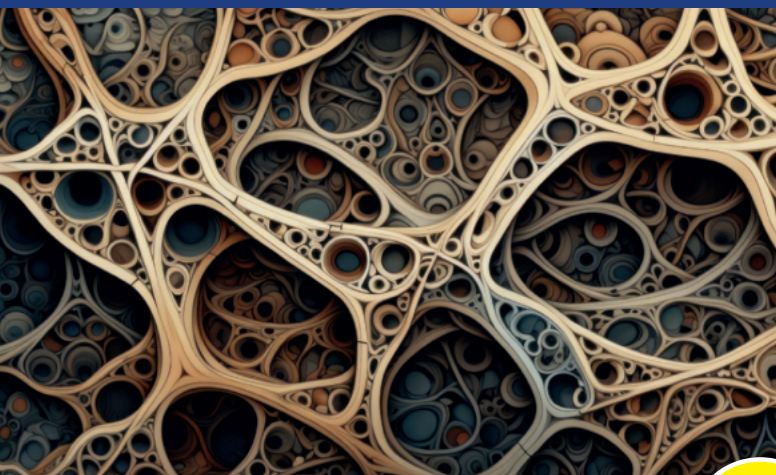


Psychologie clinique et psychopathologie

Gilles **TRUDEL**

Préface de Stéphane **RUSINEK**



COURS COMPLET

- 17 cartes mentales et résumés
- + de 50 questions pour s'autoévaluer
- Cas cliniques concrets

+ EN LIGNE

— Pour les étudiants
QCM, cartes mentales...

— Pour les professeurs
Banque de questions d'examen
et PowerPoints®



Toutes les synthèses
en audio

Psychologie clinique et psychopathologie

COLLECTION OUVERTURES PSYCHOLOGIQUES

Des manuels de qualité (originaux en langue française et traductions des plus grands ouvrages anglo-saxons), régulièrement mis à jour avec les données les plus récentes, qui privilégient une organisation pédagogique progressive et offrent à l'étudiant de nombreux outils d'apprentissage.

V. Yzerbyt & O. Klein, *Psychologie sociale*, 2^e éd., 2023.

E. Josse, *Le traumatisme psychique chez l'adulte*, 3^e éd., 2023.

J. Richelle & L. De Noose, *Manuel du test de Rorschach*, 3^e éd., 2023.

L. Licata & A. Heine, *Introduction à la psychologie interculturelle*, 2^e éd., 2022.

K. Faniko, D. Bourguignon, O. Sarrasin & S. Guimond, *Psychologie de la discrimination et des préjugés*, 2^e éd., 2022.

La liste complète est disponible sur notre site web, www.deboecksuperieur.com

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web : www.deboecksuperieur.com

© De Boeck supérieur, s.a., 2024
Rue du Bosquet, 7 – B-1348 Louvain-la-Neuve

Tous droits réservés pour tous pays.

Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Dépôt légal :

Bibliothèque nationale, Paris : avril 2024

Bibliothèque royale de Belgique, Bruxelles : 2024/13647/033

ISSN : 2030-4196

ISBN : 978-2-8073-6293-2

Gilles Trudel

Psychologie clinique et psychopathologie

Préface de Stéphane Rusinek

Compléments numériques

Ce manuel offre diverses ressources numériques.

Pour les étudiants :

- des QCM avec corrigés ;
- une version audio des résumés ;
- les cartes mentales de l'ouvrage à télécharger ;
- des focus ou illustrations supplémentaires.

Pour accéder à ces ressources :

**Flashez le code avec votre
téléphone ou votre tablette**



OU

Tapez l'URL dans votre navigateur



Pour les professeurs :

- des supports de cours pour chaque chapitre du manuel ;
- une banque de questions d'examen.

Pour accéder à ces ressources, rendez-vous sur le site de De Boeck, à l'adresse suivante :

www.deboecksuperieur.com/site/362932

Remerciements

Je désire remercier le Département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal de m'avoir permis de donner des cours sur la psychopathologie. Mes remerciements aussi à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal. Au cours de ma carrière comme clinicien et chercheur dans cette institution, j'ai eu l'occasion de rencontrer une grande diversité de patients présentant diverses psychopathologies et de développer une connaissance concrète de ce domaine. En pratique privée, j'ai aussi rencontré une clientèle présentant des psychopathologies diversifiées.

*À mes deux petites filles
Marianne et Sofia*

Sommaire

Compléments numériques	4
Remerciements	5
Préface	9
Introduction	11

PARTIE 1

Psychopathologie

Présentation générale

CHAPITRE 1	Les comportements et réactions psychologiques problématiques.....	15
CHAPITRE 2	La psychopathologie de l'Antiquité à nos jours	23
CHAPITRE 3	Les modèles utilisés en psychopathologie.....	57
CHAPITRE 4	De l'asile à l'hôpital psychiatrique puis à la désinstitutionnalisation	65
CHAPITRE 5	Déterminer et évaluer une psychopathologie	73
CHAPITRE 6	Les méthodes d'évaluation en psychopathologie.....	91
CHAPITRE 7	Les professionnels de la santé mentale	99

PARTIE 2

Les psychopathologies

Présentation, critères diagnostiques et traitements

CHAPITRE 8	Les troubles neurodéveloppementaux et du contrôle sphinctérien	111
CHAPITRE 9	Les troubles anxieux, liés à des traumatismes ou à des TOC	131
CHAPITRE 10	Les troubles de l'humeur	159
CHAPITRE 11	Les troubles des conduites alimentaires.....	171
CHAPITRE 12	Les troubles du sommeil (alternance veille-sommeil) .	181
CHAPITRE 13	Les diagnostics reliés à la sexualité	195
CHAPITRE 14	Les troubles somatiques.....	221
CHAPITRE 15	Les dépendances liées ou non à des substances.....	231
CHAPITRE 16	Les troubles dissociatifs.....	255
CHAPITRE 17	Les troubles de la personnalité.....	261
CHAPITRE 18	Le spectre de la schizophrénie et les autres psychoses.....	281
CHAPITRE 19	Les troubles neurocognitifs	299
Références		319
Index		321
Table des matières		325
À propos de l'auteur.....		335

Préface

D'une culture en psychopathologie à une autre...
Je ne peux affirmer ni que cela était le cas partout dans le monde, ni que c'était le modèle prédominant, mais j'ai l'impression que l'enseignement de la psychologie en général, et de la psychopathologie en particulier, il y a encore quelques décennies, ressemblait à...

On arrivait à la fac et l'on passait d'amphis en amphis, de salle de TD en salle de TD, pour écouter un enseignant, chercheur ou non, nous donner son avis, plus ou moins renseigné, plus ou moins construit sur une question qui lui tenait à cœur, sans se soucier de ce que l'on avait déjà entendu, sans réfléchir obligatoirement à une logique ou à une progression dans les enseignements. Il existait des « Unités de Valeur », constituées par le simple fait que chaque professeur venait deux, trois ou quatre heures parler d'un sujet en particulier, et les étudiants dans un même cours prenaient des notes la première semaine sur « la profondeur de traitement en mémoire », la seconde sur « la soumission à l'autorité en psychologie sociale », la suivante sur « le développement phylogénétique des réseaux de neurones », puis sur « la forclusion du nom du père », et ainsi de suite, sans cohérence aucune. Il existait bien des cours avec des intitulés plus spécifiques, des cours sur la psychopathologie par exemple, mais là encore, on pouvait se retrouver face au même fonctionnement. Certains intervenants venaient nous parler d'un texte qu'ils venaient de lire, d'autres d'une patiente ou d'un patient qu'ils venaient de rencontrer, d'autres encore d'une vérité qu'ils pensaient posséder, d'une idée révolutionnaire qu'ils avaient eue la veille et qu'ils auraient oubliée la semaine suivante. Il n'y avait guère que lorsque l'on suivait un séminaire particulier, avec principalement le même enseignant ou les doctorants de la même équipe, du même directeur, qu'il était possible d'avoir la sensation d'une construction pédagogique. Les équivalents des Masters de l'époque étaient eux-mêmes, bien souvent, très généraux. Et puis, les temps ont changé, les enseignements et les Masters se sont spécialisés. C'est bien mieux, il faut l'avouer. Les étudiants possèdent de réelles compétences en sortant d'un cursus en psychologie. Ils savent de quoi ils parlent, ils ont appris des techniques, et même s'ils sont perdus et stressés, avec l'impression de ne rien savoir, ils sont bien plus efficaces dans leur premier emploi que leurs aînés ont pu l'être.

