

Sous la direction de
Jean-Louis MONESTÈS
Céline BAEYENS

L'approche transdiagnostique en psychopathologie

Alternative aux classifications nosographiques
et perspectives thérapeutiques

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique

s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2016

5 rue Laromiguière, 75005 Paris

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-075028-3

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

LISTE DES AUTEURS IX

INTRODUCTION 1

Jean-Louis Monestès, Céline Baeyens

PREMIÈRE PARTIE

VERS UNE APPROCHE FONCTIONNELLE ET PROCESSUELLE

1. S'affranchir du DSM ou d'une vision essentialiste des problèmes psychologiques 11

Martial Van der Linden

La conception essentialiste des difficultés psychologiques :
caractérisation et limites 13

Une illustration : l'approche essentialiste de la dépression 14

Une autre approche des difficultés psychologiques 21

Conclusion : une conception plurielle, intégrative et individualisée de l'évaluation et de l'intervention psychologiques	25
2. Démêler l'écheveau des processus psychologiques en psychopathologie	33
Pierre Philippot	
Définir le concept de processus	35
Les processus dans la conceptualisation de cas en psychopathologie	37
Situer les processus psychologiques dans un modèle psychopathologique général	39
Vers une nomenclature des processus psychologiques ?	42
<i>Barlow : l'évitement expérientiel comme processus fondamental unique, 43 • La classification basée sur les fonctions cognitives, 46</i>	
Une classification croisée des processus psychologiques impliqués en psychopathologie	47
<i>Les distinctions de domaines, 47 • Les distinctions entre processus inter et intrapersonnels, 52 • Les distinctions de spécificité, 53</i>	
Processus et fonction	55
Conclusion	55
3. Les processus du langage et de la cognition impliqués dans la psychopathologie	61
Matthieu Villatte	
Une approche comportementale du langage et de la cognition	62
Le langage conduit à l'évitement expérientiel	65
Le langage peut conduire à la persistance de comportements inefficaces	69

Le langage détériore ou désoriente la motivation	76
Conclusion	79
4. La flexibilité psychologique : un méta-processus responsable des difficultés psychologiques	85
Jean-Louis Monestès	
Définir la flexibilité psychologique	86
Mesurer la flexibilité psychologique	91
Implications de l'inflexibilité psychologique dans différentes difficultés psychologiques	95
Conclusion	97

DEUXIÈME PARTIE

PROCESSUS INTRAPERSONNELS ET INTERPERSONNELS DANS UNE APPROCHE TRANSDIAGNOSTIQUE

5. D'une approche symptomatique à une approche transdiagnostique : le cas des pensées répétitives négatives	103
Céline Baeyens	
D'une approche symptomatique à une approche processuelle	104
D'une approche processuelle à une approche transdiagnostique	111
<i>Présence de ruminations dans différents troubles, 111 • La rumination comme facteur explicatif de la comorbidité entre les troubles, 112 • Le développement du concept de « Pensées Répétitives Négatives », 112</i>	
Vers des interventions processuelles et transdiagnostiques	114
<i>Les thérapies métacognitives, 114 • L'entraînement à la concrétude et la thérapie cognitivo-comportementale centrées sur les ruminations, 115 • La thérapie basée sur la pleine conscience, 117 • Interventions centrées sur la</i>	

<i>modification des biais cognitifs, 117 • Interventions transdiagnostiques ?, 118</i>	
Conclusion et perspectives	119
6. Le perfectionniste, un patient idéal ? Vers une prise en charge transdiagnostique du perfectionnisme	125
Céline Douilliez, Julie Rivière, Marine Dupont	
Le perfectionnisme : définition et évaluation	127
Perfectionnisme et psychopathologie	130
<i>Trouble dépressif majeur, 130 • Troubles des conduites alimentaires, 131 • Le trouble obsessionnel-compulsif, 132 • Le trouble d'anxiété sociale, 133</i>	
Vers une prise en compte du perfectionnisme dans la prise en charge des troubles spécifiques	134
<i>Le modèle cognitivo-comportemental du perfectionnisme, 135 • Les interventions ciblant le perfectionnisme, 138</i>	
Implications cliniques et perspectives	139
7. Biais attentionnels et psychopathologie : de la recherche fondamentale à la recherche-développement en technologies thérapeutiques	147
Alexandre Heeren	
Aux origines de l'intérêt pour le biais attentionnel	150
Implication causale du biais attentionnel dans la vulnérabilité émotionnelle	151
Vers une utilisation thérapeutique de la modification du biais attentionnel	154
Vers un modèle de la modification du biais attentionnel	157
Perspectives et discussion	160

