

Sous la direction de
Cyrille Bouvet et Abdel Halim Boudoukha

Les **22** grandes notions

de la psychologie
clinique et de la
psychopathologie

DUNOD

Maquette de couverture :
www.atelier-du-livre.fr
(Caroline Joubert)

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, Malakoff, 2021

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-081986-7

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^e et 3^e 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.

Liste des auteurs

Sous la direction de :

- Cyrille BOUVET Professeur de psychologie clinique à l'Université Paris Nanterre, psychologue clinicien, psychothérapeute en exercice.
- Abdel Halim BOUDOUKHA Professeur de psychologie clinique et pathologique à l'Université de Nantes, chercheur dans le laboratoire de Psychologie des Pays de la Loire (LPPL) EA 4638, psychologue clinicien et psychothérapeute.

Avec la collaboration de :

- Nathalie CAMART Maître de conférences en psychologie clinique à l'Université Paris Nanterre, psychologue clinicienne et psychothérapeute, spécialisée en thérapies comportementales et cognitives.
- Pierluigi GRAZIANI Professeur des Universités de psychologie clinique et psychopathologie, Université de Nîmes et Aix/Marseille Université, psychologue clinicien et psychothérapeute TCC.
- Laurence KERN Maître de conférences en sciences et techniques des activités physiques et sportives à l'Université Paris Nanterre.

Hélène RIAZUELO

Professeur de psychologie clinique et en psychopathologie à l'Université Paris Nanterre, psychologue clinicienne et psychothérapeute en exercice.

Lucia ROMO

Professeur de psychologie clinique à l'Université Paris Nanterre, psychologue clinicienne et psychothérapeute, responsable du Centre de Psychothérapies CMME, GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences.

Table des matières

Partie 1

PSYCHOLOGIE CLINIQUE ET PSYCHOPATHOLOGIE,
DÉFINITION, HISTOIRE ET DÉMARCHE SCIENTIFIQUE

CHAPITRE 1.	QU'EST-CE QUE LA PSYCHOPATHOLOGIE ?	21
1.	Introduction	23
2.	Pathologie et souffrance psychique	24
2.1	Problèmes éthiques	25
2.2	Critères pour définir le « psychopathologique »	26
3.	La psychopathologie : entre stabilité et changement	30
3.1	La psychopathologie : définition	31
3.2	La pathoplasticité	33
CHAPITRE 2.	QU'EST-CE QUE LA PSYCHOLOGIE CLINIQUE ?	41
1.	Introduction	43
2.	Qu'est-ce que le normal : est-il possible de le définir ?	44
2.1	Éviter le jugement de valeur	44
2.2	La norme statistique	45
2.3	La norme sociale	47
2.4	La norme idéale ou existentielle	48
2.5	La norme professionnelle ou pratique	49
3.	La psychologie clinique : définition	50

CHAPITRE 3.	HISTOIRE ET DÉVELOPPEMENT DE LA PSYCHOLOGIE CLINIQUE	55
1.	Introduction	57
2.	Développement de la psychologie clinique américaine	58
2.1	La naissance de la psychologie clinique et du psychologue clinicien	59
2.2	Légitimation du rôle et de la profession de psychologue clinicien après la Seconde Guerre mondiale	61
3.	La psychologie clinique française	62
3.1	Les précurseurs	63
3.2	Les fondateurs	63
3.3	Définition de la psychologie clinique par les psychologues cliniciens	66
3.4	Une ou des psychologie(s) clinique(s)?	67
CHAPITRE 4.	LES APPROCHES PSYCHOPATHOLOGIQUES DU SYMPTÔME : COMMENT PEUT-ON L'INTERPRÉTER ?	71
1.	Introduction	73
2.	Comment catégoriser les approches psychothérapeutiques ?	74
3.	Les différentes approches	76
3.1	Les psychothérapies « personnalistes »	76
3.2	Psychothérapies environnementalistes : la psychothérapie béhavioriste (comportementale)	79
3.3	Psychothérapies « interactionnistes » : la psychothérapie systémique	80
3.4	Psychothérapies syncrétiques : la psychothérapie cognitivo-comportementale (TCC)	82
4.	Conclusion	85

