

Cours5

Psychopathologie : domaines fondamentaux

Pour introduire le cours, on peut dire qu'il y a quatre thèmes fondamentaux qui constituent le domaine de la psychopathologie : l'étiologie, la sémiologie, le diagnostic et les classifications des troubles psychopathologiques.

A. Etiologie

L'étiologie des troubles psychopathologiques est au centre d'un débat majeur. Parfois, s'y affrontent les tenants de l'inné et de l'acquis, de l'hérédité et de l'environnement. Dans d'autres circonstances, les adversaires en présence s'identifient comme partisans de la psychogenèse, de l'organogenèse, ou de la sociogenèse. Force, cependant, est de constater qu'un bilan de ce débat qui tiendrait compte de l'ensemble des données disponibles actuellement, s'orienterait vers une approche éclectique-pragmatique basée sur un modèle bio-psycho-social des troubles psychopathologiques. L'idée de la causalité multiple des troubles mentaux n'est pas nouvelle. Les modèles causaux unis variés ont, cependant, dominé, jusqu'à très récemment, aussi bien la recherche que l'intervention. Dans un ouvrage publié en 1992 et consacré aux modèles de causalité en psychopathologie. **Haynes** fait le bilan de nos connaissances en matière de modèles « dynamiques, synthétiques et non linéaires »

Une telle perspective n'en est toutefois, qu'à ses débuts. Pour cette raison, il est important de présenter les trois grandes approches « classiques » en matière d'étiologie : la psychogenèse, l'organogenèse, la sociogenèse.

a. LA PSYCHOGENESE :

L'influence qu'exerce la psychanalyse sur la psychopathologie française explique pourquoi, en France, l'approche étiologique prédominante est *la psychogenèse*. Dans ce cas, les facteurs impliqués et les mécanismes mis en jeu pour aboutir aux manifestations psychopathologiques sont d'ordre psychologique et fonctionnel (c'est-à-dire sans lésion ni inflammation de structure).

L'exemple type de psychopathologie psychogène est la *névrose*.

C'est l'insatisfaction de la libido, placée face à une réalité que **Freud** qualifie d'impitoyable, qui constitue le point de départ dans le processus qui conduit à l'apparition des névroses. Obligée à chercher de nouveaux modes de satisfaction, la libido entame un mouvement régressif. Lorsque le moi n'accepte pas ces régressions, on se trouve en présence d'un conflit et la libido doit se séparer du moi. Cette séparation est facilitée par l'existence des fixations que la libido a laissées le long du chemin parcouru lors de son développement et contre lesquelles le Moi s'était défendu, chaque fois à l'aide du refoulement. Pour **Freud**, la libido se soustrait donc au moi en occupant, dans sa marche régressive des positions refoulées. Elle applique son énergie à des représentations qui font partie du système de l'inconscient et qui sont soumises à des mécanismes de *condensation* (lorsqu'une représentation unique représente à elle seule plusieurs chaînes associatives à l'intersection desquelles elle se trouve) et de déplacement (phénomène caractérisé par le fait que l'accent, l'intérêt, l'intensité d'une représentation se détachent d'elle pour passer à d'autres représentations originellement peu

intenses, mais reliées à la première par une chaîne associative). Ces mêmes mécanismes de condensation et de déplacement sont mis à l'œuvre lors de la formation des rêves.

Relégué dans l'inconscient, l'objet de la libido doit faire face à la force, à l'opposition du moi préconscient. Il s'agit, selon Freud, d'une véritable « contre attaque » du moi contre la nouvelle position de la libido le moi l'oblige à choisir un mode d'expression qui puisse lui être convenable. De cette exigence naît le symptôme, produit considérablement déformé de la satisfaction inconsciente d'un désir libidinal, produit équivoque habituellement choisi. La satisfaction qui naît du symptôme est de nature bizarre : le sujet en question éprouve cette satisfaction comme une souffrance et s'en plaint.

Freud note l'analyse ayant pour point de départ les symptômes nous mène à des événements de vie infantiles auxquels est fixée la libido et dont sont faits les symptômes. A partir de ces observations, **Freud** constate que les événements infantiles reconstitués ou évoqués par l'analyse sont tantôt incontestablement réels et, dans la plus part des cas, ils représentent un mélange de vrai et de faux.