8. Approche processuelle de l'insatisfaction corporelle clinique : conceptualisation et intervention dans la peur d'une dysmorphie corporelle	167
François Nef	
L'expérience corporelle et les troubles de l'expérience corporelle	168
Conceptualisation processuelle de l'insatisfaction corporelle clinique dans la PDC	170
<i>Auto-centration et focalisation sur l'apparence, 170</i> •	
<i>Évaluation du corps comme objet esthétique et traitement de l'information corporelle, 173</i> •	
<i>Réactions affectives négatives, 177</i> •	
<i>Copings dysfonctionnels, 177</i>	
Interventions centrées sur l'insatisfaction corporelle clinique dans la PDC et d'autres troubles de l'expérience corporelle	179
<i>Hyper-conscience de son corps, 180</i> •	
<i>Évaluation négative de son physique, 181</i> •	
<i>Réactivité affective à l'apparence, 183</i> •	
<i>Copings pour gérer l'apparence et sa conscience douloureuse, 184</i>	
Conclusions et perspectives	185
9. Vers une approche processuelle et transdiagnostique de l'empathie	191
Arnaud Carré	
Les différents processus de l'empathie	195
<i>La dimension affective du fonctionnement empathique, 196</i> •	
<i>La dimension cognitive du fonctionnement empathique, 198</i>	
Situer l'empathie en psychopathologie et psychologie clinique	200
CONCLUSION	211
Jean-Louis Monestès, Céline Baeyens	

Liste des auteurs

Céline BAEYENS, université Grenoble Alpes – Laboratoire Interuniversitaire de Psychologie, Personnalité, Cognition, Changement Social (LIP/PC2S, EA 4145), France.

Arnaud CARRÉ, université Savoie Mont Blanc, Laboratoire Interuniversitaire de Psychologie, Personnalité, Cognition, Changement Sociale (LIP/PC2S, EA145), France – Membre associé INSERM, université Paris-Descartes et Paris-Sud, Unité Santé Mentale et Santé Publique (UMR 1178).

Céline DOUILLIEZ, université de Lille, Laboratoire de Psychologie : Interaction, Temps, Émotions, Cognition (PSITEC, EA 4072), France.

Marine DUPONT, Établissement Public de Santé Mentale Lille Métropole, Secteur 59G21, France.

Alexandre HEEREN, université de Harvard, Département de Psychologie, Cambridge, Massachusetts, États-Unis – Membre associé au Laboratoire de Psychopathologie Expérimentale, Institut de Recherche

en Sciences Psychologiques, université catholique de Louvain, Belgique.

Jean-Louis MONESTÈS, université Grenoble Alpes – Laboratoire Inter-universitaire de Psychologie, Personnalité, Cognition, Changement Social (LIP/PC2S, EA 4145), France – Directeur de l'équipe Processus Cognitifs et Psychologie Clinique.

Francois NEF, université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, Belgique – Consultations Psychologiques Spécialisées.

Pierre PHILIPPOT, université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, Laboratoire de Psychopathologie Expérimentale, Belgique.

Julie RIVIÈRE, université de Lille, Laboratoire de Psychologie : Interaction, Temps, Émotions, Cognition (PSITEC, EA 4072), France.

Martial VAN DER LINDEN, Unité de Psychopathologie et Neuropsychologie Cognitive, université de Genève, Suisse ; Unité de Psychopathologie Cognitive, université de Liège, Belgique.

Matthieu VILLATTE, Evidence-Based Practice Institute, Seattle, États-Unis.