CHAPITRE 5.	L'APPROCHE MÉDICALE DE LA PSYCHOPATHOLOGIE : LES SYSTÈMES DE CLASSIFICATION PSYCHIATRIQUES INTERNATIONAUX (DSM, CIM...)	87
1.	Introduction	89
2.	Fonctions et but des classifications	90
2.1	La classification, approche théorique	90
2.2	La validité d'un système de classification	93
2.3	Les types de classifications : approche théorique	95
3.	Conclusion	103
CHAPITRE 6.	LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE ET PSYCHOPATHOLOGIQUE	107
1.	Deux perspectives de recherche scientifique en psychologie clinique et psychopathologie	109
2.	Les méthodologies en psychologie clinique	113
2.1	Les méthodes quantitatives et objectivantes	113
2.2	Les méthodes qualitatives et subjectivantes : l'étude de cas	118
3.	Conclusion	123
CHAPITRE 7.	ÉPISTÉMOLOGIE, ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE DE LA RECHERCHE	125
1.	Introduction	127
2.	Les méthodes de recherche en psychologie clinique	128
2.1	La démarche inductive ou induction	128
2.2	La démarche déductive ou déduction	130
2.3	La démarche hypothético-déductive	131

3. Construire un cadre éthique et déontologique pour la recherche en psychologie clinique	133
4. Conclusion	135

Partie 2

LA PSYCHOLOGIE CLINIQUE : UN ENSEMBLE DE PRATIQUES

CHAPITRE 8. L'ENTRETIEN CLINIQUE : GÉNÉRALITÉS	143
1. Quand a lieu l'entretien clinique ?	146
2. Sous quelles formes se présente-t-il ?	148
3. La relation clinique au cœur de l'entretien clinique	149
4. Quelles sont les techniques de l'entretien clinique ?	151
5. Les impasses de l'entretien clinique	153
CHAPITRE 9. L'ENTRETIEN CLINIQUE EN PRATIQUE	157
1. Les différents types d'entretiens cliniques	159
2. Les premiers entretiens	160
2.1 Les premiers entretiens, selon les différentes approches	161
2.2 Les entretiens d'exploration	163
3. L'entretien psychothérapeutique	166
4. L'entretien en psychothérapie de soutien	167
5. L'entretien de restitution	170

CHAPITRE 10. L'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE : GÉNÉRALITÉS	173
1. Quelle est sa place dans la relation clinique?	176
2. Dans quels cas pratiquer un examen psychologique? Quels sont les objectifs de l'examen psychologique?	178
3. À quoi sert un examen psychologique?	179
4. Sous quelle forme se présente-t-il?	181
5. Qu'évalue-t-on dans un bilan psychologique?	182
6. Quels sont les différents types d'outils utilisés dans un examen psychologique?	183
6.1 Tests de niveau – d'aptitudes	183
6.2 Tests et questionnaires de personnalité	184
7. Les limites de l'examen psychologique	186
CHAPITRE 11. L'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE EN PRATIQUE	189
1. D'où émane la demande de réaliser un examen psychologique?	191
2. Qui pratique l'examen psychologique?	191
3. Spécificités de l'examen psychologique réalisé dans le cadre de la pratique clinique	192
4. Comment se déroule un examen psychologique en pratique, de la demande à la restitution des résultats?	193
4.1 Où et dans quelles conditions a lieu le bilan?	193
4.2 Comment se déroule la passation des instruments?	194
5. Après la passation : l'analyse des résultats	196

6. L'entretien de restitution	199
7. Le compte rendu d'examen psychologique	200
8. Les difficultés fréquentes	202
CHAPITRE 12. L'ÉVALUATION PSYCHOLOGIQUE À DIFFÉRENTS ÂGES DE LA VIE	205
1. Qui demande ?	207
2. Quelles méthodes utiliser ?	208
2.1 Les entretiens directifs, semi-directifs, non directifs	208
2.2 Tests	209
2.3 Méthodes projectives	212
2.4 Questionnaires	213
3. Évaluation neuropsychologique	214
4. Dessins	216
5. Observation et registres	217
6. L'avis des proches	218
CHAPITRE 13. LES QUESTIONNAIRES PSYCHOPATHOLOGIQUES	221
1. Que mesurent les questionnaires utilisés en psychologie clinique ?	224
2. Quels sont l'intérêt et l'utilité des questionnaires ?	226
3. L'usage des questionnaires est-il courant ?	228
4. Quels sont les différents types de questionnaires ? Comment sont-ils classés ?	229
5. Comment sont-ils construits ?	230