Au niveau de la recherche, qui pourtant se veut par essence spécialisée, on retrouvait le même phénomène. À une époque pas si lointaine, que ce soit pour un

mémoire ou pour une thèse, lorsqu'il s'agissait de se lancer dans le corpus théorique, de rechercher des articles intéressants sur un sujet, il existait... des bibliothèques. Quand on voulait être plus efficace on utilisait des *Current Contents*, des magazines qui sortaient à intervalles réguliers contenant des résumés et des notes sur les articles publiés dans les semaines écoulées, des sortes de *Reader's Digest* de la science. Quand un article s'avérait intéressant, on faisait une demande de *Tiré à Part*, directement à l'auteur, par courrier, et quand l'auteur répondait, il en profitait souvent pour nous envoyer d'autres articles plus ou moins avec celui demandé. Et puis les temps ont changé. Aujourd'hui, et c'est encore une bonne chose, on va sur le Web, sur des sites dédiés, on tape ses mots-clés et on obtient quasiment instantanément les articles qui ont trait au sujet. Cela rend la recherche bien plus efficace, bien plus performante.

Tout cela est progrès, et je ne suis pas de ceux qui dénigrent le progrès. L'enseignement de la psychologie et la recherche en psychologie se sont structurés, se sont organisés. Les étudiants sont sûrement moins perdus mais, il y a toujours un « mais », tout progrès fait perdre quelque chose... À mon goût, ce progrès a fait perdre une vision plus globale, une culture de la psychologie qui permet parfois de faire des liens. Mes étudiants en savent souvent plus que moi sur des points précis, mais quand je leur dis : « cela me fait penser à un problème de profondeur de traitement ou aux effets d'un contexte d'apprentissage », ils me regardent parfois avec de gros yeux.

Aujourd'hui, les psys se forment à des approches ciblées sur des domaines précis, au risque de perdre une vue d'ensemble qui ouvre à des hypothèses souvent intéressantes. Je suis moi-même limité, comme tout un chacun, et mon domaine de prédilection reste les TCC et la psychologie des émotions.

Ce que j'ai apprécié dans le livre que vous tenez entre vos mains, c'est la possibilité qu'il offre de se refaire une idée générale, construite, logique. Par sa façon de présenter presque l'ensemble des questionnements en psychopathologie, par sa synthèse assez novatrice et sa volonté d'écrire de manière accessible à tous, Gilles Trudel nous apporte la possibilité de faire le lien entre nos connaissances éparses et ainsi de développer une culture générale en psychopathologie qui ne peut que faire avancer notre pensée.

Ce livre, à mon goût, pourra remplir sa mission tant auprès des étudiants, dès leur premier pied posé à la faculté, qu'auprès des professionnels plus aguerris ayant besoin de se remémorer certaines informations, ou de les acquérir.

Stéphane Rusinek

Psychologue
Professeur de psychologie clinique
Université Lille Nord-de-France

Introduction

Jusqu'au milieu du xx^e siècle, lorsqu'une personne souffrait d'un problème de santé mentale ou de psychopathologie, ses proches préféraient ne pas en parler. Il s'agissait d'un sujet honteux dans une famille et, il n'y a pas si longtemps, les personnes atteintes de problèmes graves de santé mentale étaient souvent mises à l'écart de la société jusqu'à la fin de leur vie dans des hôpitaux et des institutions. Dans la plupart des cas, ces personnes étaient totalement abandonnées de leurs proches. Il était honteux d'avoir un membre de sa famille souffrant de troubles psychiatriques et la loi du silence était souvent absolue. Dans les faits, les personnes hospitalisées pouvaient difficilement sortir de ces institutions.

Au Québec, en 1960, Jean-Charles Pagé fait partie de ceux qui parviennent à obtenir l'autorisation de retourner vivre dans la société après avoir été hospitalisés à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu de Montréal. Il publie alors un ouvrage intitulé *Les Fous crient au secours* dans lequel il dénonce les conditions de vie en institution des patients psychiatriques, notamment : « camisole de force, interdiction de sorties, forte médication, horaires stricts, travail forcé... ». Le docteur Camille Laurin, médecin psychiatre, alors directeur du département de psychiatrie de la faculté de médecine de l'Université de Montréal et futur politicien québécois célèbre entérinera les propos de Jean-Charles Pagé. Dans la plupart des pays occidentaux, un processus de libéralisation des conditions de vie des patients psychiatriques a été entrepris à cette époque. Ce processus a conduit dans la décennie suivante au principe de la désinstitutionnalisation des patients et à leur maintien autant que faire se peut dans la société.

Aujourd'hui, des progrès importants ont été accomplis. Les tabous autour des questions reliées à la santé mentale persistent, mais ont diminué considérablement. La santé mentale est devenue une préoccupation partagée par tous. Pour bien des gens, il n'est plus honteux, comme cela était autrefois, d'aller consulter un professionnel de la santé mentale. Plus récemment, des événements comme la pandémie ont mis l'accent sur l'importance non seulement de focaliser sur les problèmes de santé mentale, mais aussi de se rappeler que des circonstances difficiles provoquent une plus grande vulnérabilité au niveau psychologique. De plus en plus, on se rend compte aussi que la plupart des gens seront touchés dans leur vie par des problèmes de santé mentale soit personnellement soit par l'intermédiaire de proches. De part et

d'autre, on réclame que des soins en psychiatrie et en psychothérapie et dans divers services reliés à la santé mentale deviennent plus accessibles.

Ce livre a pour objectif de présenter une synthèse et une vue d'ensemble de la psychopathologie dans un langage accessible. Il s'agit d'un livre d'introduction à la psychopathologie qui présente les notions et les connaissances de base dans ce domaine, de même qu'une brève présentation de la plupart des psychopathologies. Les premiers chapitres présentent divers aspects reliés à l'étude des problèmes de santé mentale : comment s'entendre sur ce qui constitue un comportement ou une réaction problématique; les problèmes de santé mentale à travers l'histoire, de l'Antiquité à nos jours, et le développement de traitements biologiques et de diverses conceptions du traitement psychologique; la présentation de divers modèles en santé mentale; l'évolution des soins en psychiatrie de l'approche asilaire à la désinstitutionnalisation; les débats sur la pertinence des diagnostics en santé mentale et le développement d'un instrument en psychiatrie, le DSM (ou *Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux*), pour diagnostiquer les problèmes de santé mentale de même que les alternatives à cette conception médicale; les méthodes d'évaluation et les professionnels travaillant en santé mentale.

Les chapitres qui suivent visent à présenter la plupart des problèmes de santé mentale en s'inspirant principalement du DSM-5 (APA, 2013) et du DSM-5-TR (APA, 2022) et parfois du CIM-11 (OMS, 2018) et du DSM-IV-TR (APA, 2003). Pour chaque psychopathologie, il y aura premièrement une brève présentation du problème, suivie des critères diagnostiques et enfin d'un résumé des diverses options thérapeutiques médicales et psychologiques.

Les problèmes psychiatriques ou psychopathologiques peuvent provoquer une grande souffrance et affecter considérablement le fonctionnement quotidien des gens et leur rapport avec les autres. Ils peuvent aussi, dans certains cas, entraîner des conséquences graves et mettre en péril la vie des gens. Le suicide, par exemple, est plus probable en présence de certains troubles mentaux. Certains troubles alimentaires graves comme l'anorexie peuvent parfois entraîner la mort. À cela s'ajoutent les conséquences occasionnellement violentes ou fatales pour des personnes vivant dans l'environnement de quelqu'un qui souffre de problèmes de santé mentale, et ce, même si la grande majorité des personnes présentant des problèmes psychopathologiques ne sont pas violentes. Les conséquences pour la société sont importantes et les coûts reliés directement ou indirectement aux problèmes de santé mentale sont énormes et augmentent d'une année sur l'autre. La formation de professionnels en santé mentale est donc prioritaire pour répondre aux besoins de la population. Cet ouvrage pourra, nous l'espérons, contribuer à cet objectif.