Introduction

Jean-Louis Monestès, Céline Baeyens

LA QUESTION de l'organisation des troubles psychologiques est aussi ancienne que leur étude, qu'elle prenne la forme de la théorie des humeurs à l'antiquité, de la classification proposée par Philippe Pinel au XVIII^e siècle ou des actuels DSM et CIM. Face à un amas d'observations non structurées, les chercheurs ne peuvent repérer les régularités permettant de formuler des hypothèses, de les tester, pour enfin trouver une solution aux problèmes qu'ils essaient de résoudre. Organiser ce qu'on observe est une nécessité pour le comprendre. La science choisit donc souvent de démembrer les phénomènes complexes afin de mieux saisir les mécanismes qui les gouvernent. C'est l'étude attentive des différentes expressions d'un phénomène, ainsi que de ses conditions d'apparition, qui permet de saisir les voies qui mènent à la complexité. Répertorier, classer, ordonner, repérer les points communs et les différences, représente souvent les étapes initiales indispensables à la compréhension et à la résolution d'un problème. Les troubles psychologiques ne font pas exception en la matière.

Les classifications les plus récentes – le DSM et la CIM – ont fait le choix d'une description sémiologique la plus précise et la plus

exhaustive possible des troubles psychologiques, sans s'appuyer sur une hypothèse théorique forte pour organiser cette description. Ce travail a permis la délimitation d'un nombre croissant de catégories diagnostiques précisément décrites. Trop précisément peut-être. En effet, il n'est pas rare que des signes cliniques soient observés dans des entités nosographiques définies comme distinctes, rendant de ce fait la séparation de ces entités problématique. Comme si, après avoir satisfait à une ambition de description du vivant, on se retrouvait face à une catégorie « chat à taches blanches » et une autre « chat à taches rousses », et qu'on rencontre trop souvent des chats à taches blanches et rousses. C'est du repérage de ces anomalies qu'est apparue la proposition d'une approche transdiagnostique, au début des années 2000 (Harvey, Watkins, Mansell & Shafran, 2004). L'idée princeps a été de centrer la recherche sur les points communs entre différents troubles, plutôt que sur leurs différences.

Deux approches étaient alors possibles. Il pouvait s'agir simplement de corriger l'emballement descriptif en rassemblant des troubles présentant suffisamment de signes cliniques communs pour justifier qu'ils soient des expressions différentes d'entités nosographiques uniques. Avec une telle approche, à terme, le nombre de catégories devrait décroître, limitant ainsi les problèmes de sur-comorbidité fréquemment dénoncés. Dans notre analogie, une catégorie plus large rassemblant tous les chats serait créée, dont les individus auraient quatre pattes, des moustaches, etc. L'autre approche possible était de rechercher des ressemblances au niveau des processus responsables de l'expression, de l'origine ou du maintien des signes cliniques observés dans différents troubles. Comme si on décidait de classer le vivant en fonction d'un mode de reproduction (vivipare, ovipare, etc.) ou d'un mode de déplacement (rampe, saute, vole, etc.), quel que soit le nombre de pattes ou le fait que les individus observés possèdent ou non des moustaches. L'implication d'une telle approche – qualifiée alors de *processuelle* – est la nécessité

de s'appuyer sur un modèle théorique fort, capable de générer des prédictions quant au développement et au maintien des troubles, ainsi que des propositions pour leur résolution. Il ne s'agit plus en effet uniquement de décrire les signes observés, mais de faire des hypothèses sur la façon dont ils s'organisent, ainsi que sur leur dynamique. C'est cette dernière approche, l'approche processuelle, qui a reçu le plus d'attention dans une optique transdiagnostique en psychopathologie, et c'est celle qui prévaut dans cet ouvrage.