Dans sa vingt troisième leçon, Freud écrit que:

L'étiologie des névroses - Disposition par fixation de la libido + événement accidentel (traumatique)

Plus loin, il précise que la disposition par fixation de la libido, chez l'adulte, est le résultat de deux facteurs :

- (a) Les dispositions sexuelles constitutionnelles, innées, héréditaires.
- (b) Et les dispositions acquises ou ce qu'il appelle, encore, les événements de vie infantile.

L'association de (a) et de (b) forme une nouvelle « série complémentaire » analogue à celle résultant de l'association chez l'adulte, de la disposition et des événements accidentels.

La conception psychogénique souligne le fait que, tout comme les actes manqués et les rêves, chaque symptôme a un sens et se rattache étroitement à la vie psychique du malade. Freud en tente la démonstration dans la dix-septième leçon où il présente les cas devenus classiques, d'une « dame âgée de trente ans environ » et d'une « belle jeune fille de dix-neuf ans ».

En mentionnant le point de vue psychogénétique, il convient de noter que **Freud** a évoqué, à différentes reprises, la complexité de l'étiologie des manifestations psychopathologiques. Nous avons déjà vu que dans le schéma concernant l'étiologie des névroses, proposé dans l'Introduction à la psychanalyse, Freud relevait le rôle des dispositions innées. Dans un texte de l'ouvrage *Au-delà du principe de plaisir*, Freud évoquait les possibilités illimitées de la biologie et où il dit : «**Nous devons nous attendre à recevoir d'elle les lumières les plus surprenantes et nous ne pouvons pas deviner quelles réponses elle donnerait dans quelques décennies aux questions que nous lui posons. Il s'agira peut être de réponses telles qu'elles feront s'écrouler tout l'édifice artificiel de nos hypothèses** ».

L'approche psychogénétique a été soumise à différentes critiques. Un exemple souvent cité est l'autisme. Selon **Bettelheim**, *l'autisme se développe en réponse aux sentiments très*

négatifs manifestés par les parents. Les mères ne savent pas câliner ou bercer leurs enfants et répondent souvent par des sentiments de rejet. Dans ces conditions, l'enfant percevait son environnement et sa mère comme hostiles et répondrait à ce monde menaçant en se repliant sur lui-même. Le retrait autistique est ainsi conçu comme un moyen d'adaptations des enfants à leur environnement. Le modèle psychodynamique de l'autisme n'a cependant pas été confirmé par plusieurs recherches conduites de manière rigoureuse. Ces recherches montrent que les parents d'enfants autistes ne sont pas différents des parents d'autres catégories de parents, ni en ce qui concerne les attitudes et les pratiques éducatives ni en ce qui concerne les interactions verbales. En même temps, d'autres recherches ont mis en évidence des modifications biologiques comme : (a) présence d'un chromosome X fragile chez 8 à 10 % des autistes ; (b) une hypoplasie des lobules VI et VII du vermis cérébelleux et des hémisphères néo cérébelleux ; (c) l'existence d'un marqueur biologique, plus précisément d'un gène situé sur le chromosome 11, qui participe au développement du système nerveux, à la régulation de la croissance et à la différenciation des cellules nerveuses.

b. Organogénèse

Malgré d'importants efforts ayant permis l'accumulation d'une très grande quantité de données, la recherche effectuée dans le cadre de la psychopathologie biologique apporte très peu de réponses définitives.

Les exemples permettant d'appuyer cette conclusion sont nombreux. Prenons l'exemple de la schizophrénie. En plus des analyses de ségrégation et de linkage (analyse de liaison génétique), trois méthodes ont été utilisées pour évaluer l'apport de l'hérédité à l'apparition de la schizophrénie : les études de risque familial, la concordance chez les jumeaux et des sujets adoptés en bas âge. Si à partir des résultats obtenus dans ces études, peu de chercheurs nient actuellement la réalité d'une contribution héréditaire de la schizophrénie, nous ne connaissons pas encore la nature de ce qui est transmis ni le mode de transmission génétique.