Psychopathologie

Présentation générale

SOMMAIRE

CHAPITRE 1

Les comportements et réactions psychologiques problématiques	15
---	----

CHAPITRE 2

La psychopathologie de l'Antiquité à nos jours.....	23
---	----

CHAPITRE 3

Les modèles utilisés en psychopathologie	57
--	----

CHAPITRE 4

De l'asile à l'hôpital psychiatrique puis à la désinstitutionnalisation	65
--	----

CHAPITRE 5

Déterminer et évaluer une psychopathologie	73
--	----

CHAPITRE 6

Les méthodes d'évaluation en psychopathologie	91
---	----

CHAPITRE 7

Les professionnels de la santé mentale	99
--	----

Les comportements et réactions psychologiques problématiques

OBJECTIFS

- Comprendre d'où vient la difficulté de s'entendre sur ce qu'est un comportement inapproprié.
- Comprendre pourquoi il est plus facile de faire un diagnostic pour des problèmes de santé physique que pour des problèmes de santé mentale.
- Comprendre comment des comportements peuvent paraître appropriés ou inappropriés en fonction des époques ou de facteurs culturels.
- Connaître le rôle de la psychiatrie contemporaine, des sciences biomédicales et des recherches en psychologie pour déterminer et définir ce que sont un comportement inapproprié et des réactions psychologiques problématiques.

SOMMAIRE

1. Époques, cultures et psychopathologie.....	16
2. Concepts psychopathologiques spécifiques à certaines cultures contemporaines	19

MOTS-CLÉS

Comportement inapproprié, facteurs culturels, facteurs reliés à l'époque

1. Époques, cultures et psychopathologie

Depuis toujours, des personnes ont eu des comportements ou des réactions qui sont inappropriés ou qui ne sont pas conformes aux normes de la société. Ces comportements sont souvent associés à une détresse ou une souffrance pour soi-même ou pour les autres. Mais la signification du mot « inapproprié » a beaucoup varié en fonction des époques.

Il n'est pas aussi facile de s'entendre sur ce qui est ou n'est pas approprié. Des exemples simples montrent que, suivant les époques, un comportement a pu être considéré comme approprié alors qu'il a pu devenir par la suite inapproprié. Le tabagisme est l'un de ces exemples. Si vous regardez des documents audiovisuels relativement récents, vous constaterez qu'il n'y a encore pas si longtemps, les gens fumaient sans aucune réserve. En fait, cela faisait partie de la vie sociale habituelle lorsque l'on se rencontrait que de s'offrir une cigarette et de fumer en société. En quelques années, compte tenu des méfaits de la cigarette sur la santé physique et de la dépendance importante qui caractérise cette habitude, fumer est devenu un geste considéré dans le DSM (ou *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) – le document dans lequel on retrouve la définition des troubles mentaux rédigé par l'American Psychiatric Association dont on parlera tout au long de cet ouvrage et qui fut publié dans sa version la plus récente en 2013, avec une révision en 2022 – comme un problème de santé mentale sous l'appellation de trouble de l'usage du tabac.

FOCUS SUR...

LA CONCEPTION DE L'« ANORMALITÉ » SELON LES CULTURES



Notre conception et notre compréhension occidentales de la psychopathologie, et de ce qui est « normal », sont différentes de celles en cours dans de nombreuses régions du monde qui possèdent leurs propres traditions et manière de voir les choses. Les conceptions religieuses et surnaturelles sont encore fréquentes. Même si les traitements modernes des psychopathologies existent dans la plupart des pays, des croyances traditionnelles persistent. Arsyad Subu, Holmes, Arumugam et al. (2022) indiquent que dans certaines cultures, les psychopathologies s'expliquent encore par des possessions démoniaques ou par des esprits, ou sont provoquées par un « œil mauvais ». Dans certaines croyances islamiques très répandues, les djinns ou des démons peuvent influencer l'état mental des personnes. Il n'est alors pas étonnant que les personnes appartenant à ces cultures préfèrent souvent avoir recours à des traitements alternatifs. C'est le cas notamment en Chine, en Corée, au Vietnam ou en Indonésie, où ces

traitements alternatifs pour les problèmes de santé mentale sont reconnus. En Afrique, une forte proportion de la population a d'abord recours à des shamans ou des praticiens de certaines religions lorsqu'ils sont confrontés à des problèmes de santé mentale.

L'homosexualité est un autre exemple bien connu. Elle était considérée dans plusieurs pays comme un problème de santé mentale et des traitements extrêmes ont été employés tels que la lobotomie, les électrochocs, la thérapie par inversion, etc. Pour ne citer qu'un exemple parmi d'autres pays, au Canada, ce n'est qu'en 1969 que fut soustraite aux rigueurs du Code pénal l'homosexualité entre adultes consentants et en privé. Au préalable, l'homosexualité était considérée comme un acte criminel dont les auteurs pouvaient encourir des peines sévères. Antérieurement, en 1953, le parlement du Canada avait adopté un amendement à la loi canadienne sur l'immigration interdisant aux homosexuels étrangers d'entrer au Canada. Encore aujourd'hui, dans certains pays, des sentences sévères incluant la peine de mort sont associées à des comportements homosexuels. L'homosexualité dans les manuels de psychiatrie était encore, dans les années 1960, considérée comme une maladie mentale. Au surplus, ce n'est qu'en 1973 que l'Association américaine de psychiatrie modifiera son point de vue à ce sujet. Si l'homosexualité n'est plus alors considérée comme une maladie mentale, il restait quand même à changer les mentalités à ce sujet, ce qui continue à se faire, mais reste difficile dans plusieurs régions sur la Terre. Au Québec en 1977, l'Assemblée nationale du Québec modifie sa charte des droits et libertés pour y inclure l'orientation sexuelle comme un motif interdit de discrimination.

En France, en 1791 à l'époque de la Révolution française, l'homosexualité est décriminalisée et une autre loi est introduite en 1985 pour contrer la discrimination en raison de l'orientation sexuelle. Jusqu'à la Révolution française, les homosexuels étaient condamnés au bûcher. Dans différents pays, des mesures législatives seront éventuellement adoptées pour légaliser le mariage de couples du même sexe.

Un autre exemple porte sur un problème qui est actuellement universellement prohibé. La pédophilie, qui consiste dans l'intérêt d'un adulte pour un enfant ou un adolescent, est reconnue dans tous les manuels de psychiatrie, et notamment le DSM-5 (APA, 2013), comme un problème de santé mentale. Il est également reconnu comme un comportement criminalisé. Pourtant, dans l'Antiquité notamment gréco-latine, la pédophilie était reconnue et on en retrouve des traces fréquentes à ce sujet par exemple sur des céramiques de l'époque. Il s'agissait souvent d'une homosexualité initiatique. Cependant, dans la perspective biblique, la pédophilie deviendra condamnée autant dans l'Ancien Testament que dans le Nouveau. Mais les scandales qui ont entouré le problème de la pédophilie dans le clergé ont fait en sorte que l'Église catholique a été mise en contradiction avec les principes qu'elle est censée mettre en avant. La pédophilie a quand même perduré à certaines époques et dans différents contextes culturels. On se souviendra de la sortie de l'écrivaine et journaliste québécoise Denise Bombardier en 1990 dans le cadre d'une émission littéraire française bien connue au cours de laquelle un écrivain français tenait des propos à caractère pédophilique. La pédophilie avait donc encore une certaine tolérance

sur la place publique. L'intervention de Mme Bombardier est rapportée dans le film *Le Consentement* (Filho, 2023).