Bien qu'elle nécessite d'être plus largement diffusée – et cet ouvrage vise à y contribuer –, l'approche transdiagnostique processuelle est l'objet d'un nombre croissant de publications depuis une dizaine d'années. Une simple recherche dans les bases de données met en évidence une explosion du nombre de références s'y rapportant, passant de 3 entrées entre 2000 et 2005 à 56 entre 2005 et 2010, pour finir par 290 au cours des cinq dernières années¹. La variété des publications mérite aussi d'être soulignée, puisqu'elle s'étend de recherches fondamentales sur les processus impliqués à l'évaluation de traitements dans différents troubles, en passant par des manuels de thérapeutes complets visant à présenter des protocoles thérapeutiques utilisables indépendamment de catégories diagnostiques (par exemple, Barlow *et al.*, 2010 ; Frank & Davidson, 2014).

Les processus étudiés n'ont pourtant pas nécessairement tous la même portée. Ils peuvent viser la compréhension de phénomènes présents dans au moins deux troubles ou, à l'autre extrême, sont envisagés comme impliqués dans tous les troubles décrits, conduisant alors à la formulation d'hypothèses étiologiques pour l'ensemble des phénomènes psychopathologiques. Ils impliquent cependant toujours des hypothèses quant aux causes du développement et du maintien de signes cliniques, puisqu'ils visent à en décrire le

1. Recherche sur Google Scholar pour des références contenant le terme « transdiagnostic » dans leur titre.

fonctionnement plutôt que la structure. À ce titre, et bien qu'ils ne soient pas développés dans cette optique, leur formulation porte, en creux, une critique de l'existant, c'est-à-dire de l'approche catégorielle incarnée dans le DSM et la CIM.

C'est cette réflexion qui est menée dans le premier chapitre de cet ouvrage par Martial Van der Linden. Il y souligne les problèmes relatifs à la vision essentialiste des difficultés psychologiques portée par l'approche catégorielle, notamment l'absence de prise en compte des aspects dimensionnels, l'accent mis sur les explications neuro-biologiques, et le peu de place accordée aux variables sociétales et relationnelles. Sa proposition est celle d'une approche dépassant les catégories diagnostiques, centrée sur la personne, intégrant différents types de processus psychologiques (cognitifs, affectifs, motivationnels, relationnels, identitaires), ainsi que les facteurs biologiques, sociaux et circonstanciels impliqués dans les problèmes psychologiques.

Si des données fiables ont été rassemblées en nombre suffisant afin de formuler une proposition transdiagnostique processuelle viable, beaucoup de questions nécessitent encore d'être débattues. Le cadre même d'une approche transdiagnostique processuelle reste mal défini. Une définition précise de ce qu'on entend par « processus » n'est par exemple pas encore disponible. Par ailleurs, et de façon tout aussi surprenante, il n'existe pas encore de proposition d'organisation des processus psychologiques impliqués en psychopathologie. C'est à ces questions que répond Pierre Philippot dans le deuxième chapitre de cet ouvrage, en proposant une définition opérationnelle de ce qu'est un processus, ainsi qu'une organisation hiérarchique des processus psychologiques explorés jusqu'alors.

À un niveau tout aussi « meta », Matthieu Villatte explore dans le troisième chapitre l'implication du langage dans les troubles psychologiques. S'appuyant sur l'étude expérimentale du langage et de la cognition proposée par la théorie des cadres relationnels

(Relational frame theory ; Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001), il montre comment la mise en relation symbolique d'événements et d'objets au travers du langage apporte un éclairage sur l'évitement expérientiel, la persistance de comportements inefficaces et la détérioration de la motivation.

La première partie de l'ouvrage se termine par la présentation de la flexibilité psychologique, sorte de « meta-processus » censé être le produit de plusieurs autres processus psychologiques, dont l'autre particularité serait de concerner toutes les souffrances psychologiques. Dans ce quatrième chapitre, Jean-Louis Monestès met en avant les difficultés d'opérationnalisation et de définition de ce processus et montre son implication dans une palette variée de troubles psychologiques.

La deuxième partie de cet ouvrage vise à offrir une illustration plus concrète de l'approche transdiagnostique en présentant différents processus intrapersonnels et interpersonnels impliqués dans différents troubles, leur modélisation et les implications thérapeutiques qui en découlent.

