

Diagnostic : catégoriel/ processuel

PLAN DU CHAPITRE

■ Psychopathologie générale

- Approche catégorielle
- Approche par réseau
- Approche « RDoC » (pour *Research Domain Criteria*)

■ Psychopathologie cognitive

- Approche processuelle
- Approche structurelle
- Approche intégrative : structuro-fonctionnelle

■ Psychopathologies sexuelles

- Approche générale multiniveaux des troubles sexuels des gènes aux sociétés
- Approche spécifique des troubles sexuels

Psychopathologie générale

La psychiatrie et la psychopathologie s'inscrivent dans le cadre de la physiologie et de la psychologie qui étudient les mécanismes « normaux », fonctionnels, efficaces de régulation de l'homéostasie dynamique de l'individu, de sa santé.

Approche catégorielle

Dans ce cadre, les troubles mentaux sont souvent conçus comme différents par nature au fonctionnement normal du système nerveux central (SNC). Ils auraient des caractères constitutifs propres et nécessaires. Cette essence serait partagée par tous les individus qui ont cette maladie mentale et par aucun qui n'en souffre pas. La liste des symptômes définissant un trouble permettrait de poser un diagnostic catégoriel. « Madame souffre d'un vaginisme ». « Monsieur souffre d'un trouble de l'érection ». Cette conception essentialiste et catégorielle ne prend pas en compte le rapport dimensionnel entre le « normal » et le « pathologique » ce qui l'empêche d'observer la variabilité au sein d'une même catégorie et entre elles (comorbidités). [Haslam, Holland et Kuppens \(2012\)](#), pratiquant une revue quantitative des recherches taxométriques de 177 articles, démontrent que les troubles mentaux (thymiques, anxieux, alimentaire, externalisés ou de personnalité) sont dimensionnels ne revoyant pas une entité abstraite, à un taxon latent expliquant les symptômes.

Approche par réseau ([Borsboom, 2008](#))

Dans ce cadre, l'approche par réseau de symptômes apporte une alternative à celle essentialiste. Reprenant la synthèse de [Christophe Gauld \(2021\)](#), Borsboom par son approche par réseau contribue à six domaines :

- premièrement, la philosophie de la psychiatrie, proposant que les réseaux soient des « clusters de propriétés » unifiées par des relations de causalité ([Boyd, 1991](#)) ;
- deuxièmement, la science des réseaux, étudiant la structure du réseau (les relations entre les symptômes) et l'état du réseau (l'activation des symptômes) ;
- troisièmement, la science des systèmes, comprenant la théorie des systèmes dynamiques, la topologie avec la théorie des catastrophes et la cybernétique, étudiant les « boucles de rétroaction » et les états de stabilité ou d'instabilité dans le cadre de la compréhension des troubles psychiatriques comme systèmes complexes ;
- quatrièmement, la définition du symptôme, conçu comme un agrégat d'expériences instantanées, des « microprocessus d'instant en instant » ([Wichers, 2014](#)), nécessitant une « chronométrie » des expériences ([Treadway et Leonard, 2016](#)) ;
- cinquièmement, la théorie cognitivo-comportementale, utilisant largement la théorie des approches en réseau et l'intégrant plus ou moins implicitement dans ses modèles de psychothérapies ([Hofmann et al., 2016](#)) ;
- sixièmement, l'élaboration d'une théorie de l'approche en réseau adaptée à un trouble spécifique, qui pourrait s'appuyer sur le développement des sciences computationnelles. Pour illustrer l'approche réseau des symptômes comme alternative au modèle catégoriel, voici le schéma d'après [Cramer, Waldorp, van der Maas et Borsboom \(2010\)](#) ([figure 1.1](#)).

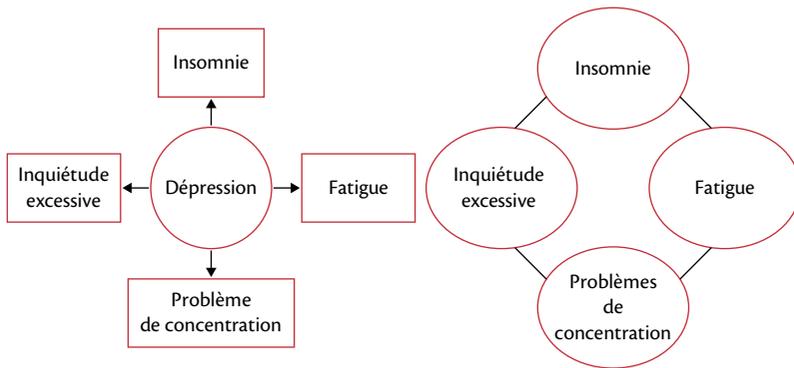


Figure 1.1. Modèle à variable latente à gauche et modèle en réseau de symptômes à droite.