6. Comment procède-t-on, de la passation à l'interprétation du questionnaire?	231
6.1 Consigne	231
6.2 Mode de réponse	232
7. Cotation et interprétation	233
8. Information et restitution	233
9. Fondements théoriques	234
10. Comment savoir si un instrument est fiable et valide?	235
11. Quels sont les limites ou les inconvénients des questionnaires?	236
12. Où se procurer les questionnaires? Qui peut les utiliser?	237
CHAPITRE 14. LES ÉPREUVES PROJECTIVES	239
1. Quand sont apparues les épreuves projectives?	242
2. Qu'est-ce qu'une « méthode projective » exactement? Qu'évaluent ces méthodes?	243
3. Quels sont l'intérêt et l'utilité des épreuves projectives?	246
4. En pratique: qui les utilise? Pour quelles applications? Où se les procurer?	247
5. Quels sont les différents types d'épreuves projectives? Quelques exemples	248
6. Comment procède-t-on, de la passation à l'interprétation?	249
7. Quelques problèmes relatifs à l'usage des projectifs	252
8. Limites des épreuves projectives	252

CHAPITRE 15. ÉVALUER LA PERSONNALITÉ NORMALE ET PATHOLOGIQUE	255
1. Qu'entend-on par «évaluer la personnalité normale et pathologique» ?	257
2. Qu'est-ce que la personnalité ?	258
3. Pourquoi évaluer la personnalité ? Et pourquoi évaluer la personnalité «normale» et «pathologique» ?	258
4. Comment évaluer la personnalité ?	259
5. Intérêt et limites des méthodes d'évaluation de la personnalité	261
6. Qu'est-ce que la personnalité «normale» ? Quels sont les outils disponibles pour l'évaluer ?	262
7. Qu'est-ce qu'une personnalité pathologique ? Comment l'évaluer ?	265
CHAPITRE 16. ÉVALUER LES TROUBLES PSYCHIQUES	271
1. Intérêts de l'évaluation des troubles psychiques	273
2. Évaluer un trouble psychique, soit, mais qu'est-ce qu'un trouble psychique ?	275
3. Classification des troubles psychiques, évaluation du diagnostic	276
4. Évaluer et diagnostiquer, soit, mais ne pas confondre le trouble psychique et la personne qui en souffre	277
5. Comment évaluer les troubles psychiques ?	278
5.1 Les approches subjectives et non formalisées (intérêts et limites)	278

5.2	Les approches validées, structurées, objectives et standardisées (intérêts et limites)	279
6.	Les difficultés dans l'évaluation	281
CHAPITRE 17. LES PRISES EN CHARGE PSYCHOTHÉRAPIQUES : GÉNÉRALITÉS		285
1.	Qui pratique les psychothérapies ?	287
2.	Depuis quand existent-elles et d'où viennent-elles ?	289
3.	Dans quelles conditions et pourquoi mettre en place une psychothérapie ?	290
4.	Quels sont les objectifs d'une psychothérapie ?	292
5.	Que se passe-t-il pendant une prise en charge psychothérapeutique ?	292
6.	Les prises en charge psychothérapeutiques sont-elles efficaces ?	295
7.	Psychothérapie et autres traitements	297
CHAPITRE 18. LES DIFFÉRENTES PRATIQUES PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES		301
1.	Où consulter un psychologue et entreprendre une psychothérapie ?	304
2.	Les différentes approches psychothérapeutiques	305
2.1	Approches psychanalytiques	306
2.2	Approches humanistes et expérientielles	309
2.3	Approches systémiques	311
2.4	Approches des thérapies cognitivo-comportementales	314
3.	Conclusion	317

