

L'Épistémologie en psychopathologie: courants, notions et approches**Dr. Nacerdine AMARDJIA**

Université Mohamed Lamine Debaghine - Sétif 2, amardjia_nacerdine@yahoo.fr

Soumis le: 10/12/2014**Révisé le:** 05/06/2017**Accepté le:** 18/09/2017**Résumé**

L'épistémologie en matière de psychopathologie a évolué et s'est constituée en courants, étayés par des notions plus au moins spécifiques et engageant des approches différentes, selon trois principes théoriques: le principe étiologique (nature), le principe clinique (principe du sens) et le principe holistique (totalité) qui, en combinant leurs différents critères donneraient lieu à des courants psychopathologiques assez divers. Dans ces courants, on retrouve la psychiatrie biologique, la caractérologie, la psychanalyse, la psychologie clinique, la psychanalyse familiale, la thérapie familiale systémique, la caractérologie familiale clinique, la psychopathologie culturelle, la psychopathologie contextuelle, la thérapie cognitivo-comportementale et la thérapie humaniste.

Mots-clés: Epistémologie, organogenèse, psychogenèse, sociogenèse, étiologie, méthode clinique, Psychopathologie.

The Epistemology in psychopathology: currents, concepts and approaches**Abstract**

Epistemology in psychopathology has evolved and consisted into currents, supported by more or less specific notions and engaging different approaches, according to three theoretical principles. These three principles are: the etiological principle, the clinical principle and the holistic principle, that, by combining their different criteria, would result in quite various psychopathological currents. Among these currents there are: biological psychiatry, characterology, psychoanalysis, clinical psychology, family psychoanalysis, systemic family therapy, clinical family characterology, cultural psychopathology and contextual psychopathology.

Key words: Epistemology, organogenesis, psychogenesis, sociogenesis, etiology, clinical method, psychopathology.

الإبستمولوجيا في علم النفس المرضي: تيارات، ومفاهيم ومقاربات**ملخص**

تطورت إبستمولوجية علم النفس المرضي وتهيكلت على شكل تيارات، وتدعمت بمفاهيم خاصة نسبياً، تؤدي إلى مقاربات مختلفة، وفقاً لثلاثة مبادئ نظرية. هذه المبادئ هي: المبدأ الإتيولوجي (الطبيعة)، المبدأ العيادي (مبدأ المعنى) ومبدأ الشمولية (المجموع). ويؤدي تركيب معاييرها المختلفة إلى ظهور تيارات سيكوباتولوجية متعددة. نجد في هذه التيارات: الطب العقلي البيولوجي، وعلم الطباع، والتحليل النفسي، وعلم النفس العيادي، والتحليل النفسي الأسري، والعلاج الأسري النسقي، وعلم الطباع الأسري العيادي، وعلم النفس المرضي الثقافي، وعلم النفس المرضي السياقي، والعلاج المعرفي السلوكي والعلاج الإنساني.

الكلمات المفتاحية: إبستمولوجيا، عضوية نشوئية، نفسية نشوئية، اجتماعية نشوئية، إتيولوجية، منهج عيادي، علم النفس المرضي.

Auteur correspondant: Nacerdine AMARDJIA, amardjia_nacerdine@yahoo.fr

Introduction:

Il existe trois grandes considérations dans le champ de la psychologie clinique, la considération clinique, relative au sens de la pathologie mentale, la considération étiologique qui a trait à sa nature étiologique et enfin, sa considération contextuelle, pouvant être limitée ou élargie.

Dans la considération clinique, ces processus et phénomènes psychopathologiques peuvent être approchés, en gros aussi, selon trois visions paradigmatiques et qui sont: la loi générale aclinique, la loi typologique semi-clinique et la loi clinique casuistique de l'individu et de la famille. Ce ci relève du premier principe qui est le principe clinique-épistémologique.

Dans l'approche psychopathologique, il y a, donc, en plus, la considération étiologique classique qui est à la fois méthodologique et épistémologique. Il est en relation avec le paradigme «du biologique, du psychologique et du social» et enfin, il y a la considération holistique ou de totalité (la configuration contextuelle), impliquant ou non, le contexte familial et qui constitue ce qu'on pourrait appeler «le principe holistique méthodologique» et qui ne peut être, de ce fait, exclusivement systémique, exclusivement psychanalytique, seulement biologique ou seulement socioculturel.

Nous avons donc, le premier principe qui est le principe clinique et qui détermine plutôt la **signification** et le **sens** que doit prendre le fait pathologique, soit celui d'un sens expérimental, superficiel, corrélatif et général (sens non historiciste) ou un sens typologique, de relations de signification de catégories caractérologiques psychiques (personnalité) et de sens apparaissant dans la structuration de la pathologie psychique ou encore un sens plus significatif en rapport avec le sens d'un cas entant que tel et porteur de sa propre signification (histoire fantasmatique d'un cas). Le principe clinique est donc un principe plus épistémologique que méthodologique (le sens de la pathologie mentale comme histoire naturelle, histoire de vie quotidienne ou histoire de désir).

Nous avons aussi le second principe qui est le principe étiologique et qui consiste à apprécier la pathologie mentale au niveau des trois éventualités possibles, concernant sa causalité et sa nature et qui sont : l'organogenèse, la psychogenèse ou la sociogenèse de la pathologie mentale. Ce principe est méthodologique et en même temps épistémologique (l'approche et le sens de la pathologie mentale).

Enfin, l'épistémologie en matière de psychopathologie est régie par le principe holistique-méthodologique dont le rôle consiste à déterminer les aspects focalisés ou plutôt élargis (les configurations) que doit prendre l'approche qui serait limitée à l'individu, élargies au groupe familial ou à son contexte socioculturel.