Source : D'après Cramer, Waldorp, van der Maas et Borsboom, 2010.

L'approche par réseau en psychopathologie fait l'économie du concept de maladie mentale comme variable latente expliquant les variables observables en faisant prédominer les symptômes et leurs relations causales entre eux. Ici, les symptômes sont autant cause et conséquence et se renforcent. L'évaluation diagnostique consiste à identifier les symptômes, leurs relations, leur centralité et leur proximité afin d'élaborer une stratégie thérapeutique ciblant les symptômes les plus connectés et les plus stabilisants.

Les limites de cette approche sont de notre point de vue l'absence de prise en compte du continuum du fonctionnement normal et pathologique et par conséquent ne permettent pas d'expliquer ce qui fait qu'un processus devient un symptôme.

Approche « RDoC » (pour *Research Domain Criteria*)

Le projet, appelé « RDoC » complète l'approche par réseau des symptômes. Les RDoC se trouvent définis par le National Institute of Mental Health (NIMH) en 2008. Les experts du NIMH projettent de « développer, à des fins de recherche, de nouvelles manières de classer les troubles mentaux basées sur les dimensions de comportements observables et de mesures neurobiologiques » ([tableau 1.1](#)).

La structure générale du projet RDoC a été conçue sur le modèle d'une matrice bidimensionnelle. Les colonnes de la matrice sont composées de sept grandes « unités d'analyse », partant des gènes jusqu'au comportement et au vécu personnel, qu'il s'agit de relier au moyen de « paradigmes », c'est-à-dire de méthodes d'études ou de mesure. Les lignes de la matrice sont constituées par les cinq grands domaines du fonctionnement normal du cerveau qui ont été retenus : les systèmes de valence négative (comme la peur), les systèmes de valence positive (comme le système de récompense), les systèmes cognitifs, les systèmes liés aux processus sociaux, et les systèmes d'activation et de modulation.

Tableau 1.1. Les 7 piliers de B. Cuthbert et T. Insel (2013).

DSM	RDoC
Stratégie <i>top-down</i> : part de la clinique (définition des symptômes)	Stratégie <i>bottom-up</i> : part des sciences fondamentales
Approche catégorielle	Approche dimensionnelle : étude de toute l'étendue des variations entre normal et pathologique
Focalisation sur la description et les seuils cliniques des troubles mentaux	Mise au point d'échelles qui englobent le normal et le pathologique
Groupes DSM vs groupes contrôles (ou autres groupes DSM)	Définition d'un échantillon d'étude puis de la variable indépendante considérée
Stratégie athéorique (consensus clinique)	Système intégratif : structure qui accorde autant de poids aux sciences du comportement qu'aux neurosciences
Quête d'exhaustivité de la classification	Choix délibéré des construits théoriques (<i>constructs</i>) offrant les meilleures preuves au service de la recherche
Recherche de l'utilité clinique et forte dépendance au système de santé mentale (assurances, aspect médicolégal, épidémiologique, etc.)	Flexibilité et indépendance du système réservé à la recherche

DSM : Manuel diagnostique et statistique ; RDoC : Research Domain Criteria.

Source : Demazeux S, Pidoux V. Le projet RDOC. La classification psychiatrique de demain ? Med Sci (Paris) 2015;31(8-9):792-6.

Ici, tout est neuronal. Le pathologique est une variation du normal. Chaque système neuronal, que ce soit celui de la valence positive ou négative, du cognitif, du sociocognitif et de l'éveil a une structure multiniveau intégrant les gènes, les molécules, les cellules, les réseaux neuronaux, le réseau physiologique global, le comportement dans son environnement et les témoignages individuels.