Un des rares domaines où nous disposons de résultats concluants est celui des bases biologiques des comportements suicidaires que nous présenterons, ici, plus en détail. La principale direction de recherche dans ce domaine est celle de l'étude de l'acide 5-hydroxyindolacétique (5-HIAA), mobilité du neurotransmetteur sérotonine. La relation, depuis longtemps établie, entre dépression et suicide explique pourquoi une partie des recherches qui seront passées en revue, dans des chapitres de livres abordant la question, été effectuées sur des patients dépressifs. Dans une revue de la question, post et al. (1980) constatent que le niveau de 5-HIAA dans le liquide céphalorachidien (LCR) des patients dépressifs correspond à 78% du niveau mesuré chez les sujets témoins. Ce pourcentage constitue la moyenne des données contenues dans les 15 études analysées. Les études obtenues par d'autres chercheurs, vont dans le même sens (Asberg et al. 1984). En faisant ce constat, il faut aussi souligner que certains sujets contrôles, en parfaite santé, ont des taux de 5-HIAA identiques à ceux des patients dépressifs. Ceci réduit, sans doute, la valeur pathognomonique de la baisse de 5-HIAA. Il est toutefois, intéressant de noter que les sujets normaux en question tendent à avoir, dans leur famille, un nombre accru de cas de maladie dépressive (Sedvall et al. 1980).

Dans deux publications de 1987 (Asberg, 1987 ; Asberg et al., 1987), l'hypothèse de la vulnérabilité biologique est élargie sur la base d'une série de données expérimentales et

cliniques. Le lien entre le trouble du métabolisme de la sérotonine et la présence d'un comportement suicidaire se ferait par une défaillance dans le contrôle de l'agressivité.

Chez l'animal, on sait que les neurones sérotoninergiques participent au contrôle de l'agressivité. L'administration d'inhibiteurs de la synthèse de sérotonine peut engendrer une « fureur incontrôlable » chez des chats domestiques et faire que les rates en train d'allaiter leurs petits les tuent d'un coup de dents corrélation entre hypoactivité sérotoninergique et agressivité a été démontrée chez l'animal (**Valzelli, 1981**).

De nombreux faits cliniques appuient la nouvelle hypothèse élargie. En 1927, déjà, **Abraham** soulignait l'existence d'une composante agressive dans la dépression ou le suicide. **Asberg et al.**, (1976), qui notent le caractère souvent non prémédité et brutal des tentatives de suicide chez des sujets ayant des taux infranormaux de 5-HIAA, supposent que, dans ces cas, il pourrait s'agir de problèmes de contrôle des pulsions à caractère agressif. Brown et al. (1979) trouvent une corrélation négative significative entre les taux de 5-HIAA dans le LCR d'un groupe d'hommes et leur comportement agressif étudié par l'intermédiaire de tous les renseignements accessibles.

*Les observations concernant les criminels sont particulièrement intéressantes dans l'étude des relations entre le métabolisme de la sérotonine, le comportement suicidaire et l'agressivité: le taux de 5-HIAA est plus bas chez les personnes dont les actes criminels revêtent un caractère impulsif (**Linoila et al. 1983**) ou chez les sujets ayant tué leur partenaire sexuel, comparativement à d'autres meurtriers (**Lidberg et al. 1985**). Dans ce contexte, une grande valeur doit être accordée à la recherche de **Lidberg et al. (1984)** qui ont publié trois cas où les parents ont tué leur enfant avant de tenter, sans réussir, de se suicider. Une ponction lombaire, réalisée juste après, montre que les sujets en question avaient des taux extrêmement bas de 5-HIAA dans le LCR. Ceci soutient l'hypothèse que la sérotonine joue un rôle important dans la capacité d'enrayer les pulsions agressives dans des situations très tendues du point de vue émotionnel. Il paraît, par conséquent, vraisemblable qu'il y a une relation entre les troubles du métabolisme cérébral de la sérotonine et les troubles de la régulation de l'agressivité. La découverte de relation entre comportements suicidaires et taux infranormaux de 5-HIAA dans le LCR montre l'intérêt de l'étude des marqueurs de la sérotonine dans l'évaluation du risque suicidaire et constitue un important pas en avant dans l'évaluation dans le domaine de la psychopathologie biologique.*

c. Sociogénèse

*L'influence qu'exercent les phénomènes sociaux sur la production des troubles mentaux a fait l'objet de constatations anciennes. L'industrialisation et l'urbanisation, l'apparition de la sociologie, le développement des statistiques concernant les maladies mentales ont contribué à la montée de l'intérêt pour la sociogénèse. Il est aussi essentiel de noter que la position du public est spontanément sociogéniste et tend à, parmi toutes les étiologies, la notion de réaction aux événements et aux situations (**Postel Et Quéstel, 1983**)*

*Dans le développement de nos connaissances concernant la sociogénèse, une place importante est occupée par la notion d'événement. Construit sur le modèle du mot avènement. Événement à remplacer, en 1507, «évent »que l'on retrouve dans éventualité. Selon **le Petit Robert**, le mot « événement » se définit comme « ce qui arrive et qui a quelque importance pour l'homme ». Une définition sociologique donnée dans *l'encyclopédie Universalis* statue qu'événement «est ce qui advient à une certaine date et dans un lieu*

déterminé ». plus concis, *le Littré* définit l'événement comme « tout qui arrive », tandis que *le Larousse* précise qu'il s'agit de « tout ce qui arrive dans le monde ».