CHAPITRE 19. DEVENIR PSYCHOLOGUE CLINICIEN	321
1. Psychologue: un titre protégé par la loi	323
2. Que dit la loi?	325
3. Où puis-je me former pour devenir psychologue?	327
4. Comment faire reconnaître mon titre?	329
5. Je suis psychologue clinicien... et donc psychothérapeute?	330
6. Conclusion	331
CHAPITRE 20. ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE DU MÉTIER DE PSYCHOLOGUE CLINICIEN	333
1. Présentation du code de déontologie des psychologues	335
2. Le code de déontologie s'impose-t-il aux psychologues?	343
3. Le code de déontologie, et après?	344
CHAPITRE 21. EXERCER LA PROFESSION DE PSYCHOLOGUE EN FRANCE, UN MÉTIER POLYMORPHE	347
1. Introduction	349
2. Hétérogénéité des secteurs et des fonctions des psychologues cliniciens	350
3. D'autres domaines de pratiques cliniques	351
4. Les fonctions du psychologue clinicien	352
4.1 Interventions non psychothérapeutiques	357
5. Conclusion	359

CHAPITRE 22. LE CONTEXTE ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL DU PSYCHOLOGUE CLINICIEN	361
1. L'importance des conditions de travail... même pour les psychologues	363
2. L'impact des conditions de travail sur le travail des psychologues	364
3. Titre, statut social et professionnel, fonctions professionnelles, conditions de travail...	365
4. Les secteurs professionnels du psychologue clinicien	366
5. Quand tout se passe normalement (ou idéalement ?) pour un psychologue clinicien...	367
6. Psychologue clinicien, combien ça gagne ?	369
7. Au-delà de ce qui serait « normal », la réalité est plus difficile	371
8. Psychiatre, psychologue, psychothérapeute, psychanalyste... Comment s'y retrouver ?	373
9. Insertion compliquée, postes insuffisamment nombreux mais... des raisons de s'engager vers ce métier	374
Conclusion générale	377
Index des notions	379

**Psychologie
clinique et
psychopathologie,
définition, histoire
et démarche
scientifique**

La psychopathologie et la psychologie clinique sont caractérisées par la richesse et la diversité de leur histoire, de leurs définitions et de leurs pratiques scientifiques. Cette première partie se donne comme objectif de retracer l'évolution et le développement, tant de ces disciplines que de celles auxquelles elles sont reliées (psychiatrie, psychanalyse, psychothérapie...). C'est donc d'un point de vue général et théorique que seront présentées ici ces disciplines.

La connaissance de l'histoire et des théories est nécessaire à la compréhension d'une discipline bien que leur abord (théorique et historique) paraisse parfois un peu rébarbatif à une partie des étudiants. Mais comment comprendre quelque chose sans en connaître les contours? Sans le penser? sans le théoriser? Comment comprendre quelque chose sans savoir d'où il vient et quelles sont les tensions et les forces qui le constituent? Comment se retrouver dans l'évolution présente et future de la discipline sans connaître sa trajectoire historique?

Pour permettre un cheminement cohérent du lecteur, cette première partie suivra la logique de la construction de ces deux disciplines. Ainsi, elle commencera par une présentation des définitions de la psychopathologie puis de la psychologie clinique. Elle abordera ensuite l'évolution de l'histoire de la psychologie clinique et, dans une moindre mesure, celle de la psychopathologie. Par ailleurs, plusieurs chapitres reviendront sur la diversité des approches psychopathologiques, sur les rapports entre la psychologie clinique et les approches psychiatriques médicales, et sur les diverses approches de recherche scientifique dans notre champ. Enfin, cette partie se conclura par des considérations éthiques sur la recherche en psychopathologie et en psychologie clinique.

1

Chapitre

QU'EST-CE QUE LA PSYCHOPATHOLOGIE¹?

1. Par Abdel Halim Boudoukha.

Sommaire

1. Introduction	23
2. Pathologie et souffrance psychique.....	24
3. La psychopathologie: entre stabilité et changement	30

RÉSUMÉ

Si vous lisez ce chapitre, trois éclairages importants sur la psychopathologie vous seront proposés :

- Une compréhension des enjeux de l'identification et de la qualification d'un comportement ou d'une conduite comme « psychopathologique ».
- Une délimitation du champ de la psychopathologie en regard de son objet, de sa méthode et de son domaine d'application.
- Une définition pratique, usuelle et consensuelle de la psychopathologie.