D'un point de vue clinique, il s'agit d'observer à travers des questionnaires chaque domaine avec ses sous-domaines :

- pour le système de valence négative, la menace aiguë (peur), la menace potentielle (l'anxiété), la menace soutenue, la perte (tristesse), la frustration de la récompense (colère) ;
 - pour le système de valence positive, la motivation d'approche (le désir), la réactivité initiale à la récompense, la réactivité soutenue à la récompense, l'apprentissage par la récompense et l'habitude ;
 - pour le système cognitif, l'attention, la perception, la mémoire de travail, la mémoire déclarative, le langage et le contrôle cognitif ;
 - pour le système des processus sociaux, l'attachement, la communication sociale, la perception/compréhension de soi et la perception et compréhension des autres ;
 - pour les systèmes modulateurs, l'*arousal*, les rythmes biologiques et le sommeil-éveil.
- Le projet RDoC a l'avantage et l'inconvénient d'être analytique sans avoir une vision d'ensemble du fonctionnement global des différents domaines et composants en

interaction du système nerveux. La psychologie avec sa théorie de l'autodétermination mais aussi les modèles d'autorégulation et de contrôle permettent de rassembler l'ensemble.

Psychopathologie cognitive

Approche processuelle

« Un processus psychologique est un mécanisme qui transforme un élément psychologique en un autre élément psychologique (par exemple, un processus qui transforme une représentation conceptuelle en une image mentale), ou encore un mécanisme qui transforme un élément parent en un élément proprement psychologique (par exemple, un processus qui transforme des réponses physiologiques en des sensations corporelles), ou enfin un élément psychologique en élément parent (par exemple, une représentation en langage articulé) » [Philippot, 2016](#).

Dans le modèle formulé par [Kinderman \(2005, 2009\)](#), l'accent est mis sur la centralité des processus psychologiques dans la compréhension des troubles psychopathologiques. Contrairement au modèle bio-psycho-social classique, qui stipule que les troubles psychopathologiques sont le résultat de la combinaison de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux, Kinderman propose que ces troubles soient directement et exclusivement déterminés par des processus psychologiques.

Selon ce modèle, les processus psychologiques sont les éléments clés qui sous-tendent les troubles mentaux. Ces processus peuvent être influencés par des facteurs biologiques, sociaux, des événements de vie, ou des contextes spécifiques. Cependant, l'influence de ces facteurs sur les troubles psychopathologiques est médiée par les processus psychologiques. En d'autres termes, les facteurs biologiques, sociaux, etc., agissent en tant que « causes distantes » qui influencent les processus psychologiques, lesquels agissent à leur tour comme « causes proximales » des troubles mentaux.

Ce modèle ne nie pas l'importance des facteurs biologiques, sociaux et environnementaux, mais il souligne que ces facteurs agissent à travers des processus psychologiques pour influencer les troubles psychopathologiques. Ainsi, les troubles mentaux sont fondamentalement des dysfonctionnements des processus mentaux, c'est-à-dire des processus psychologiques, et les déterminants immédiats de ces dysfonctionnements sont de nature psychologique selon ce modèle. Cette perspective met en lumière l'importance des processus psychologiques dans la compréhension et le traitement des troubles psychopathologiques.

Barlow a proposé que l'évitement émotionnel soit le moteur central de la plupart des troubles psychopathologiques ([Barlow, 2004](#)).

Sur cette base, l'intervention vise principalement le processus d'évitement émotionnel. Confronté à une émotion anticipée comme difficile ou menaçante, l'individu se trouve devant une alternative : soit cette émotion est perçue comme extrêmement pénible et potentiellement intolérable, insupportable au point de devenir inacceptable, soit cette émotion négative est perçue certes comme une épreuve désagréable, mais pouvant être tolérée et supportée ([figure 1.2](#)).

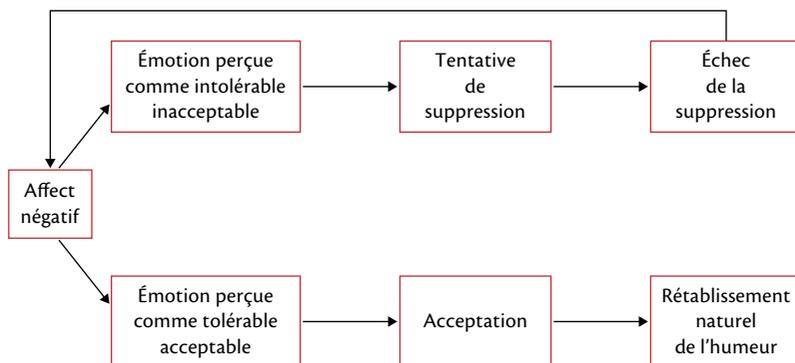


Figure 1.2.