Dans son ouvrage sur les origines sociales et culturelles des troubles psychologiques », **Tousignant** (1992) définit l'événement comme:

- « toute expérience de vie qui exige une adaptation ou entraîne un changement important » ;
- « une discontinuité, une rupture un peu brutale dans le fil de la vie quotidienne ».

Pour **Tousignant**, l'événement a « un caractère d'extériorité par rapport à la personne qui en fait l'expérience ». Cependant, pour acquérir son caractère d'événement, « il doit en même temps prendre un sens dans l'histoire individuelle ». Il représente donc « un fait d'importance qui s'inscrit dans une biographie ». **Tousignant** note qu'exceptionnellement une prise de conscience radicale pourrait constituer un événement.

Tout au long des siècles, la notion d'événement a été présente en psychopathologie et en psychiatrie. L'idée d'un déclenchement événementiel de la folie est ancienne et **Pinel** signalait, en 1800 déjà, dans son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, qu'une joie excessive, tout comme une forte frayeur, peut suspendre ou oblitérer « toutes les fonctions morales ». Comme exemple, **Pinel** cite le cas d'un artilleur qui, en l'an deuxième de la république, avait proposé, au comité de salut public, le projet d'un nouveau canon. **Robespierre** lui écrit une lettre si encourageante que l'inventeur en question resta « comme immobile » à sa lecture et dut être envoyé, peu de temps après, à **Bicêtre** « dans un état complet d'idiotisme ».

Faire référence à la notion d'événement évoque donc un type particulier de pathologie, celui des états réactionnels. Sur un plan plus général, la notion d'événement a toujours occupé une place importante dans la réflexion étiologique. Mais c'est surtout en tant que terme clé de la psychopathologie anglophone et en relation avec la large diffusion de ce qui fut désigné comme la méthode des « *life-events* » que le terme est entré dans le vocabulaire français. Et... non sans quelques hésitations concernant le meilleur équivalent français ! Ainsi, les coauteurs de l'ouvrage édité, en 1985, sous la direction de **Guyotat et Fédida**, utilisent les expressions « événement de la vie », « événement de vie », « événement biographique », « événement vital » ou « événement », tout court. Et plus récemment, malgré un certain accord dans l'utilisation de l'expression « événement de vie », **Postel** (1993) retient le terme « événement vital », dans son *dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique*.

Le concept d'événement de vie apparaît dans un contexte où, comme le souligne **Chanoit (1985)**, le courant psycho-sociologique anglo-saxon, les théories culturalistes américaines et les travaux de **Adolph Meyer** ont occupé une place importante.

Intéressé par les relations entre, d'une part la biologie, la psychanalyse, la sociologie et d'autre part, la santé et la maladie, **Adolf Meyer** a imaginé *le diagramme de vie (Life Chart)*. Celui-ci est dressé à partir des informations obtenues du patient, qui sont ensuite disposées chronologiquement. Y figurent les situations de vie dans lesquelles s'est trouvé le sujet au cours des périodes de croissance, de maturation et de sénescence, ainsi que les réponses émotionnelles à ces situations et les maladies en relation avec elles. Ainsi est réalisée, de cette manière, une véritable biographie dynamique. Dans les années trente, **Meyer** avait souligné l'importance des différents événements que vivent les sujets – comme les changements de

domicile ou ceux liés aux études et au travail –dans l'apparition de diverses formes de pathologie (**Lief, 1948**).

En évoquant les débuts des travaux sur les événements de vie, il faut aussi noter l'influence de la pensée de **Hans Selye**, créateur du concept de stress. Le titre d'un des premiers ouvrages majeurs dans ce domaine, ouvrage élaboré sous la direction de **B.S. Dohrenwend (1974)**, *les événements de vie stressants, leur nature et leurs effets, constitue une bonne preuve de cette influence*.

L'approche évaluative des événements de vie s'est beaucoup développée grâce à un important travail d'élaboration d'instruments de type échelle ou questionnaire ainsi qu'en raison des nombreuses recherches réalisées dans ce domaine. Cette approche n'est pas unique et d'autres approches du concept d'événement existent.