Les courants en psychopathologie sont ainsi assez nombreux et sont constitués, entre autres, par les courants suivants : la psychologie clinique, la psychanalyse, la psychiatrie biologique, la caractérologie, la caractérologie familiale clinique, la psychanalyse familiale, la thérapie familiale systémique, la psychopathologie culturelle, la psychopathologie contextuelle, la thérapie cognitivo-comportementale et la psychologie humaniste.

Les problèmes épistémologiques de la psychopathologie sont, donc, ressemblant et rattachée aux problèmes propres à la psychologie fondamentale et générale.

Le débat théorique se situe, donc, au niveau des concepts essentiels entre les courants qui sont soit à tendances béhavioristes-naturaliste, soit à tendances typologiques (caractéristique à la fois naturaliste et humaniste) ou ils sont franchement à tendances cliniques humanistes.

Dans le paradigme de la loi générale au niveau du principe clinique, on peut y ranger le behaviorisme, la théorie systémique et la théorie organogénétique ; dans le paradigme typologique au niveau du même principe clinique, on peut y ranger la psychopathologie psychanalytique, la caractérologie (typologie) clinique et la thérapie familiale psychanalytique et dans le paradigme du cas (casuistique) on peut y mettre la psychanalyse Lacanienne et la

psychologie clinique (thérapie de Juliette favèse Boutonier et non celle de D. Lagache), carayant comme perçoit la fameuse expression «chaque cas est un cas».

La divergence entre les théories psychopathologiques s'est constituée, ainsi, du fait de la combinaison du type de la vision étiologique (épistémologique et méthodologique) que chacune de ces théories fait de la pathologie mentale à savoir : l'organogenèse, la psychogenèse ou la sociogenèse, lequel type de vision sera conjugué, en même temps, à une considération épistémologique de sens clinique (le sens), impliquant la loi générale, la loi typologique ou la loi casuistique mais, elle-même, conjuguée, aussi, à la vision méthodologique-holistique, impliquant l'individu ou la famille, ceci de façon superficielle ou en profondeur.

Le dépassement de ce désaccord épistémologique en psychologie fondamentale, concernant son l'objet: naturel ou humain, concernant sa méthode: objective ou clinique, concernant son but: impliquant des lois générales, des lois individuelle sou des lois familiales, ne peut se réaliser qu'en acceptant le principe fondamental de la complémentarité théorique entre les différents courants de psychologie (néo béhaviorisme, la psychologie clinique de D. Lagache, la psychologie contextuelle, la théorie organogénétique dynamique).

Par ailleurs, la résolution de ce désaccord corollaire en psychopathologie, relative à l'étiologie, à la classification et à la thérapeutique des maladies mentales, ne peut se faire qu'en acceptant la théorie de la multi-factorialité et qui consiste à considérer l'imbrication du biologique au psychologique et au social dans l'émergence de la pathologie mentale et en plus avec une nosologie davantage structurelle.

Il s'agit de faire, donc, une résolution complexe où *l'individuel* doit être intégré au *groupal* (famille) et en même temps concilier les lois psychologiques générales avec les lois typologiques, voire même avec les lois ultra-cliniques (causes très particulières), tout en intégrant le prince de la multi-factorialité biopsychosociale.

Dans la psychologie fondamentale, la divergence de vue, classique, entre les courants et les théories est héritière de Dilthey, lequel est le fondateur de l'épistémologie dans le domaine des sciences humaines. Il voyait, à priori, une sorte d'incompatibilité entre les sciences de la nature (physique, chimie, biologie...) et les sciences humaines (psychologie, sociologie...) dans leurs principes et méthodes.

Ces deux champs scientifiques ne peuvent avoir, comme similaires, des principes (causalité ou finalité), une approches méthodologie (expérimentale ou bien clinique) et une considération vis-à-vis de la nature de l'objet étudié (matérielle ou spirituelle).

Les sciences de la nature produisent des données fixes et constantes, puisqu'elles opèrent sur des objets matériels qui ont comme caractéristiques essentielles: l'observabilité externe, la mesurabilité et sur lesquels on peut effectuer des expérimentations avec des protocoles bien délimités afin de pouvoir découvrir des causes ayant produit ces phénomènes. Ceci constitue justement leur explication.

Les sciences humaines produisent plutôt, en général, des données incertaines et non constantes. Elles opèrent sur des objets immatériels, qui sont constitués par les phénomènes comportementaux individuels et sociaux..., par les moyens plutôt cliniques et qui sont l'observation intersubjective, les tests, les échelles et l'entretien clinique, permettant ainsi l'accès à la subjectivité d'autrui.

Ils sont en partie intérieurs, accessibles seulement à la compréhension et non à l'observation externe. Ils sont aussi non mesurables et se prêtent, donc, mal à l'expérimentation.

La compréhension clinique s'avère, donc, la seule méthode qui soit en mesure d'accéder et de connaître le sens *qui est la cause particulière* d'un comportement⁽¹⁾.

Les trois grandes catégories épistémologiques en psychopathologie qui expliqueraient la pathologie mentale sont comme suit:

- Le principe de la nature étiologique qui se rapporte à l'organogenèse, la psychogène et la sociogenèse. Ce principe est à la fois méthodologique et épistémologique.
- Le principe clinique qui se rapporte à la loi générale, la loi typologique et la loi casuistique. Ce principe est plus épistémologique que méthodologique (le sens de la pathologie mentale)⁽²⁾.
- Le principe holistique qui à trait à l'individu, à la famille et au contexte socioculturel. Ce principe est plus méthodologique qu'épistémologique (configuration de la pathologie mentale).

Ainsi, l'Objet véritable de la psychopathologie devient, en gros, en quelques sortes, «le **groupe**(principe holistique) **familial** (principe étiologique: hérédité biologique et héritage psychologique) dans sa **singularité** (principe clinique)». Autrement dit, il est «biopsychosocial» et regroupe ainsi les trois grands principes méthodo-épistémologiques évoqués.