Dans la littérature psychiatrique récente, la première version du DSM (APA, 1952) considérait la pédophilie comme un problème de santé mentale et il était mentionné dans le diagnostic des déviations sexuelles. Il fut repris comme un diagnostic psychiatrique par l'ensemble des versions ultérieures. Au niveau criminel, le Canada considère depuis 2008 que l'âge requis pour le consentement à une activité sexuelle est 16 ans (il était de 14 ans avant cette date). Des dispositions légales sévères s'appliquent aussi à des activités d'exploitation sexuelle avec des personnes d'âge mineur. Les lois à ce sujet varient en fonction des pays. Des mesures sévères sont prises dans les régions du monde dans lesquelles, pour des raisons de tradition, des initiations ou des comportements à caractère pédophilique existent encore. Malgré l'évolution de la situation à ce sujet, dans certains pays, la pédophilie même si elle est illégale, est tolérée et les contrevenants ne seront pas poursuivis parce que le tourisme sexuel est une source importante de revenus. Heureusement, un nombre grandissant de pays poursuivent leurs citoyens qui vont à l'étranger pour avoir des activités pédophiliques.

Pour résumer, en fonction des époques et des cultures, certains comportements furent considérés comme inappropriés ou non. Pour faire une comparaison, dans le domaine de la santé physique, il y a des manifestations qui provoquent des malaises, des douleurs, des souffrances qui sont souvent évidentes pour une personne qui en souffre et pour la médecine et, en général, peu importe le contexte et l'époque. Même dans le cas de maladies silencieuses, c'est-à-dire moins manifestes comme l'hypertension artérielle, la médecine dispose de mesures qui permettent d'objectiver le problème et d'agir. La médecine physique repose sur des manifestations qui sont évidentes et qui font davantage consensus. En revanche, dans le domaine de la santé mentale, c'est plus complexe et il y a eu à travers les époques des conceptions notamment culturelles et religieuses qui ont relativisé certains comportements comme étant ou n'étant pas des problèmes de santé mentale. Certaines formes de comportements, comme les manifestations extrêmes de psychose, ont en général été davantage reliées à des problèmes de santé mentale, mais d'autres ont fait l'objet de variations importantes et ont été considérés tantôt comme pathologiques et tantôt comme appropriés. Il y a donc, dans le domaine de la santé mentale, une plus grande relativité de la notion de santé.

La question est donc de savoir comment procéder pour déterminer si un comportement ou une manifestation psychologique est un problème de santé mentale. Diverses stratégies ont été utilisées à travers les époques. La conception moderne dont nous parlerons plus loin est fondée sur des connaissances scientifiques en psychiatrie, en science biomédicale et en psychologie pour déterminer qu'un problème en est un de santé mentale. Finalement, après avoir vu les diverses conceptions, nous examinerons à partir de quels critères la médecine psychiatrique et la psychologie procèdent actuellement pour déterminer qu'une personne présente ou non un problème de santé mentale. Par la suite, nous examinerons, pour chaque psychopathologie, les critères diagnostiques qui sont appliqués.

2. Concepts psychopathologiques spécifiques à certaines cultures contemporaines

À l'inverse, il existe aussi des pathologies qui correspondent à certaines cultures, mais qui ne font pas partie des problèmes reconnus par les diverses versions du DSM ou du CIM. Toutefois, dans sa version récente, le DSM-5-TR (APA, 2022) a consacré un chapitre aux aspects culturels du diagnostic en santé mentale. Les intervenants en santé mentale, compte tenu de l'aspect multiculturel des villes, rencontrent souvent des personnes d'autres cultures qui ont des conceptions différentes de la santé mentale et des psychopathologies. Il est important qu'ils soient sensibilisés à ces différences culturelles et notamment au fait que les gens vont nommer certains problèmes de santé mentale en des termes différents, avoir des explications différentes de ces problèmes et concevoir autrement le traitement. Le DSM-5-TR (APA, 2022) présente aussi dix exemples de « concepts culturels de la détresse » dont voici quelques exemples.

TABLEAU 1.1. Exemples de concepts culturels de la détresse

<i>Attaque de nervios</i>	Concept que l'on retrouve dans les pays latins, qui se caractérise par un état de grande émotivité, d'anxiété aiguë, d'agressivité, de tristesse. La personne parle fort, crie, pleure, tremble, ressent de la chaleur dans la poitrine qui monte à la tête. Elle peut devenir verbalement et physiquement agressive. La personne peut vivre des expériences dissociatives, avoir ou simuler des attaques d'épilepsie, peut ou non avoir des comportements suicidaires.
<i>Maladi dyab ou maladie Satan ou envoyé maladie</i>	Il s'agit d'une explication de diverses maladies dans les communautés haïtiennes. Pour toutes sortes de raisons malicieuses, une personne peut demander à un sorcier d'envoyer des maladies à une autre personne comme la psychose, la dépression, l'échec social ou académique, l'incapacité de performer des activités de la vie quotidienne, etc.
<i>Hikikomori</i>	Composé du terme <i>hiku</i> (se retirer) et <i>moru</i> (s'isoler), est caractérisé par un syndrome de retrait social prolongé et sévère. Le cas typique est celui de l'adolescent et du jeune homme qui ne quitte plus sa chambre chez ses parents et n'a plus aucune interaction sociale. Il est souvent associé à un fort intérêt pour Internet et les jeux vidéo.
<i>Syndrome dhat</i>	Terme utilisé en Asie du Sud chez des jeunes hommes qui expliquent leurs symptômes divers par la perte de sperme. Les symptômes reliés à cette explication sont l'anxiété, la fatigue, la faiblesse, la perte de poids, la dysfonction érectile, l'humeur dépressive et une multitude de problèmes de santé physique. Les jeunes hommes disent souvent avoir du blanc dans leur urine et leur défécation. Ces problèmes ne correspondent à aucune explication physiologique. Chez les jeunes femmes, une problématique semblable est associée à des pertes vaginales blanches.

L'essentiel

Résumé



Résumé audio



[www.lienmini.fr/
62932-audio1](http://www.lienmini.fr/62932-audio1)

Il n'est pas facile de déterminer en quoi consiste un comportement inapproprié. Des comportements actuellement considérés comme étant des problèmes de santé mentale ont déjà été considérés comme acceptables à d'autres époques ou dans d'autres cultures. Il est probablement plus complexe de définir des problèmes de santé mentale que des problèmes de santé physique. Le présent ouvrage cherche à présenter, dans le contexte actuel de la science, quels sont les critères pour définir les divers problèmes psychopathologiques.

Questions pour mieux retenir

1. Pour quelles raisons considère-t-on que la notion de comportement inapproprié est relative ?
2. Donnez trois exemples montrant le relativisme de la notion de comportements inappropriés.
3. Sur quoi est fondée la conception moderne des comportements inappropriés et des réactions psychologiques problématiques ?
4. Donnez des exemples de concepts culturels en psychopathologie.

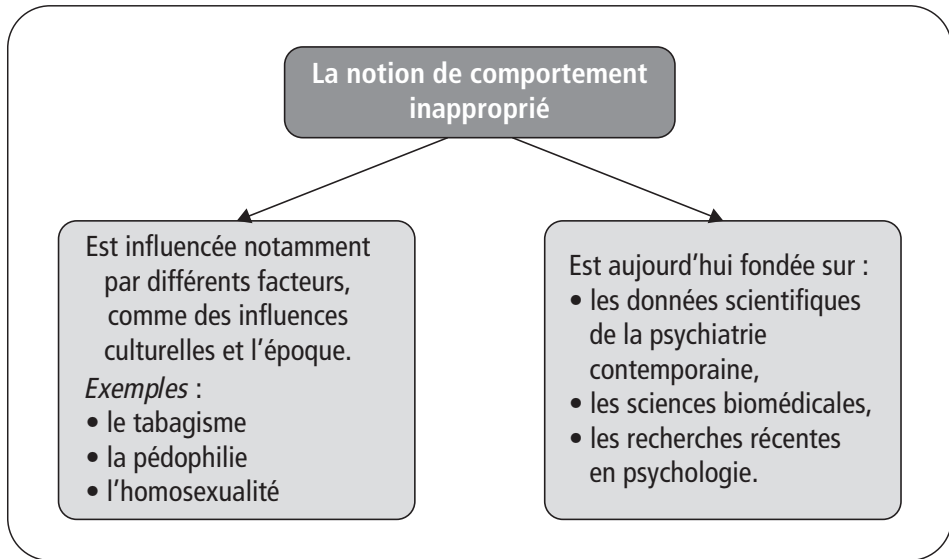
Testez-vous en ligne !