1. Introduction

De nombreuses questions sont posées en termes de délimitation de la psychopathologie et de la psychologie clinique vis-à-vis de la psychiatrie, de la psychanalyse, de la médecine ou encore des sciences naturelles. Ces questions de différenciation sont d'autant plus prégnantes entre psychopathologie et psychologie clinique qu'elles partagent des similitudes, ce qui provoque des confusions et parfois des amalgames. Pourtant, l'histoire de leur construction est différente. Ainsi la psychopathologie précède d'un siècle la psychologie clinique. Pour autant, comme ces deux disciplines scientifiques s'intéressent au normal et au pathologique d'un point de vue psychique, il n'est pas étonnant qu'elles aient donné lieu à des débats à la fois sur leurs distinctions, leurs spécificités et leur délimitation respective.

Dans ce chapitre, nous allons proposer une définition consensuelle de la psychopathologie. Pour cela, après un préambule sur les questions éthiques soulevées, nous reviendrons sur des

critères opératoires pour penser et définir le « psychopathologique ». Nous nous intéresserons dans un second temps à un phénomène troublant, celui de la présence, de l'apparition ou de la disparition de certains troubles psychiques au cours des siècles et tenterons de le définir avec le concept de pathoplasticité. Ce présent chapitre nous aidera à mieux discuter la psychologie clinique, qui sera abordée dans le chapitre suivant.

2. Pathologie et souffrance psychique

Au cours de ces cinquante dernières années, l'histoire de la psychopathologie s'illustre par de nombreuses définitions. Comme le rappellent Capdevielle et Doucet (1999), les définitions de la psychopathologie ont un dénominateur commun, celui de souffrance, qui peut caractériser les phénomènes pathologiques sur un plan psychique. Cependant, dès lors que l'on définit le concept de « pathologique », on définit par défaut celui de « normalité ». On ne peut, dès lors, plus faire l'impasse d'une réflexion éthique qui permettra d'éviter de tomber dans deux écueils :

- La pathologisation du normal ; c'est-à-dire de considérer comme pathologique un comportement ou une conduite alors qu'il ou elle n'est qu'une variation d'un phénomène commun. On peut prendre comme exemple le fait de considérer comme dépressive une personne en pleurs et qui dirait qu'elle se sent parfois triste.
- À l'inverse, normaliser le pathologique, c'est-à-dire banaliser un comportement ou une conduite qui s'écarte significativement d'un phénomène commun. On peut prendre comme exemple le fait de banaliser le propos d'un individu qui évoque qu'il souhaite mettre fin à ses jours.

2.1 Problèmes éthiques

S'intéresser aux phénomènes relevant du normal et du pathologique, c'est aller au-devant de questionnements et d'interrogations d'ordre éthique et déontologique et de remise en cause d'idéologies et de dogmes.

En effet, il est difficile de concevoir la psychopathologie sans une réflexion préalable sur son rôle et sur son sens dans la société. Faire entrer des phénomènes mentaux ou des comportements dans la catégorie « psychopathologique » suppose d'opérer une délimitation du périmètre entre le « psychopathologique » et le « normal ». Ce faisant, il faut être en mesure de penser et de discuter les similitudes et les différences d'avec ce qui relève de l'anormal, de l'originalité, de la bizarrerie, de la marginalité ou encore de la déviance.

Par exemple, la déviance n'est pas un critère absolu, fixé et figé, comme le soulignent Doron et Parot (1991) : « Aucune conduite n'est déviante en soi. C'est la signification qu'on lui prête en fonction de critères normatifs individuels et sociaux. » Cette opération de catégorisation, comme le rappelle Ménéchal (1997), est « en permanence située dans un mouvement d'inclusion/exclusion qui, entre neutralité et jugement, est à la frontière de la bienveillance et de l'observation scientifique ».

Le lecteur gardera donc à l'esprit que loin de faire l'unanimité, la délimitation du champ du « psychopathologique » fait appel à une dialectique entre le biologique, le psychique et le social. En d'autres termes, la délimitation du champ du psychopathologique est à la croisée de l'empreinte génétique spécifique du sujet, de sa singularité psychique et de son inscription sociale dans un contexte historique et culturel particulier. Il est donc nécessaire de procéder à une réflexion éthique préalablement à toute démarche diagnostique psychopathologique. Cette démarche s'appuiera sur des critères scientifiques les plus objectifs possible, que nous allons à présent aborder.