Sciences	Courants épistémologiques	Exemple	Méthode de recherche	Objet principe étiologique - organogenèse - psychogenèse - sociogenèse	But Principe clinique - cause générale - comportementaliste - aclinique - cause typopsychologique - clinique - cause fantasmatique - singulière ultra clinique	Principe holistique - l'individu - le groupe familial - le contexte socioculturel
Psychologie comme science de la nature	Ecole behavioriste cherche à appliquer tous les concepts des sciences de la nature à la psychologie	Objet libre qui tombe à cause de l'attraction. Psychologique ex : Lion – peur	Méthode Expérimentale causalité – recherche des causes par vérification ex : perception-apprentissage – intelligence	Matériel - observable extérieurement mesurable soumis à l'expérimentation fonctions neuropsychologique : sensation – perception – mémoire – apprentissage – intelligence – langage.	Explication par rattachement constant des phénomènes (cause – effet). Déterminisme de causalité externe aclinique	L'individu pour le behaviorisme La famille pour la théorie systémique Le contexte socioculturel pour l'ethnopsychiatrie
Psychologie comme science humaine	Ecole clinique de D. Lagache: la cause est un sens (cause typique et Particulière).	Paralysie de l'hystérie due non à une cause organique mais à un sens (cause typique et particulière à la personne, ex : désir interdit...)	Méthode clinique (typique ou casuistique) : qui recherche le sens intérieur par test, l'entretien avec le sujet, le sens narcissique anacritique ou œdipien	Immatériel –non observable de l'extérieur- non mesurable – pas d'expérimentation Intérieur, singulier et doté de sens.	Comprendre le sens (cause singulière) du comportement Saisir le sens narcissique, anacritique et névrotique de la conduite. Déterminisme de sens psychofantasmatique	L'individu pour la psychanalyse individuelle La famille pour la thérapie familiale psychanalytique et la thérapie familiale clinique, le contexte psychosocioculturel pour l'ethnopsychopathologie

L'objet vrai et réel de la psychopathologie est donc "le contexte singulier familial" car, répondant le mieux à ces trois critères épistémologiques et méthodologiques. L'épistémologie en psychopathologie dans cette exigence épistémo-méthodologique a été largement prônée et développée par Wilfried Hubert dans son ouvrage célèbre *introduction à la psychologie de la personnalité* au chapitre consacré à la philosophie de la personnalité.

Ainsi, dans l'expression aspect "**singulier**", l'idée connote bien le fait que le contexte *singulier* familial n'est pas un contexte en général mais plutôt un contexte de sens *singulier*, ce qui correspond bien au principe *clinique épistémologique*.

Le "**contexte**" familial signifie que cet objet pathologique n'est pas une *monade individuelle* et isolée mais concerne tout un *groupe familial*, ce qui correspond bien au principe holistique de configuration, de limite et de totalité méthodologique⁽³⁾.

Le contexte "**familial**" typique correspond, aussi, au principe étiologique puisque il s'agit d'une réalité *génétique, psychologique et sociale*. Pour considérer l'implication du principe étiologique, du principe clinique et du principe holistique, dans la réalité, des maladies mentales il est utile d'analyser leurs importances respectives dans les courants psychologiques qui, précisément, divergent et apparaissent comme plus au moins antagonistes, en raison précisément, de ces principes méthodologiques et épistémologiques.

A cet égard, le modèle théorique psychopathologique qui paraît répondre le mieux et d'une façon assez complète à ces trois exigences méthodo-épistémologiques est constitué, donc, par la **thérapie familiale clinique**, qui est une discipline à la fois **clinique, multi-factorielle et holistique**.

Elle respecte, donc, le sens singulier des conduites, mais les élargissant au-delà des limites individuelles, tout en considérant aussi l'imbrication du biologique avec le psychologique et le social.

Les trois principes épistémologiques sont autonomes les uns des autres et ne se remplacent pas dans les théories psychopathologiques, au travers desquels on peut trouver de façon presque incongrue, néanmoins, pertinente une psychiatrie clinique (psychanalytique) telle que la psychiatrie française (M. Bouvet, C. Koupernik), et une psychopathologie individuelle ou sociale superficielle (thérapie comportementale et thérapie familiale systémique).

Le courant comportemental:

La théorie behavioriste constitue le courant le plus objectif en psychologie car ce courant rejette l'introspection comme méthode de connaissance. Pour ce courant, l'introspection, ne permet ni l'observation extérieure, ni la mesure quantifiée des phénomènes psychiques, ni l'expérimentation sur ces phénomènes qui sont, pour lui, les qualités essentielles d'un savoir scientifique.

Il rejette aussi la notion de psychisme «conscience» comme étant objet de la psychologie scientifique car il échappe justement à la méthode expérimentale, la quelle tente toujours la manipulation des variables observables et mesurables. Le behaviorisme a été, donc, très influencé par les sciences de la nature et a, ainsi, appliqué la méthode expérimentale, qui consiste à observer objectivement le comportement extérieur de l'individu et mesurer ce comportement à l'aide d'instruments objectifs dans la logique de cause à effet et donc, stimulus-réponse⁽⁴⁾.

Ce comportement est vu, bien entendu, comme une "chose, "ayant des causalités externes (stimuli) et bien fixes, à partir desquelles on peut dégager et induire des lois de type générale qui sont plutôt semblables aux lois des sciences de la nature.

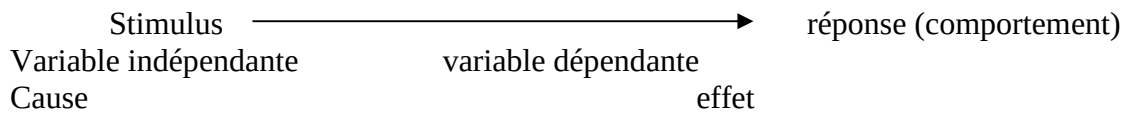
Sur la base épistémologique de note grille d'analyse, le behaviorisme est une considération à l'opposé de la thérapie systémique selon principe holistique, de la psychiatrie biologique selon le principe étiologique et de la psychanalyse individuelle selon le principe clinique⁽⁵⁾.