QCM avec corrigés

www.lienmini.fr/62932-ex1

En un clin d'œil



CHAPITRE 2

La psychopathologie de l'Antiquité à nos jours

OBJECTIFS

- Comprendre l'évolution des conceptions en psychopathologie à travers les époques.
- Connaître les différentes conceptions en psychopathologie.
- Connaître les traitements biologiques contemporains.
- Comparer les conceptions et approches thérapeutiques axées sur les facteurs psychologiques : approche psychanalytique, approche humaniste et approche cognitivo-comportementale.

SOMMAIRE

1. Les conceptions religieuses et surnaturelles en psychopathologie....	24
2. Les conceptions naturelles en psychopathologie.....	25
3. Les traitements biologiques contemporains.....	28
4. Les principales conceptions et approches thérapeutiques contemporaines axées sur les facteurs psychologiques.....	33

MOTS-CLÉS

Époques, conceptions psychopathologiques, biologique, psychanalyse, approche humaniste, approche cognitivo-comportementale

1. Les conceptions religieuses et surnaturelles en psychopathologie

À une époque ancienne, on avait tendance à percevoir les comportements, que l'on considérerait souvent aujourd'hui comme psychopathologiques, dans un contexte de manifestations de forces maléfiques. Les Grecs considéraient que les dieux pouvaient obscurcir l'esprit des personnes malicieuses. Esculape, le dieu de la santé, pouvait offrir durant les songes des conseils positifs qui pouvaient contribuer à la guérison de divers problèmes de santé. Les Grecs ajoutaient aux facteurs surnaturels qu'un meilleur mode de vie, notamment l'exercice et une meilleure alimentation, pouvait contribuer à un mieux-être physique et psychologique.

À partir du Moyen Âge, et notamment en s'inspirant des croyances religieuses, on associe les difficultés et les troubles mentaux à l'effet de mauvais esprits, à des influences diaboliques. Dans le contexte de l'Église catholique, le pape Grégoire IX établit l'Inquisition, qui vise d'abord les hérésies mais qui est élargie par la suite à la sorcellerie. Durant le règne du pape Innocent VIII, et avec son soutien, des dominicains publient le *Malleus Malificarum* (*Le Marteau des sorcières*) qui vise à identifier les sorcières. On tentait entre autres de trouver sur leur corps la « marque du diable » : des grains de beauté, des marques de naissance, des taches de vin, etc. La sorcellerie concerne surtout les femmes. Une certaine proportion des sorcières/ers était vraisemblablement des personnes qui avaient ou seraient présumées avoir eu des comportements bizarres ou qui vivaient à l'écart et qui seraient considérées aujourd'hui comme ayant des problèmes de santé mentale. Mais d'autres raisons pouvaient aussi être avancées pour les identifier à la sorcellerie. Certaines femmes avaient une vie sexuelle considérée à l'époque comme inacceptable suivant les normes de l'église, avaient avorté, se prostituaient ou étaient tout simplement coquettes. Les procès aux sorcières se multiplieront du ^{xv}^e au ^{xvii}^e siècle et des dizaines de milliers de personnes, très majoritairement des femmes, seront jugées. L'exorcisme vise à chasser les démons. La persuasion, la prière, les coups, la torture ont pour objectif d'obtenir les aveux nécessaires. Dans une forte proportion de cas, le tout se terminait par l'exécution par le feu.



ILLUSTRATION

JEANNE D'ARC

Un cas célèbre est celui de Jeanne d'Arc, qui prétendait avoir entendu les voix de Sainte-Catherine, Sainte-Marguerite et de l'Archange Saint-Michel l'incitant à libérer la France. Elle est convaincue qu'elle a été choisie par Dieu pour sauver la France. Après une épopée qui amène cette adolescente à diriger les troupes françaises accordées par Charles VII contre l'envahisseur anglais dans le but de libérer Orléans et après un certain nombre de victoires, elle est finalement capturée à Compiègne par les Bourguignons et vendue aux Anglais. Dans un procès en hérésie dirigé par l'évêque Pierre Cauchon, l'accent est mis sur ces voix que l'on attribue au diable. Elle est finalement condamnée pour sorcellerie et hérésie à mourir brûlée en 1431. Elle fut réhabilitée par la suite par l'Église catholique, béatifiée et canonisée et elle est devenue une figure symbolique de la France.

Cette conception de la maladie mentale fondée sur des croyances surnaturelles et le rôle du diable ou d'un esprit malin a perduré jusqu'au ^{xvii}e siècle et s'est manifestée dans différents pays. Aux États-Unis notamment, le procès des sorcières de Salem entre 1692 et 1693 au Massachusetts est un autre exemple de cette conception religieuse des comportements inhabituels et inexplicables. Même si cette conception n'a plus cours en général, certaines cultures et religions continuent à croire au rôle des forces obscures en psychopathologie. Par exemple, l'exorcisme est une tradition qui se maintient au sein de l'Église catholique. Ce rite est exécuté par un ecclésiastique formé à cet effet et comprend entre autres une aspersion d'eau bénite, diverses prières, l'imposition des mains, la présentation d'un crucifix au possédé et une formule impérative qui s'adresse directement au diable et lui ordonne de s'en aller. En général, l'Église exige d'abord qu'un examen psychiatrique ait lieu avant d'envisager l'application de l'exorcisme, mais la nature des comportements exorcisés laisse croire à une association avec des problèmes de santé mentale.

À ces croyances religieuses s'ajoutent celles qui sont souvent répandues même encore aujourd'hui, comme l'effet de la lune ou des étoiles sur le moral des gens et leur état de santé physique et mental, l'astrologie, etc. Même si ces croyances n'ont pas de fondements scientifiques, elles sont encore très répandues dans la société et des gens consultent à ce sujet des astrologues ou autres intervenants pour trouver une explication notamment à leur problème de santé mentale. Mais en général, on considère que des croyances religieuses ou paranormales, lorsqu'elles sont largement répandues dans la société, ne sont pas considérées comme des problèmes de santé mentale.

2. Les conceptions naturelles en psychopathologie

Parallèlement à des conceptions religieuses et surnaturelles en psychopathologie, une autre tendance s'est développée dès l'Antiquité. En s'appuyant sur des connaissances davantage fondées sur des conceptions naturelles en cours à l'époque, des

médecins comme Hippocrate (460-377 av. J.-C.), le père de la médecine moderne, et ses disciples proposent des explications biologiques aux problèmes de santé mentale. Ses explications rejoignent de plusieurs façons la manière contemporaine de voir les choses. Le cerveau serait au cœur de la sagesse, de l'intelligence, des émotions et de la conscience. Des maladies ou des traumatismes au cerveau ainsi que l'hérédité seraient à l'origine de certains problèmes mentaux qui pourraient alors être traités comme n'importe quelle autre maladie. Hippocrate reconnaît aussi les effets délétères de l'environnement sur les psychopathologies, notamment les problèmes familiaux. En reliant les psychopathologies au système nerveux central et à l'environnement, Hippocrate est à l'origine d'une conception très avant-gardiste pour l'époque et est un précurseur de la psychiatrie moderne.