2.2 Critères pour définir le « psychopathologique »

Si un comportement, une conduite, une manière d'être, une façon de penser ou d'interpréter peuvent donner lieu à une lecture pathologique, il n'en reste pas moins complexe de les catégoriser aisément dans le champ de la psychopathologie.

Il faut alors combiner différents critères pour situer une expérience dans le domaine de l'anormal, voire du psychopathologique. Ionescu (1999) ou encore Bonnet et Fernandez (2007) proposent quatre critères comme la déviance sociale, le handicap, le contact avec la réalité et le comportement désadapté. De leur côté, Nevid, Rathus et Greene (2009) en identifient deux supplémentaires que sont la culture et la rareté d'un comportement. Nous pourrions continuer d'alimenter cette liste de critères, mais il nous semble que trois paramètres peuvent faciliter cette tâche : il s'agit des trois critères suivants, que nous allons développer et définir :

- La conscience de la réalité et l'inadaptation ;
- L'intensité et la durée de la souffrance ou de la plainte exprimée par le sujet ou son entourage ;
- La limitation, la menace ou le danger pour soi-même ou pour autrui.

Nous allons maintenant discuter de ces trois critères.

2.2.1 Conscience de la réalité

Les systèmes perceptivo-cognitifs de l'être humain lui permettent en premier lieu de se mouvoir physiquement dans l'environnement dans lequel il évolue et dès lors de se le représenter mentalement. Lorsqu'une personne décrit son environnement, on peut alors supposer que son expression est une sorte de « calque » du monde dans lequel elle vit. Mais, si une personne évoque qu'elle entend des voix qui lui ordonnent

de se comporter d'une certaine manière (par exemple: «Tu dois entourer ton crâne d'une bande de papier en aluminium pour éviter que des entités extraterrestres ne pénètrent ton cerveau»), une référence culturelle s'imisce dans l'interprétation de ce discours et peut conduire à considérer que cette personne manifeste des symptômes «psychopathologiques» tels que l'hallucination ou le délire, signes potentiels d'un trouble psychopathologique comme la «schizophrénie». De même, lorsqu'une personne soutient de façon catégorique des idées ou des propos communément admis comme irrationnels (par exemple avoir été capturée par des extraterrestres), la référence culturelle peut conduire à interpréter cette expression comme un symptôme «psychopathologique» comme le délire, signe probable du même trouble psychopathologique que supra. Bien entendu, cette altération de la conscience ne doit pas être la conséquence de l'action d'un toxique (médicament, drogue, etc.).

Il faut cependant bien noter que certaines cultures envisagent différemment la conscience de la réalité. Ainsi, certaines communautés indiennes du Nord de l'Amérique ne considèrent pas comme un ensemble de symptômes «psychopathologiques» le fait de communiquer avec des forces ou des entités métaphysiques (par exemple, les chamans qui parlent avec des esprits). Il est donc important, par exemple lorsqu'un patient évoque le pouvoir des ancêtres ou la possession par des esprits, d'appréhender ce comportement, cette conduite ou cette expérience en regard de la culture du sujet, et de ne pas reléguer la question de la culture uniquement dans le cadre d'une consultation interculturelle. Il faut par ailleurs noter que le trouble de la conscience de la réalité doit être dissonant culturellement et s'accompagner de difficultés d'adaptation à la réalité et gêner le sujet dans son insertion dans le réel, en particulier dans la réalité sociale. Ainsi, dans toutes cultures, certaines formes de comportements, de conduites ou d'expériences sont considérées comme «psychopathologiques».

2.2.2 L'intensité et la durée de la souffrance ou de la plainte exprimées par le sujet

Certains événements provoquent une souffrance psychique que l'on considère comme « normale », c'est-à-dire que cette souffrance est ressentie par la plupart des personnes dans le groupe culturel. Par exemple, des pleurs et de la tristesse à la suite d'un deuil ou d'une séparation, une forte anxiété à la suite d'une agression, une peur très vive lors de la confrontation à un animal sauvage dangereux ou encore une relative angoisse existentielle ou des moments de « cafard » ponctuels sont normaux. Cette détresse subjective, ou ces réponses émotionnelles ne font pas partie du champ des expériences pathologiques parce qu'elles sont considérées comme des réponses adaptatives appropriées à une situation.