Puisque, selon le principe holistique, le behaviorisme est une théorie qui s'applique à l'individu qui est arbitrairement extrait de son groupe familial.

Selon le principe étiologique, le behavioriste méconnaît les dimensions intrapsychiques et biologiques qui sont pourtant responsables de la formation de la pathologie mentale.

Selon la théorie behavioriste qui est aclinique et a totalité:

Lien mécanique



Lion peur

Frustration c'est un rapport d'explication colère

Loi générale applicable à tous les êtres humains sans tenir compte ni du type de personnalité, ni du sujet singulier. $C = \text{organisme} \times \text{stimulus}$.

La théorie béhavioriste n'a pas de principe clinique ni celui de l'étiologie interne (principe étiologique), ni du contexte où les comportements se forment et se produisent (principe holistique).

Par contre le *néo-béhaviorisme* ou le béhaviorisme subjectif a reconsidéré, à juste titre, la conscience et la personnalité (principe clinique et étiologique) et leur rôle dans la production des comportements extérieurs. Et nous savons que la personnalité est une structure à la fois interne et externe. Les comportements sont, donc, le produit se situant entre le but intérieur qui est (vouloir s'adapter) et le stimulus extérieur (le milieu en général).

D'après Norbert Sillamy⁽⁶⁾, Tolman a mis en valeur le comportement intentionnel en disant que le comportement extérieur sans la personnalité (structure psychologique conscience, but, intention, dimension intérieur) n'est qu'une gesticulation sans sens.

La personnalité est, de ce fait, la structure ou la variable intermédiaire se situant entre le stimulus extérieur et le comportement.

Comportement = $f(\text{personnalité: structure, conscience, but}) \times \text{«stimulus»}$.

Le courant systémique:

C'est un courant également à tendance objective, compte tenu de son principe clinique, étiologique et holistique qui sont en faveur des aspects superficiels, généraux et groupaux des phénomènes comportementaux. Ceci, à l'exception de la considération du groupe familial qui reste, néanmoins, un peu favorable au principe holistique de totalité qui est de ce fait compatible avec le sens clinique (le principe holistique de quantité peut être considéré comme un principe holistique qualitatif et donc, un sens clinique).

En effet, les concepts et la méthodologie systémique ne s'appliquent pas à l'individu mais au groupe familial qui a presque une holistique de sens, mais son principe clinique réduit est le même que celui du béhaviorisme, car cherchant à induire des lois générales sur les familles sans s'intéresser à leurs typologies cliniques et groupales⁽⁷⁾.

Le courant clinique à tendance psychanalytique:

Ce courant concerne la théorique clinique individuelle d'origine de D. Lagache. Il cherche à associer les concepts psychanalytiques avec les règles expérimentales. Ce courant s'est constitué à travers les travaux des psychologues dans le domaine clinique et on a, bien au début, en philosophie, Dilthey, qui est considéré comme parmi les premiers épistémologues dans le champ des sciences humaines.

Ensuite, il a été suivi dans cette orientation épistémologique spécifique aux sciences humaines par H. Minkowski, K. Yaspers, L. Binswanger, D. Lagache, C. Rogers, J. Favez Boutonier... et tout le courant psychanalytique, depuis S. Freud, M. Klein, D. Winnicott, R. Knight, J. Lacan jusqu'à J. Bergeret, H. Kohut et O. Kernberg...

Le courant clinique voit dans le fait psychique des phénomènes internes et qui ne sont pas accessibles à la méthodologie expérimentale (observation extérieure, mesure, expériences, déterminisme, causalité...); ils sont plutôt accessibles à une méthodologie singulière et adaptée à la spécificité humaine, laquelle est régie plus par le sens (cause particulière, sens) que par les lois générales, superficielles et de quantification.

La méthodologie employée est dite la méthode clinique qui est une méthode compréhensive. Elle consiste à s'entretenir au sens intersubjectif, avec la ou les personnes à

étudier pour saisir, comprendre et dévoiler le sens singulier de leurs conduites qui sont rattachée à des structures psychologiques, investissant affectivement le monde.

La thérapie familiale systémique gagne donc en pertinence holistique quand elle rattache l'individu à son groupe familial mais reste plutôt aclinique au niveau du principe clinique puisqu'elle n'explique pas les troubles psychiques selon une logique familiale fantasmatique de désir, d'objet, d'angoisse et de défense.

Le sens singulier est à définir comme cause et but singulier ou du moins typique, caractérologique, ayant motivé leurs comportements⁽⁸⁾.

Ce sens, selon le principe clinique, obéit, donc, plus à des lois cliniques; c'est à dire, à des lois qui sont applicables seulement à cette personne, à ce cas; ou au minimum obéissant à des lois typologiques, régissant les divers personnalités et caractères, qu'à des lois générales qui sont grossièrement applicables à tous les êtres humains d'une façon identique. Selon Norbert Sillamy⁽⁹⁾ Dilthey disait à cet égard que: "si la nature s'explique, l'humain se comprend".

Cependant, le courant clinique a comme défaut principal sa négligence du principe holistique, lequel est favorable au groupe familial et au contexte à étiologie large. Le principe étiologique est trop limité à la psychogenèse, en défaveur de l'organogenèse et de la sociogenèse.

La thérapie familiale psychanalytique et ultra clinique:

C'est donc le courant psychanalytique et ultra clinique familial et groupal dont les principaux représentants sont : Alberto Eiger, André Ruffiot, René Kaës et Didier Anzieu.