Un autre médecin de l'antiquité romaine s'inspirant d'Hippocrate aura aussi une influence importante sur les conceptions en psychopathologie. Galien (131-201 ap. J.-C.) développe une conception des psychopathologies qui se répercutera sur les conceptions en médecine et en psychopathologie jusqu'au XIX^e siècle. Il s'appuie sur la théorie des humeurs d'Hippocrate, laquelle repose sur l'idée que le corps serait constitué de quatre éléments : l'eau, l'air, la terre et le feu. À ces quatre éléments s'ajoutent quatre dimensions physiques que seraient le chaud, le froid, l'humide et le sec. Tout cela influencerait alors les humeurs ou fluides corporels : le sang (provenant du cœur), la bile noire (de la rate), la bile jaune (du foie) et la lymphe (du cerveau). Par exemple, la bile noire excessive serait reliée à la mélancolie (provenant du terme grec *melagkolia* signifiant ce type de bile), une des caractéristiques de la dépression.

L'équilibre de ces humeurs détermine quatre tempéraments. Le sang produit par le foie et reçu par le cœur est relié au caractère sanguin ou chaleureux et jovial. La pituite (ou flegme ou lymphe) reliée au cerveau est associée au tempérament flegmatique ou lymphatique, à la personne qui garde son « sang-froid », mais qui peut aussi être lente ou apathique. La bile jaune venant du foie sera quant à elle déterminante dans le tempérament colérique, c'est-à-dire emporté, prompt à réagir. L'atrabile, ou bile noire, est un liquide froid et sec qui est relié au tempérament mélancolique, triste, déprimé ou anxieux. Ces termes décrivant les quatre tempéraments sont toujours utilisés et reliés aussi au langage populaire, par exemple dans les expressions « ne te fais pas de bile avec cela », voulant dire ne pas s'énervé ou se faire des soucis, ou encore « garde ton sang-froid ».

Des traitements ont été élaborés à partir de cette conception de la santé physique et mentale qui vise à rétablir l'équilibre entre les humeurs. Ces traitements ont été appliqués par des médecins durant plusieurs siècles. La réorganisation de l'environnement par la chaleur, la sécheresse, l'humidité ou le froid était une première source d'équilibration des humeurs. On pouvait par exemple recommander à un patient d'aller vivre à la campagne. Le repos, l'exercice et des changements dans l'alimentation pouvaient aussi faire partie du traitement. Deux autres stratégies furent aussi recommandées. Les saignées, c'est-à-dire le prélèvement d'une quantité de sang par des sangsues, étaient une autre stratégie pour équilibrer les humeurs. Finalement, le vomissement était également provoqué.



FOCUS SUR...

L'HYSTÉRIE CHEZ HIPPOCRATE

Hippocrate utilise aussi le terme « hystérie » pour désigner ce qui serait considéré aujourd'hui comme un trouble somatoforme. Il propose ce terme pour des problèmes de santé physique dont on ne trouve pas de causes. Comme ce genre de problème se retrouve, selon lui, surtout chez des femmes, il en attribuera l'origine à l'utérus qui circule dans diverses parties du corps à la recherche de la conception d'un enfant. Les endroits où circule l'utérus seraient ceux où les problèmes se présentent. Ce terme et cette conception stigmatisante pour les femmes persisteront jusque dans les années 1970. Parmi les traitements proposés, la fumigation du vagin sera pratiquée jusqu'au ^{xix}^e siècle !

La tradition axée davantage sur la biologie et l'aspect physique des troubles de santé mentale se poursuit jusqu'au ^{xix}^e siècle. Un psychiatre important, John P. Grey, directeur d'un grand hôpital de l'État de New York, recommande des traitements axés sur le repos, la diète, la ventilation et la température. Il s'inquiète aussi de la surpopulation des hôpitaux psychiatriques et, un siècle avant le début de la désinstitutionnalisation, il propose que ces hôpitaux psychiatriques aient une taille plus humaine.

La syphilis est une maladie qui serait apparue lorsque des explorateurs européens venus en Amérique sont retournés en Europe. D'autres sont d'avis que cette maladie existait depuis l'Antiquité sur le sol européen. Toujours est-il que cette maladie atteint son apogée au ^{xix}^e siècle. Parmi les manifestations de cette maladie, qui n'était pas traitable à l'époque, certains symptômes se rapprochent de la psychose, comme des délires et des hallucinations. La démence reliée à la syphilis fera d'ailleurs partie des premières classifications des troubles de santé mentale. On constate alors que des patients qui ont contracté la syphilis, mais qui ont aussi la malaria, peuvent présenter des guérisons surprenantes de cette infection transmise sexuellement. On décide alors d'injecter chez des patients souffrant de cette maladie du sang d'une personne ayant souffert de la malaria, et ce traitement provoqua des guérisons chez des patients atteints de la syphilis. Cette réussite portera à croire que des symptômes psychotiques peuvent être traités par des méthodes biologiques.

Certains traitements de nature « surnaturelle » seront remplacés subséquentement par des approches plus naturelles, mais qui s'inspirent parfois des méthodes utilisées dans une conception « surnaturelle » des choses. Ces traitements de nature physique auront cours jusqu'au milieu du ^{xx}^e siècle. On a parlé plus haut de l'exorcisme, dont le but est de faire sortir les esprits malins et qui est toujours utilisé dans certaines circonstances jugées pertinentes par les autorités religieuses. En psychiatrie, les symptômes de possession sont plutôt considérés comme un délire dans lequel le patient (autrefois le possédé) se sent habité par un esprit surnaturel qui parle par sa bouche ou qui dirige ses mouvements. Dans une perspective d'approches plus naturelles de traitement, seront reprises plus tard en médecine des méthodes utilisées autrefois avec les possédés ou pour d'autres raisons, comme la provocation

d'un choc. En fait, certaines méthodes inspirées de l'effet obtenu en « provoquant un choc » seront utilisées jusqu'au ^{xx}^e siècle dans le traitement des problèmes de santé mentale. Par exemple, au Moyen Âge, placer une personne possédée au-dessus d'une fosse de serpents venimeux fut suggéré dans la logique de ce type d'intervention visant à provoquer un choc. Cette stratégie parfois efficace dans la perspective de l'époque est à l'origine d'un traitement qui fut longtemps utilisé en psychiatrie jusqu'au milieu du ^{xx}^e siècle : l'hydrothérapie. Le rationnel de base était que provoquer un choc a des vertus thérapeutiques. Le choc consistait à placer un patient en état de crise, d'agitation, etc., dans un bain d'eau glacée. Par la suite, des formes plus modérées d'hydrothérapie furent utilisées. Elles consistaient à placer longtemps une personne dans des bains d'eau tiède pour réduire leur symptomatologie. D'ailleurs, dès l'Antiquité, Hippocrate et Gallien recommandaient l'hydrothérapie. Emil Krapelin, le célèbre psychiatre allemand du début du ^{xx}^e siècle, mentionne que l'hydrothérapie est un soin indispensable qui permet de traiter les cas les plus sévères qui sont souvent soumis à des procédures de contrôle plus drastiques comme l'isolement et les contentions. Son élève, Aloïs Alzheimer, confirmait cette approche en mentionnant que des bains prolongés permettent de traiter de nombreux malades dépressifs, maniaques, catatoniques ou paralytiques, le jour dans un bain, la nuit dans leur lit et dans une chambre particulière, porte ouverte, sans avoir recours aux narcotiques. Progressivement, l'hydrothérapie s'est étendue et a aussi été appliquée à des cas d'anxiété. Sans que ce soit resté de nos jours un traitement utilisé dans le contexte plus officiel de la psychiatrie, plusieurs reconnaissent les aspects positifs de l'eau, de la baignade en mer, de l'effet positif des bains-tourbillon et aussi des cures thermales sur les problèmes de santé physiques et psychologiques.

3. Les traitements biologiques contemporains

Dans l'optique d'une approche naturelle du traitement des troubles mentaux, nous avons vu que, dès l'Antiquité, des médecins ont considéré que les problèmes de santé mentale étaient attribuables à un dysfonctionnement du cerveau. Cette tradition a conduit éventuellement à des traitements biologiques qui ont été répandus à certaines époques et dont certains continuent à être des approches standards du traitement des troubles mentaux.