Dans le cinquième chapitre, Céline Baeyens part des études sur les ruminations dépressives pour illustrer la manière dont les processus mis en évidence dans les ruminations ne se limitent ni au champ de la dépression, ni aux ruminations mentales. Elle propose par ailleurs une perspective critique concernant les interventions visant les pensées répétitives négatives.

Céline Douilliez, Julie Rivière et Marine Dupont présentent dans le sixième chapitre une synthèse des études sur le rôle du perfectionnisme dans différents troubles tels que le trouble dépressif, les troubles des conduites alimentaires, le trouble obsessionnel-compulsif et le trouble d'anxiété sociale. Elles présentent également un modèle cognitivo-comportemental du perfectionnisme qui guidera les cliniciens et chercheurs dans la prise en charge du perfectionnisme.

Si les cliniciens sont en général sensibilisés à la question des ruminations et du perfectionnisme, ils sont peut-être moins conscients de l'implication d'autres facteurs impliqués dans différents troubles, tels que les biais attentionnels. Dans le septième chapitre, Alexandre Heeren présente une synthèse des recherches menées ces quinze dernières années sur le rôle causal des biais attentionnels en psychopathologie et des récents développements concernant la modification de ces biais. Même si ces programmes d'intervention sont encore en plein développement et en attente de pouvoir être implantés dans un contexte clinique, ils ne cessent de nous informer sur les principes de changement sous-jacents à ces interventions.

Les différents chapitres de cet ouvrage soulignent l'importance d'une conceptualisation processuelle en psychopathologie. Cette conceptualisation ne porte généralement pas sur un ou deux processus particuliers mais sur un ensemble de processus agissant de concert. Le chapitre de François Nef illustre cette perspective en abordant l'insatisfaction corporelle clinique, en en proposant une modélisation dont découlent différentes pistes de traitement.

Enfin, dans le dernier chapitre, Arnaud Carré aborde la question fondamentale des processus interpersonnels en psychopathologie, sous l'angle des problématiques d'empathie. Ce chapitre illustre l'utilité d'une définition processuelle de l'empathie afin d'en comprendre les dimensions cognitives et affectives et les niveaux qui peuvent être altérés dans différents troubles.

Cet ouvrage est le premier en langue française à présenter l'approche transdiagnostique processuelle. Il est le produit de réflexions et de recherches menées par la communauté scientifique francophone quant aux processus impliqués dans plusieurs troubles psychologiques et la façon de les prendre en charge dans la pratique clinique. Loin de réaliser un simple recueil de la littérature internationale sur les questions qu'ils abordent, les auteurs des chapitres de cet ouvrage sont des acteurs centraux de cette recherche et ont fait le

choix d'apporter un corpus de connaissances original. Si l'ouvrage dans son ensemble n'a pas la prétention de l'exhaustivité quant aux processus psychologiques actuellement étudiés par la communauté scientifique (les processus mnésiques, l'évitement d'expérience, ou l'impulsivité y auraient par exemple eu toute leur place), il représente un apport notable à l'étude des processus transdiagnostiques. À ce titre, nous espérons que cet ouvrage permettra à de nombreux cliniciens et chercheurs de s'approprier ces problématiques, afin de poursuivre leur développement et de favoriser l'utilisation des démarches thérapeutiques qui en découlent.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BARLOW, D. H., FARCHIONE, T. J., FAIRHOLME, C. P., ELLARD, K. K., BOISSEAU, C. L., ALLEN, L. B. & MAY, J. T. E. (2010). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. New York: Oxford University Press.

FRANK, R. I. & DAVIDSON, J. (2014). *A transdiagnostic road map to case formulation and treatment planning: Practical guidance for clinical decision making*. Oakland, CA: New Harbinger.

HARVEY, A., WATKINS, E., MANSELL, W. & SHAFRAN, R. (2004). *Cognitive behavioural processes across psychological disorders. A transdiagnostic approach to research and treatment*. New York: Oxford University Press.

HAYES, S.C., BARNES-HOLMES, D. & ROCHE, B., (2001). *Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Press.