Le principe clinique considère que le sens qui est la cause typique, particulière et surtout singulière des conduites individuelles et familiales est plus pertinent que la loi superficielle-générale, mais à la différence de la psychanalyse individuelle, au niveau du principe holistique, ces psychanalystes familiaux élargissent le sens psychopathologique à la structure du groupe familial⁽¹⁰⁾.

Tableau de l'épistémologie psychopathologique :

Le principe clinique			
	Lois générales	Lois typologiques	Lois cliniques casuistiques
Individu	Béhaviorisme (Watson) Stimulus – Réponse	Caractérologie psychopathologique (Bergeret : caractères névrotiques, narcissiques psychotiques,). Stimulus – Réponse typologique.	Le sujet de l'inconscient, le cas (Lacan, Lagache, Allport). Stimulus– Discours du sujet et fantasmes singuliers.
Famille	Théorie générale des systèmes système familial. Ecole de Paolo Alto	Typologies familiales Wynne, Rischter, Faunce, Davis Levy, Akerman, Nagy, Lidz l'école de Philadelphie.	Thérapie familiale clinique, casuistique. Eiger, Ruffiot, Leprince.
Principe étiologique			
	CHARCOT (psychiatrie biologique)	FREUD (psychanalyse)	LAING (psychiatrie institutionnelle et sociale)
Nosologie Science des symptômes	Symptômes hystériques (paralysie, cécité...) organiques	Symptômes hystériques (paralysie, cécité...) organiques	Symptômes psychopathologiques
Etiologie (science des causes)	Organique : trouble ou lésion dans le système nerveux	Psychologique : trouble dans les représentations narcissiques-limites-œdipiennes.	Sociopathologie antipsychiatrie – psychiatrie institutionnelle – sociogenèse fantasmatique-institutionnelle (T. Szasz, D. Jackson), thérapie écosystémique (G. Bateson), troubles sociopolitiques (Basaglia, Oury) la dimension sociofamiliale

			institutionnelle comme cause pathologique pour l'individu.
--	--	--	--

Cause → effetSens (cause particulière) → effet

Principe holistique (configuration de l'objet étudié)	
Configuration	Nosologie et étiologie de l'objet
L'individu	Psychanalyse classique (Freudo-Lacanienne) PIP (Ego et self psychology) Thérapie cognitivo-comportementale Thérapie humaniste Psychiatrie biologique Psychopathologie classique Caractérologie Psychologie clinique
Famille et groupes	Thérapie familiale psychanalytique Thérapie familiale systémique Thérapie familiale clinique Les psychothérapies de groupe (TCC, thérapie humaniste, thérapie psychanalytique ...)
Institutions et société	Psychothérapie institutionnelle (Basaglia, Oury, Szasz) Antipsychiatrie (Cooper, Laing, Esterson)

Cette double résolution épistémologique va, donc, du général (comportementalisme, contenant les défauts des trois principes épistémologiques car il est individuel, sans sens et non multi-factoriel), au profit du typologique; et aussi de l'individuel au profit du groupe familial.

Pour analyser, à présent, le principe de la nature étiologique de la pathologie mentale, il est utile et pertinent de le considérer, également, en rapport avec les différents courants psychopathologiques qui sont assez divers à savoir: la psychologie clinique, la psychanalyse, la psychiatrie biologique, la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie humaniste, la caractérologie, la caractérologie familiale clinique, la psychanalyse familiale, la thérapie familiale systémique, la psychopathologie culturelle et la psychopathologie contextuelle.

On a toujours considéré, en épistémologie, que chaque phénomène a des causes qui le produisent.

La connaissance scientifique consiste justement, en employant une méthodologie bien structurée, élaborée selon des principes épistémologiques spécifiques, à rattacher les phénomènes à leurs causes⁽¹¹⁾.

De ce fait, on peut, ainsi, considérer que les troubles psychiques sont aussi des phénomènes qui existent, ainsi, on peut légitimement poser la question de la nature de leurs causalités, les limites de leurs configurations ainsi que le sens qui les sous-tend.

En réalité, la psychiatrie et la psychopathologie traitent des mêmes phénomènes, à savoir les troubles psychiques. Cependant, la psychopathologie ne se limite pas seulement à la description et à la sériation de ces troubles pour proposer enfin des techniques thérapeutiques. La psychopathologie, contrairement à la psychiatrie biologique, cherche sur tout, en plus, à établir des théories, du moins des lois typiques et cliniques à ces symptômes psychiatriques.

Elle transcende, en quelques sortes, la psychiatrie sur le plan épistémologique, en proposant une connaissance explicative et non plus seulement descriptive et organogénétiques des maladies mentales. Ces faits psychopathologiques sont, donc, en effet, observés, classés mais aussi expliqués et compris dans le cadre de la psychopathologie.

Le rituel du lavage de l'obsessionnel, la peur injustifiée du phobique, la paralysie de l'hystérique, le sentiment de persécution du paranoïaque, les hallucinations sensorielle du schizophrène ou le désinvestissement affectif du dépressif sont des symptômes, donc, les

variables dépendantes, en terme méthodologiques, dont les facteurs causaux, donc, les variables indépendantes, sont mises en valeur par la psychopathologie.

Cependant, en psychopathologie, s'il existe un certain consensus entre les divers courants scientifiques, ce consensus ne va pas au-delà du niveau des dénominations, des définitions, de la taxonomie nosologique et nosographique des maladies mentales et leurs classifications (tel que le DSMIV(1996), CIM10). Elles ne s'intéressent que rarement aux questions des théories et des lois explicatives. En réalité, c'est à ce niveau là que se trouve le débat épistémologique dans cette discipline⁽¹²⁾. Ainsi, on a trois grands courants psychopathologiques classiques et que nous avons déjà analysé par rapport au principe étiologique et relativement par rapport au deux autres principes, clinique et holistique. Chacun de ces courants peut, donc, avoir plusieurs théories particulières mais, obéissant à un même paradigme. Ce paradigme peut être, comme on l'a déjà dit, le «biologique», le «psychologique» ou le «biopsychosocial».