Nous venons de parler d'un traitement utilisant des bains d'eau froide ou tiède qui fut utilisé dans les institutions psychiatriques jusqu'au milieu du ^{xx}^e siècle. Durant les années 1950, des chirurgies au cerveau, appelées lobotomie, ont été effectuées sur une large échelle puis abandonnées pour diverses raisons, dont l'apparition d'une pharmacologie permettant d'améliorer la situation des patients psychiatriques sans avoir recours à des traitements dont les effets étaient contestés et qui représentaient des risques importants.

Un autre type de traitement toujours utilisé consiste dans l'électroconvulsivothérapie qui, malgré des réserves exprimées par certains, est toujours pratiquée surtout chez les dépressifs sévères qui ne répondent à aucun autre traitement. Son principal effet secondaire est de provoquer une diminution de la mémoire à court terme. Nous

savons encore peu de choses sur les mécanismes par lesquels ils agissent. Pour certains, le mécanisme serait similaire aux antidépresseurs, c'est-à-dire qu'il s'agit d'un autre moyen d'agir sur les neurotransmetteurs, soit des substances chimiques naturellement présentes dans le cerveau qui sont associées à la dépression. En général, on mentionne que ces traitements doivent être accompagnés de traitement pharmacologique et/ou de psychothérapie pour donner des résultats à long terme. Tout au long de cet ouvrage, nous verrons quels sont les principaux traitements, notamment biologiques, utilisés pour différents problèmes de santé mentale.



FOCUS SUR...

L'ÉLECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE

Aux États-Unis, en 1750, Benjamin Franklin trouve que l'administration d'un léger choc au cerveau cause une convulsion et une perte de mémoire brève, mais ne cause pas de dommage important. On a d'abord constaté que les épileptiques souffraient moins souvent de schizophrénie. On trouve par la suite que l'administration de chocs au cerveau cause une certaine exaltation. Au ^{xx}e siècle, on observe également que les épileptiques souffrent plus rarement de schizophrénie. Quoique cette affirmation fût infirmée par la suite, l'application de chocs électriques au cerveau pour le traitement de la schizophrénie sera tentée. Ceux-ci provoquent des convulsions et certains succès furent obtenus. Par la suite, on a largement amélioré la procédure qui se fait maintenant sous anesthésie.

Plus récemment, la stimulation magnétique transcrânienne a été utilisée. Il s'agit de placer un cylindre magnétique sur la tête du patient et générer des impulsions électromagnétiques localisées. Il n'est pas nécessaire d'utiliser de l'anesthésie et les effets secondaires se limitent à des maux de tête. Quoique certains résultats semblent confirmer les effets positifs chez les dépressifs, des études supplémentaires sont nécessaires. Toutefois des études comparatives semblent indiquer que la thérapie électroconvulsive est plus efficace que la stimulation transcrânienne.

Une autre approche en développement consiste dans la stimulation du nerf vague. Il s'agit d'installer un appareil semblable à un pacemaker qui génère des impulsions au niveau du cou. Ces impulsions sont censées agir sur la production de neurotransmetteurs dans le tronc cérébral et le système limbique (cerveau émotionnel).

Enfin, mentionnons la stimulation cérébrale profonde qui consiste en des électrodes implantées dans le système limbique et stimulées par un dispositif de type pacemaker pour atteindre des objectifs similaires aux traitements précédents.

Le principal traitement biologique toujours utilisé en psychiatrie réside dans la pharmacologie. Ces traitements ont débuté surtout à partir des années 1950 et 1960 et ne cessent de se développer depuis. Dès l'Antiquité, on a utilisé des traitements basés sur des substances végétales pour aider à calmer, à stimuler ou, de façon plus générale, à agir sur le système nerveux central. La pharmacologie est donc quelque chose d'ancien. Un exemple consiste aussi dans les racines de certaines espèces de

rauwolfia qui furent utilisées depuis des siècles en Inde comme tranquillisant. Au début des années 1950, on a mis en évidence, à partir de cette plante, le principe actif qui a donné lieu au développement de la réserpine utilisée pour son action sédatrice profonde et prolongée en psychiatrie notamment dans le traitement des psychoses avant l'arrivée de la phénothiazine comme la chlorpromazine, fluphénazine, etc.

Dès le début du xx^e siècle, on a aussi utilisé des substances barbituriques (barbital) pour aider au sommeil et calmer mais, compte tenu de leurs effets secondaires importants, ils furent remplacés par d'autres médicaments comme les benzodiazépines. Les effets calmants du bromure ont aussi été utilisés en psychiatrie. Ces médicaments ont été remplacés par d'autres plus modernes et une nouvelle pharmacologie des troubles psychiatriques s'est particulièrement développée dans la deuxième partie du xx^e siècle. Il a souvent été mentionné que la psychopharmacologie aurait souvent avantage à être combinée à des méthodes de psychothérapie dont nous parlerons plus loin.

FOCUS SUR...

LES EFFETS COMBINÉS DE LA PSYCHOTHÉRAPIE ET DE LA PHARMACOLOGIE



Nous présentons dans ce chapitre diverses méthodes de psychothérapie et la psychopharmacologie. Il serait intéressant de savoir quels sont les effets respectifs et combinés de ces deux types de traitement. Une méta analyse de Kamenov, Twomey, Cabello et al. (2017) porte sur les effets de ces divers traitements sur des personnes présentant des troubles dépressifs. Les résultats montrent une supériorité de la psychothérapie sur la pharmacologie à l'évaluation de la qualité de vie. De plus, les études montrent que la combinaison de la psychothérapie avec la pharmacothérapie donne lieu à de meilleurs résultats que chacune des deux méthodes utilisées séparément à l'évaluation du fonctionnement et de la qualité de vie.

Mentionnons les principaux médicaments actuellement utilisés en psychiatrie que l'on appelle généralement les psychotropes. Ces médicaments agissent sur le système nerveux central de différentes manières selon le type de médicament.

Pour le traitement de l'anxiété, divers anxiolytiques sont utilisés. Ces médicaments réduisent l'anxiété et la tension musculaire. Mentionnons parmi les médicaments souvent utilisés les benzodiazépines comme le diazépam (Valium), l'aproxalam (Xanax) et les hypnotiques légers comme le triazolam (Halcion) et le fluozépam (Dalmane). En plus de leurs effets principaux sur l'anxiété, ils ont aussi des effets secondaires comme la fatigue, la somnolence et une diminution de la coordination motrice. Leur utilisation peut conduire à des effets de tolérance et de dépendance qui conduisent à devoir augmenter les doses pour obtenir les mêmes résultats. Leur usage doit souvent être cessé, mais l'arrêt de la consommation de ces médicaments peut être difficile lorsque la dépendance s'est installée. Lorsque l'utilisation de ces médicaments est cessée trop rapidement après une consommation régulière, il peut y

avoir un effet rebond, c'est-à-dire une augmentation de l'anxiété et de l'insomnie qui reviennent à un niveau plus élevé. L'arrêt de la consommation de ces médicaments doit donc se faire progressivement. Parfois, il est nécessaire chez les gens qui ont développé une forte dépendance d'avoir recours à des traitements pour s'attaquer à la dépendance aux anxiolytiques. De plus, utilisés seuls, ils ne permettent pas d'adopter des comportements plus adaptés pour combattre l'anxiété et ils devraient de préférence être combinés à une psychothérapie.

Les antipsychotiques sont utilisés dans le traitement d'un des problèmes les plus graves, à savoir les psychoses et notamment la schizophrénie. Ces médicaments ont été développés dans les années 1950, notamment grâce aux travaux d'Henri Laborit. Des médicaments ont été élaborés qui agissent sur le système dopaminergique impliqué dans le traitement des hallucinations, des délires et des manifestations les plus flamboyantes de la psychose. Ces médicaments, appelés neuroleptiques, ont permis dans la deuxième partie du xx^e siècle de réduire des traitements basés sur des contraintes comme l'isolation en cellule, la camisole de force ou autre contrainte physique. Ils ont permis aussi de réduire les hospitalisations de très longue durée et d'amorcer le processus de désinstitutionnalisation des patients psychotiques. En permettant la réduction des symptômes psychotiques, ils permettent ainsi une meilleure adaptation dans un cadre extérieur aux institutions. Plusieurs de ces médicaments entrent dans la catégorie des phénothiazines. Mentionnons parmi eux la chlorpromazine (Largactil ou Thorazine), la thioridazine (Mellaril ou Melleril), la fluphénazine (Prolixin, Modecate), l'halopéridol (Haldol), etc.