Source : Barlow et Allen, dans Philippot P, 2007.

Dans le premier cas, l'individu va tenter de supprimer ou d'éviter l'émotion : il peut éviter les situations où l'émotion est susceptible d'apparaître, ne pas prêter attention ou dénier ses sentiments ou encore essayer de les supprimer.

L'évitement des émotions ne mène donc pas à leur disparition. Au contraire, comme l'émotion n'est pas traitée, l'évitement émotionnel empêche la prise de conscience des besoins, désirs et difficultés qui sont à l'origine de l'émotion.

Selon Barlow, un cercle vicieux est alors initié : l'émotion évitée se maintient, l'individu se sent de plus en plus impuissant face à cette situation, ce qui accroît la détresse suscitée par l'émotion. Ce cercle vicieux peut donner lieu à un trouble émotionnel.

La solution est d'amener l'individu à accepter d'éprouver, de ressentir l'émotion. Dans ce cas, l'humeur se rétablirait naturellement (Barlow & Allen, 2007).

La classification basée sur les fonctions cognitives :

L'auteur Harvey (2004) a proposé un système de classification des processus transdiagnostiques, c'est-à-dire des processus cognitifs et comportementaux présents dans plusieurs troubles psychologiques. Cette classification repose sur plusieurs dimensions :

- domaine psychologique : les processus sont classés en fonction du domaine psychologique auquel ils appartiennent. Cela inclut l'attention (comme l'attention sélective et l'évitement attentionnel), la mémoire (comme la mémoire sélective, les souvenirs récurrents et les souvenirs surgénéraux), le raisonnement (comme le biais d'interprétation, le biais d'attente et le raisonnement émotionnel), la pensée (comme les pensées négatives récurrentes, les métacognitions et la suppression de la pensée) et le comportement (comme les comportements d'évitement et de sécurité) ;
- dimension intrapersonnelle vs interpersonnelle : cette dimension distingue les processus qui sont principalement intrapersonnels (c'est-à-dire se produisant à l'intérieur de la personne) de ceux qui sont interpersonnels (c'est-à-dire liés aux interactions sociales et aux relations avec autrui) ;
- niveau de spécificité : cette dimension concerne le niveau de spécificité auquel le processus est abordé. Les processus peuvent être surgénéraux (s'appliquant de manière

générale), abstraits/évaluatifs (impliquant des évaluations cognitives abstraites) ou liés à l'engagement attentionnel (liés à la manière dont l'attention est dirigée).

Cette classification tridimensionnelle proposée par Philippot vise à offrir une structure plus précise pour comprendre les processus psychologiques impliqués dans la psychopathologie. Elle prend en compte le domaine psychologique, l'aspect intrapersonnel ou interpersonnel, ainsi que le niveau de spécificité de ces processus. Cela permet une approche plus fine de l'analyse des processus transdiagnostiques dans les troubles psychologiques.

Approche structurelle

Comment peut-on concevoir des processus psychologiques sans structures ?

« Une structure est un système de transformations, qui comporte des lois en tant que système (par opposition aux propriétés des éléments) et qui se conserve ou s'enrichit par le jeu même de ses transformations, sans que celles-ci aboutissent en dehors de ses frontières ou fasse appel à des éléments extérieurs. En un mot, une structure comprend ainsi les trois caractères de totalité, de transformations et d'autorégulation » (Piaget, 1968).

« Une structure est certes formée d'éléments, mais ceux-ci sont subordonnés à des lois caractérisant le système comme tel ; et ces lois dites de composition ne se réduisent pas à des associations cumulatives, mais confèrent au tout en tant que tel des propriétés d'ensemble distinctes de celles de ses éléments » (Piaget, 1968).

Nous pouvons spécifier les structures psychologiques par l'ensemble de leurs éléments constitutifs que sont les connaissances.

Nous pouvons donc dire que les structures mentales sont des systèmes de représentations.