On a, par conséquent, trois grands modèles épistémologiques, regroupant parfois des théories diverses de ce qu'est la maladie mentale.

1- Le modèle biomédical:

Apparemment, le but de ce modèle organogénétique consiste en la recherche de la cause non clinique de la pathologie mentale. L'intérêt n'est pas porté sur l'histoire, sur le drame narcissique, dépressif et œdipien infantiles ou adultes, ni sur le sens romanesque. Il est question juste de choses au sens organique du terme.

Ce modèle épistémologique est, d'ailleurs, connu sous le nom d'organogenèse. Dans ce modèle les causes des maladies mentales sont un processus pathogène organo-physiologique et chimio-cérébrale. Il s'agit donc, d'un trouble ou d'une lésion se situant dans le système nerveux.

Ce trouble neurologique est la cause des symptômes psychopathologiques. Les processus pathogènes sont conçus comme se déroulant à l'extérieur de la personnalité du patient et de son milieu, lesquels n'y sont pour rien dans l'apparition de la maladie, comme le stipule le principe étiologique dans son aspect favorable à l'organogenèse.

Les causes organiques concernent aussi le type de constitution corporelle (leptosomie, pycknique, athlétique...) si on intègre les théories constitutionnalistes classiques (biotypologie, Kretschmer, Sheldon...) au modèle biomédical qui, malgré leur principe étiologique organogénétique, sont plutôt favorable au principe clinique du sens.

On relie, ainsi, ces causes organiques aux symptômes psychopathologiques par les méthodes expérimentales et sur tout anatomo-cliniques qui vont mettre en relief la règle suivante:

Lésion en avant comme "cause" et symptôme en aval comme "effet".

Le modèle biomédical est un "modèle explicatif," superficiel, s'appliquant en général à toutes les maladies du champ médical de façon organogénétique, mécanique, générale, non clinique, superficielle, contraire à la théorie organogénétique dynamique et clinique de Henry Ey et quelque peu à la psychiatrie psychanalytique française (N. Bouvet, A. Ajuagera, R. Diatkine) lesquels acceptent le sens clinique et la multi factorialité des troubles psychiques. Ribot est considéré, sur le plan historique, comme l'un des précurseurs de ce courant car il avait élaboré, à son époque, toute une théorie, de type organogénétique, expliquant les maladies de la mémoire, de la volonté et de la personnalité.

«Il est évident que le modèle biomédical qui malgré sa vigueur scientifique ignore tous des composantes psychologiques et sociales de la maladie...»⁽¹³⁾.

Le modèle biomédical est un modèle réductionniste, vu la complexité de la pathologie mentale, puisqu'il voit dans les perturbations neurochimiques du cerveau la cause unique de cette pathologie. Il lui manque la dimension psychanalytique.

2- Le modèle psychanalytique: C'est un modèle qui s'intéresse aux histoires fantasmées et imaginaires, vécues par les patients. Il s'agit du sens clinique et de totalité holistique. Le

complexe d'œdipe, par exemple, est une histoire spéciale et fantasmée que vit l'enfant avec ses parents.

Le modèle est à la recherche du "sens" fantasmatique. Il s'agit aussi, de comprendre le sens des histoires précoces et infantiles vécues par l'individu et aussi le sens des histoires actuelles.

Ce modèle est connu aussi sous l'appellation de **psychogenèse** qui signifie littéralement «cause psychologique». Au niveau du principe clinique, il est contre les lois générales et superficielles, au niveau du principe étiologique, il est pour la psychogenèse et au niveau du principe holistique, il est négligeant du contexte familial. Les histoires inconscientes sont des histoires spéciales et passés comme par exemple: l'enfant se sent tout puissant, l'enfant est triste pendant l'absence de la mère idéale, l'enfant aime sa mère, il est jaloux du père.

Pour le modèle psychanalytique, les causes des troubles mentaux sont d'ordres psychologiques. C'est un trouble dans les représentations, lesquelles sont liées aux différents stades psychogénétiques du développement de la personnalité.

Cette psychogenèse est caractérisée par une série de conflits et de crises, mettant en scène des histoires imaginaires, de toute puissance d'abord, de dépendance ensuite et enfin de rivalité entre le Soi, qui se forme et l'objet qui se crée progressivement, en se détachant du Moi, d'où les différentes organisations des structures psychologiques.

Le non dépassement, par l'investissement de la **pulsion** sur **l'objet**, puis **angoisse** et **défense**, la non-résolution d'un conflit entre donc le Soi et l'objet, même à une phase précoce, arrête l'évolution de la personnalité. Ce qui configure déjà la structure de la personnalité d'un individu et ainsi, par conséquent, le type de pathologie mentale qui risque de l'atteindre.

Ainsi, le développement psychologique de la personnalité passe d'une sorte de narcissisme fusionnel et morcelé en relation à l'objet mère, ensuite vers un narcissisme plutôt unifié et mégalomane (stade du miroir), ensuite le Moi passe en une période anaclitique d'affaiblissement du Moi, désormais séparé de l'objet (la mère), pourtant très dépendant d'elle et à la fin le Moi arrive à une période de relation triangulaire qui consiste en l'introduction, de l'Ordre (le Père symbolique) dans le vécu qui été imaginaire et fantasmatique de l'enfant.

Dès lors, les causes psychologiques qui sont derrière l'apparition de telle ou telle maladie mentale sont justement la cristallisation du fonctionnement psychologique à l'une de ces phases, ce qui donne lieu à une structuration psychologique bien déterminée (pulsion, Objet, angoisse et défense), correspondant à une structure psychotique, ensuite limite et enfin névrotique.