À l'inverse, l'expression de réactions inhabituelles, non appropriées à une situation ou encore l'absence de réactions habituellement exprimées devant un événement sont souvent l'indice d'un trouble psychique sous-jacent. C'est le cas aussi d'une souffrance mentale qui persiste longtemps après que sa source a disparu, ou encore dont la grande intensité empêche un comportement adapté. On considère comme pathologiques des réponses émotionnelles qui persistent longtemps après que leur source a disparu, dont l'intensité empêche un comportement adapté ou leur « neutralisation ». Par exemple, réagir avec une anxiété intense à la vue d'un petit chien domestique, ressentir une accélération cardiaque, des palpitations et des bouffées d'angoisse à l'idée d'aller faire des courses dans un centre commercial ou encore ne pas exprimer d'émotions à la suite du décès brutal d'un proche sont des symptômes possibles d'une souffrance psychique pathologique.

2.2.3 La limitation, la menace ou le danger pour soi-même ou pour autrui

Comme l'a écrit Ionescu (1999), « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » peut entrer dans le champ du pathologique. Cette situation de handicap, qui entrave l'épanouissement et peut provoquer une souffrance psychique (c'est-à-dire générer un sentiment de mal-être durable, voire dépressif), fait référence à ce que la personne a su faire, ou devrait faire, et qu'*a priori* elle ne peut pas ou plus faire.

Ainsi, vivre en société, c'est accepter les règles qui la régissent et qui permettent un vivre-ensemble. Les conduites menaçantes, violentes, agressives pour soi-même ou pour autrui sont souvent considérées dans notre société comme les signes d'une pathologie psychique. Ainsi, les personnes qui tentent de se suicider ou qui se suicident en raison de difficultés familiales, professionnelles ou encore pour d'autres raisons sont habituellement définies comme « malades ». De la même manière, une conduite qui entrave la réalisation d'un rôle souhaité, ou l'adaptation à l'environnement, comme une consommation excessive d'alcool, l'usage de produit psychoactif (héroïne, cocaïne, etc.) est considérée dans nos sociétés comme relevant du champ du pathologique. Enfin, le recours à l'agression physique, à la torture, au viol ou à la destruction de l'autre (terrorisme) est parfois considéré, en temps de paix (en temps de guerre les références malheureusement changent), comme le signe d'un trouble mental. Dans le dernier cas (terrorisme), il est important d'avoir à l'esprit que la personne qui agit par de tels comportements n'exprime pas nécessairement de souffrance psychique, elle peut même exprimer une forme de calme

ou d'impassibilité, voire de jouissance à se comporter ainsi, pourtant, sa conduite peut relever du champ du pathologique.

Lorsque l'on veut appréhender un comportement ou une conduite, il est important de les contextualiser. En effet, la culture est un contexte particulier qui a longtemps été mis de côté, voire occulté. Or toutes les sociétés établissent des normes qui définissent les types de comportements acceptables dans un contexte donné. Par exemple la culture japonaise médiévale (et dans une certaine mesure actuellement) reconnaît le suicide rituel (*harakiri*) comme un comportement honorable, alors qu'en Europe, ce même comportement est jugé pathologique. Par ailleurs, en temps de guerre, le meurtre si l'on est soldat est jugé acceptable, alors qu'il est pathologique en temps de paix. Enfin, un même comportement (par exemple le sentiment de persécution) suivant le contexte peut être normal (si on est vraiment persécuté) ou pathologique (si on ne l'est pas).

En conséquence, ce qui est normal dans une culture ne l'est pas forcément dans une autre. Le comportement pathologique peut donc se définir de nombreuses manières. Selon les cas, certains critères ont plus d'importance que d'autres. En définitive, c'est une combinaison de ces critères qui permettra de situer le comportement ou la conduite d'un sujet dans le champ de la pathologie mentale.

Dès lors, un autre problème peut survenir. Il s'agit de la pathoplasticité, que nous aborderons ci-après dans le cadre de la définition de la psychopathologie.

3. La psychopathologie : entre stabilité et changement

Circonscrire une discipline scientifique suppose d'élaborer des critères qui permettent de proposer une définition qui la rende spécifique. Ainsi, il est possible de définir et de distinguer