Ces médicaments, malgré leur efficacité sur plusieurs symptômes psychotiques, ont cependant des effets secondaires importants, notamment la rigidité musculaire et des tremblements. Ces effets pouvaient être limités par d'autres substances. Cependant, d'autres antipsychotiques de deuxième génération, que l'on a appelés « atypiques » parce qu'ils ne provoquaient pas ces effets secondaires typiques de premiers neuroleptiques et parce qu'ils ont un effet sur un plus vaste spectre de neurotransmetteurs, ont été développés et sont maintenant couramment utilisés. Ils doivent cependant être administrés sous contrôle médical en raison d'effets potentiellement dangereux. Mentionnons parmi ces médicaments la clozapine (Clozaril, Leponex), la rispéridone (Risperdal), l'olanzapine (Zyprexa), la quetiapine (Seroquel), etc. De plus en plus, des programmes existent pour les psychotiques à leur premier épisode de psychose, qui combinent les traitements pharmacologiques à des traitements psychologiques intensifs (notamment cognitivo-comportementaux). Ces traitements permettent d'obtenir des effets qui peuvent contrôler l'évolution de la maladie, prévenir les rechutes et, si possible, faire en sorte que le premier épisode psychotique soit le dernier.

Les antidépresseurs sont une autre catégorie de médicaments largement utilisés. Il existe différents types d'antidépresseurs qui agissent sur les symptômes dépressifs. Les antidépresseurs tricycliques ont une action sur des substances chimiques dans le cerveau appelées sérotonine et norépinephrine (ainsi que d'autres substances chimiques du cerveau). Mentionnons l'amitriptyline (Elavil), la clomipramine (Anafranil), la désipramine (Norpramin, Pertofran), l'imipramine (Tofranil), etc. Les inhibiteurs de la monoamine-oxydase agissent sur la sérotonine, la dopamine et la

noradrénaline. Mentionnons la phenelzine (Nardil) et la tranylcypromine (Parnate). Enfin, les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine agissent plus spécifiquement sur cette substance dans le système nerveux central. À titre d'exemple, mentionnons la fluoxétine (Prozac) et la sertraline (Zoloft).

Ces médicaments ont des effets secondaires. Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine ont comme principaux effets secondaires la nausée, le vomissement, la diarrhée, la prise de poids, la sécheresse de la bouche, les maux de tête, l'anxiété, la sédation et une diminution de la libido et de la réponse sexuelle. Ce groupe de médicaments peut également provoquer une sensation de nervosité ou d'agitation et des troubles du sommeil, comme des problèmes d'endormissement, des réveils nocturnes, des rêves intenses ou des cauchemars. Les inhibiteurs de la monoamine-oxydase ont comme effets secondaires une hypotension orthostatique (étourdissements au lever et en position debout), mais aussi des crises hypertensives, des troubles neurologiques (hyperréflexivité, polynévrite, convulsions), des insomnies voire une forme grave d'hépatite, dite fulminante. Les antidépresseurs tricycliques ont comme effets secondaires la vision floue, les yeux secs, la constipation, les vertiges, la somnolence, la sécheresse de la bouche, un sentiment d'agitation/de trop-plein d'énergie, la transpiration excessive, les maux de tête, l'augmentation de la faim, les maux d'estomac ou nausée, des rêves inhabituels d'apparence réelle, la prise de poids, des changements dans le fonctionnement et l'intérêt sexuel. D'autres antidépresseurs comme le bupropion (Welbutrin), qui est un inhibiteur de recaptage de la dopamine et de la norépinephrine, auraient moins d'effets sur le fonctionnement sexuel, souvent mentionné par les personnes consommant des antidépresseurs. Il pourrait au contraire stimuler le désir sexuel.

Souvent utilisés pour la dépression, les antidépresseurs le sont aussi dans le traitement de la panique, la phobie sociale, les troubles obsessionnels compulsifs, la boulimie, etc. En général, s'ils peuvent améliorer plusieurs symptômes ils devraient idéalement être utilisés avec la psychothérapie surtout pour maintenir les effets à long terme et éviter les rechutes. La psychothérapie permet souvent de donner aux personnes présentant ces troubles des moyens de faire face à certaines difficultés personnelles, à des événements difficiles de vie sans rechuter dans la dépression.

Un autre type de médicaments utilisé est les régulateurs d'humeur. Lorsqu'une personne présente un trouble bipolaire, elle a des humeurs variables qui sont souvent en montagne russe. Le carbonate de lithium (Carbolith, Teralithe) est un traitement qui permet de régulariser l'humeur des personnes présentant ce trouble. Les effets toxiques potentiels de ce médicament nécessitent une surveillance continue et le surdosage peut avoir des effets toxiques importants. Mentionnons aussi les effets suivants : diarrhée, douleur abdominale, fatigue, fréquence accrue de l'émission de l'urine ou perte du contrôle de la vessie (un effet plus courant pour les femmes que pour les hommes et commençant habituellement deux à sept ans après le début du traitement), nausée (légère), perte d'appétit, sensation de tête qui tourne (vertige), soif accrue, tremblement des mains (léger), vomissements.

Mentionnons pour terminer les médicaments utilisés pour le trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité. Les psychostimulants sont utilisés chez les enfants, les adolescents et les adultes atteints de ce trouble, lequel se caractérise par la présence

Toutes les bases de la psychopathologie

Gilles Trudel

est psychologue, docteur en psychologie et professeur à l'Université du Québec à Montréal. Chercheur émérite à l'Institut Universitaire en Santé Mentale de Montréal et professeur à l'Institut Santé et Société de l'Université du Québec, il a été honoré notamment par l'*Association for Behavioral and Cognitive Therapies* et par la revue *Sexual and Relationship Therapy*.

Préface de **Stéphane Rusinek**, psychologue et professeur à l'Université de Lille, responsable du Master 2 en Thérapie Cognitive et Comportementale et du diplôme d'Université en Thérapies Émotionnelles, Comportementales et Cognitives.

Les problèmes de santé mentale touchent de plus en plus de personnes aujourd'hui. Il est donc essentiel pour tout futur professionnel de bien maîtriser et comprendre les différentes maladies et leurs problématiques sous-jacentes afin de déterminer la meilleure prise en charge.

Gilles Trudel présente, dans ce livre, l'ensemble des connaissances et des concepts utilisés en psychopathologie. Il détaille et explique notamment :

■ **Toutes les bases** : l'histoire de la discipline, les principales approches psychologiques et médicales, les différents modèles de santé mentale, les méthodes d'évaluation et de diagnostic ;

■ **Les principales psychopathologies** conformes au DSM-5, 5-TR et à la CIM-11 et les alternatives thérapeutiques médicales et psychologiques, en particulier celles basées sur les données probantes.

RESSOURCES NUMÉRIQUES

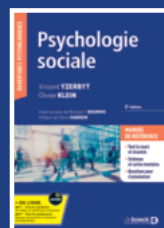
Pour les étudiants :

- + de 50 QCM
- 19 résumés audio
- 17 cartes mentales à imprimer
- Vignettes cliniques et focus bonus

Pour les professeurs :

- PowerPoints®
- Banque de questions d'examen

DANS LA MÊME COLLECTION



ISBN : 978-2-8073-6293-2



25,90 €

de boeck
SUPÉRIEUR

L

M

D

Dans le cadre du Système Européen de Transfert de Crédits (E.C.T.S.), ce manuel couvre les niveaux Licence (Baccalauréat/Bachelor) 3 et Master 1 et 2.