Chaque structure a, en perspective, deux destins psychologiques: celui de personnalités normales, dont les traits sont le prolongement extérieur et observable de la structure profonde, en cas de leur adaptation et intégration à la réalité; ou un trouble psychique comme dimension extérieure et observable, avec des symptômes de ces structures psychologiques profondes, si l'adaptation et l'intégration à la réalité échouent⁽¹⁴⁾.

Il est à l'opposé du modèle biomédical sur le plan du **principe clinique** et du **principe étiologique**. Le modèle biomédical recherche donc, la cause qui est une chose et non un sens de la maladie mentale, alors que le modèle psychanalytique recherche plutôt un sens, un drame, un discours, un sens romanesque, une tragédie ou tout simplement une histoire humaine qui se comprend et de totalité propre au **principe holistique**.

3- Le modèle multi-factoriel (bio-psycho-social): En effet, ce modèle remplit parfaitement l'exigence multifactorielle au niveau du principe explicatif des troubles psychiques, la notion du sens typique au niveau du principe clinique et plus spécialement du groupe familial au niveau du principe holistique. La pathologie mentale à des causes organiques lesquelles sont à

intégrer à des "causes"(histoires typiques) aussi bien psychologiques que sociales. Il est le modèle qui est assez proche de la vérité et qui est d'ailleurs le plus pratiqué en psychiatrie.

En effet, les perturbations biochimiques seules ne peuvent expliquer tous les aspects de la schizophrénie ou autres pathologies mentales.

On peut dire que c'est une condition nécessaire mais pas suffisante pour expliquer donc, le **sens**, la **nature** et la **configuration** de la pathologie mentale.

En effet, un trouble biochimique dans le cerveau ne va pas se fixer aux frontières du biologique mais va déplacer l'individu de ce fait organique perturbé qui n'a pas encore tout à fait un sens ou une histoire psychologique, vers la dimension du sens et des représentations psychologiques qui sont les causes singulières propres à l'humain⁽¹⁵⁾.

Ceci, en vertu du sens du principe clinique, de la psychogenèse propre au principe étiologique et de totalité du principe holistique. A ces causes biopsychologiques s'ajoutent également des facteurs proprement sociaux, concernant les relations familiales, sociales et professionnelles.

Le facteur relatif au contexte social concerne, ainsi, tous les aspects interactionnels et culturels du patient et qui ont aussi déterminé sa pathologie mentale.

Ce contexte socioculturel participe d'une certaine façon, donc, à la forme et l'évolution que va prendre cette maladie.

La corrélation entre les facteurs socioculturels et troubles psychique sa été, d'ailleurs, vérifiée statistiquement. "Il existe de nombreuses preuves, en éthologie et en épidémiologie, que les expériences existentielles précoces, récentes et courantes affectent la forme et l'évolution de beaucoup de maladie mentales et physiques" ⁽¹⁶⁾.

Winfred Huber a déclaré à cet égard: "quant au malentendu concernant les facteurs biologiques, nous pensons à l'idée fréquente, et pas seulement chez l'homme de la rue, selon laquelle un trait de personnalité ou un comportement sont d'autant plus stables dans le temps qu'ils sont plus fortement influencés par un facteur génétique, et qu'ils ne sont modifiables que par une intervention directe sur le patrimoine génétique...l'erreur de ce raisonnement apparaît lorsqu'on considère le fait que l'expression d'un caractère génétique est fonction de certaines caractéristiques du milieu qui permettent ou non sa manifestation" ⁽¹⁷⁾.

Ce principe de la combinaison hérédité-milieu a été mis en évidence par les travaux sur la mouche *Drosophile* où il a été démontré que le nombre de facettes des yeux est déterminé à la fois par la constitution génétique et par certaines conditions du milieu dans lequel évolue cette mouche⁽¹⁸⁾.

Henry Ey a déjà, dans le passé, dénoncé le risque pour la psychiatrie, représenté par la vision cartésienne du parallélisme du corps séparé de l'esprit, pour le psychiatre, réduisant par-là la pathologie mentale à des processus neurochimiques et l'humain devient, ainsi, l'équivalent d'un robot biologique.

La psychiatrie risque d'être écartelée, donc, entre une considération seulement sociologique, qui la dissoudrait en une sociologie psychiatrique et un biologisme organique exclusif qui sera incapable de rendre compte de ce qu'est l'humain, son histoire et son sens qui est clinique, total et biopsychosocial.

Pour H. Ey⁽¹⁹⁾, dont la théorie est assez proche du modèle biopsychosocial, il y a « un corps psychique » qui est le produit de l'interaction du système nerveux avec les expériences psychologiques personnelles et qui va toujours vers un état de plus en plus évolué et complexe. Selon le principe Jacksonien, l'évolution humaine biopsychosocial s'élabore à partir d'un comportement automatique et élémentaire vers un comportement volontaire et conscient (théorie de Darwin, Spenser et Jackson).

Pour H. Ey, et donc dans un certain sens le modèle biopsychosocial, la maladie psychologique n'est que la régression de cette évolution vers un état pendant lequel ce corps psychique se détruit. Ce qui fait apparaître des formes comportementales, donc, primitives,

élémentaires, automatiques et inconscientes. Ce qui correspond dans le domaine psychopathologique à la formation des symptômes psychopathologiques. Le rêve et le sommeil sont des exemples ordinaires de cette dissolution de la personnalité et du système nerveux.