Citons tout d'abord, la perspective psychanalytique suivant laquelle, comme le note **Guyotat (1985)**, l'événement est abordé au passé, **après coup**, à l'occasion de **son actualisation dans le transfert**. Signalons, aussi, que **Freud (1918)** parle d'événement à la fin de « l'homme aux loups », lorsqu'il s'interroge sur l'origine du fantasme. Dans ce contexte, **Freud** évoque la question des schémas phylogéniques présents à la naissance qu'il compare à des précipités de l'histoire de la civilisation humaine». L'exemple le mieux connu, serait **le complexe d'Oedipe**. Ces schémas **phylogéniques** ont pour rôle, selon **Freud**, «de "classer" les impressions qu'apporte ensuite la vie ». les schémas auraient une existence indépendante qui leur permettrait de triompher de l'existence individuelle («dans ce cas, écrit **Freud**, le père devient castrateur, celui qui menace la sexualité infantile, en dépit d'un complexe d'Oedipe par ailleurs inversé »). Pour cette raison, lorsque les événements, ne s'adaptent pas au schéma héréditaire (dans une traduction plus récente de ce même texte, parue chez Gallimard (1981, P. 256), *das Erlebnis vécu* («là où les vécus ne s'intègrent pas dans le schéma héréditaire), ils subissent un remaniement dans l'imagination. De surcroît, les contradictions qui surviennent entre l'expérience et le schéma paraissent « fournir ample matière aux conflits infantiles ».

Rappelons que lorsque **Freud** cherche à établir, dans «l'homme aux loups », la réalité de la scène d'observation a fourni à l'enfant des indices, il introduit la notion de fantasme originaire. Dans cette notion, « viennent se rejoindre l'exigence de trouver ce qu'on pourrait appeler le roc de l'événement (et si celui-ci, réfracté et comme démultiplié, s'efface dans l'histoire de l'individu, on remonta plus haut, jusque dans l'histoire de l'espèce), et le souci de fonder la structure du fantasme elle-même sur autre chose que l'événement » (**Laplanche et Pontalis, 1967**)

Toujours dans la perspective, **Widlocher (1985)** envisage la notion **d'acte mentale**. Comme événement. Il existe, en effet, des opérations mentales qui peuvent être décrites comme des événements internes sans rapport avec un événement externe. Le sujet qui en est le siège assiste passivement à leur apparition et les observe comme extérieures à lui. Il ne perçoit pas comme leur agent direct. Un exemple peut en être certaines résolutions de problèmes, voulues et attendues, qui se révèlent à un moment donné, et ce à l'insu de la conscience.

Widlocher insiste sur le fait que la psychanalyse traite l'événement mental comme un *acte* et non comme un *comportement*. Si un patient nous dit qu'il a voulu se suicider en se jetant dans la seine, il n'est pas nécessaire qu'il nous fournisse une description précise et exhaustive des mouvements qu'il a accomplis. Il suffit qu'il désigne son acte et une phrase peut, dans ce

cas, suffire. Or, comme le rappelle **Widlocher**, la règle fondamentale ne propose pas à l'analysant de décrire ses comportements mais ses actes.

La seconde approche indispensable à mentionner, ici, est anthropologique et a un arrière-fond phénoménologique. Citant **Blankenburg** (1967), qui estime qu'en psychopathologie la conceptualisation doit être anthropologique –ce qui veut dire que les concepts doivent être « adéquats à l'être humain, au vécu humain et à la biographie humaine » -**Tatossian** (1985) émet des réserves sur la manière dont l'approche évaluative des événements de vie répond à cette exigence. Dans cette perspective anthropologique, tout le poids de l'événement réside **dans la signification spécifique donnée et vécue par le sujet** » (**Tatossian, 1985**).

La recherche visant à préciser le rôle que jouent les événements de vie dans l'apparition des troubles mentaux s'est beaucoup développée au cours de ces dernières années.

B. Sémiologie

Description systématique de signes et symptômes, la sémiologie sera abordée d'une part sous forme classique d'une sémiologie psychiatrique et, d'autre part, sous une forme fonctionnelle, impliquant la présentation des mécanismes de défense, des mécanismes de dégageant et des stratégies de *coping*».

C. Diagnostic

La montée récente de l'intérêt pour le diagnostic psychopathologique explique le fait qu'une partie autonome lui soit consacrée dans des manuels de psychopathologie. Y sont abordés, avec des exemples, le processus diagnostique et la question de la relation entre diagnostic et contexte socioculturel ».