Nous pouvons même décrire le fonctionnement du système cognitif comme l'autorégulation d'une structure globale hiérarchisée, parallèle et spécialisée.

Les structures se spécialisent par leurs relations avec les éléments extérieurs et entre elles. Nous faisons l'hypothèse que les structures mentales sont des structures neuronales avec une relation d'identité entre elles.

Décrire les structures cérébrales peut nous permettre de décrire les structures mentales et réciproquement.

Cette structure macroscopique est constituée de sous-structures subordonnées les unes aux autres en interactions verticales de bas en haut et du haut en bas mais aussi horizontales à chaque niveau de l'avant vers l'arrière et réciproquement et de l'intérieur vers l'extérieur.

Les structures cérébrales sont constituées de neurones du système nerveux central impliqués dans trois opérations essentielles : réception et enregistrement des *stimuli* sensoriels provenant de l'extérieur ou de l'intérieur de l'organisme (afférences), élaboration et exécution d'actes moteurs complexes (efférences), et processus intermédiaires entre les afférences et les efférences.

De là nous pouvons identifier trois types de réseaux neuronaux : les réseaux sensorimoteurs, les réseaux limbiques/affectifs et les réseaux modulateurs.

Le réseau sensorimoteur se structure par trois niveaux d'organisation :

- **les structures corticales primaires sensorielles et motrices :**
 - cortex visuel primaire (aire 17 de Brodmann),
 - cortex auditif primaire (aires 41 et 42),
 - cortex somatosensoriel primaire (aires 1, 2 et 3),
 - cortex moteur primaire (aire 4 et partie de l'aire 6) ;
- **les structures corticales associatives secondaires :**
 - cortex unimodal visuel (aires 18, 19, 20, 21 et 37),
 - cortex unimodal auditif (aire 22),
 - cortex unimodal somatosensoriel (aires 5 et 7),
 - cortex unimodal moteur (aires 6, 8 et 44) ;
- **les structures corticales tertiaires dites hétéromodales :**
 - cortex hétéromodal préfrontal (aires 9, 10, 11, 45, 46, 47, 8, 12 et 32),
 - cortex hétéromodal pariéto-temporal : (aires 39, 40, 7 et 36).

Si nous reprenons les structures corticales, nous pouvons concevoir également trois niveaux de structures psychologiques :

- **les structures psychologiques primaires :** les percepts « sensoriels », « émotionnels » et les coordinations motrices ;
- **les structures psychologiques secondaires :** les schémas cognitifs, les schémas émotionnels et les schémas moteurs ;
- **les structures psychologiques tertiaires** qui intègrent et contrôlent les structures inférieures que certains nomment « modes » (Beck).

Des structures psychopathologiques ? Pour Beck, « Le terme "pensées inadaptées" s'applique à l'idéation qui interfère avec la capacité à s'adapter aux expériences de la vie, rompant de façon incongrue l'harmonie interne, et qui produit des réactions émotionnelles inappropriées ou excessives, lesquelles sont génératrices de souffrance. [...] On appliquera généralement ce terme lorsque, à la fois, le patient et le thérapeute ont pu se mettre d'accord sur le fait que les pensées automatiques interfèrent avec le bien-être du patient ou empêchent ce dernier d'atteindre d'importants objectifs. »

La pensée automatique ou le discours interne sont perçus comme des structures psychologiques superficielles étant le résultat de distorsions cognitives de structures mentales plus profondes que sont les schémas cognitifs.

Les schémas cognitifs de Beck donnent un sens au vécu et résultent en émotions négatives. Ils ont une forme verbale impérative. Ils sont regroupés en constellations et en modes stables. Ils sont stockés dans la mémoire à long terme. Leur fonctionnement est inconscient. Ils sont latents et silencieux mais activables. Ce sont des anticipations : ils marquent l'action du passé sur le présent. Ils traitent automatiquement l'information. Ils sont acquis au cours d'expériences précoces. Ils sont probablement couplés avec des structures neuronales.

Le modèle cognitif structural des troubles psychopathologiques peut se résumer par ses propositions (Alford et Beck, 1997) :

1. les schémas représentent des interprétations personnelles de la réalité ;
2. les schémas influent sur les stratégies individuelles d'adaptation ;
3. ils représentent une interaction entre le comportement, les émotions, l'attention, et la mémoire ;