- Dépendence au système médical: focalisation sur les symptômes, catégorisation des troubles au lieu d'une description du fonctionnement
- Limitations d'un système catégoriel au lieu d'un système dimensionnel
- Interaction avec l'environnement est peu considérée
- Problème de stigmatisation pour la personne
- Influence de l'industrie pharmaceutique?