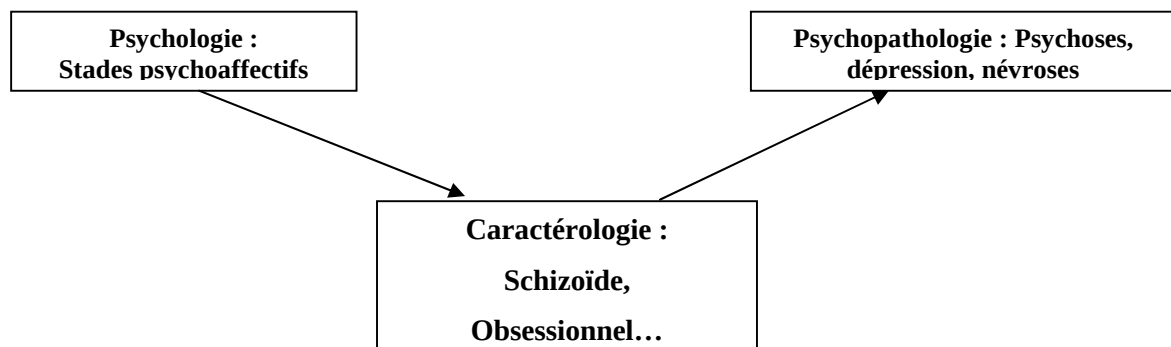
Ce modèle biopsychosocial paraît être le plus pertinent et semble mieux correspondre à la réalité et à l'épistémologie de la pathologie mentale puisqu'il considère tous les aspects de la psychologie normale et ceux de la pathologie mentale.

Principe clinique et psycho familial génétique: Ce modèle épistémologique psychogénétique est utilisé par la psychanalyse freudo-lacanienne, par la psychologie du self (avec la psychanalyse anglaise), la psychologie clinique, la psychiatrie clinique la thérapie familiale psychanalytique, la thérapie familiale clinique, l'ethnopsychanalyse, l'ethnopsychologie, à la différence de leurs principes holistiques.

A présent, nous allons passer en revue les noms des théories psychopathologiques en fonction des trois principes épistémologiques:

- **La psychanalyse freudo-lacanienne:** théorie ultraclinico-psycho-individuelle.
- **La psychologie du self (avec la psychanalyse anglaise), la psychologie clinique:** clinico-psycho-individuelle.
- **La psychiatrie clinique:** clinico-psycho-organo-individuelle
- **Thérapie familiale psychanalytique:** ultraclinico-psycho-familiale.
- **thérapie familiale clinique:** clinico-psycho-familiale.
- **Thérapie familiales systémique:** aclinoco-psycho-familiale.
- **TCC:** aclinocopsychoindividuelle.
- **Psychiatrie biologique:** aclinoco-organo-individuelle.
- **Thérapie humaniste:** clinico-psycho-individuelle générale.
- **Psychologie clinique:** clinico-psycho-individuelle typologique.
- **Sociopathologie et antipsychiatrie:** clinico-socio-culturelle générale.

Si on rattache, par ailleurs, le champ de la psychogénétique à celui de la caractérologie et à celui de la psychopathologie, nous pouvons dégager donc, les lois psychologiques suivantes :



1- STADE PSYCHOAFFECTIF NARCISSIQUE = $\frac{\text{Fusionné}}{[\text{Moi} + \text{Objet}]}$
Moi narcissique
Total

Objet : le premier aspect de l'Objet est : sont **unification**
Moi se prend comme Objet et s'aime
Objet : reflet du Moi.

structure psychologique psychotique
(Schizophrénie, paranoïa)
Risque : Moi éclaté (angoisse de perte de Moi)

Objet : deuxième aspect en qualité de **différent** propre structure psychologique-limite
A l'objet, son **extériorité**. (dépression, maladies psychosomatiques)

Moi aime l'Objet idéal (statut de complément narcissique) Risque : Moi perd l'objet (angoisse).

Extérieur à lui : manque narcissique des état-limites, des toxicomanes.

3-STADE PSYCHOAFFECTIF TRIANGULAIRE =

Objet: deuxième aspect en qualité de **différent** propre à l'objet, en plus de son **extériorité**, est la **différence Sexuelle**, constituée par le masculin et le féminin.

Père symbolique

Interdit

Séparé

Objet : le troisième aspect en qualité de **différent** propre Structure névrotique.

à l'objet est la **castration** et l'**Ordre œdipien** intégrés Moi/ Objet Risque : Moi culpabilisé (angoisse).
au **Moi**. *Sexuel*

	Principe épistémologique	Principe clinique	Principe étiologique	Principe holistique
Théories psychopathologiques	Psychanalyse classique	Ultra-clinique: psychanalyse freudo-lacanienne du sens fantasmatique du Sujet	Psychogenèse, fantasmatique de l'enfance imaginaire, idéale et œdipienne.	Non holistique: individu sans considéré le biologique, le familial et le social.
	Psychologie du Self	Clinique : structuration du Moi, narcissique, limite, névrotique R. Knight, H. Kohut, O. Kernberg	Psychogenèse, réelle de l'enfance et de la structuration du Moi.	Non holistique : individu sans considéré le biologique, le familial et le social.
	Psychologie clinique	Clinique: cas comme type, approche approfondie du Moi, narcissique, limite ou névrotique par entretien clinique et test de personnalité. D. Lagache, J. Favez Boutonier, C. Chiland.	Psychogenèse, réelle de l'enfance narcissique, limite, névrotique, compte tenu de l'aspect biopsychosocial	Un peu holistique: Avec un peu de considération pour l'aspect biopsychosocial
	Psychopathologie classique	Clinique catégorielle: structure psychotique limite névrotique donnant des symptômes respectifs. J. Bergeret.	Psychogenèse, réelle de l'enfance narcissique, limite, névrotique, compte tenu de l'aspect biopsychosocial.	Non holistique: individu sans considéré le biologique, le familial et le social.
	Caractérologie	Clinique catégorielle: personnalités et leurs traits G. Haymans Wiersma Lessen G. Berger, J. Bergeret.	Genèse bio-psycho-typologique	Non holistique: individu avec considération biopsychologique
	Psychiatrie biologique	Aclinique: nosographie catégorielle superficielle et générale sans histoire psychologique DSM4, CIM10	Organo-genèse, méthode anatomo-clinique, lésion cérébrale – symptômes psychiatriques cause – effet	Non holistique: individu avec considération au biologique.
	Psychiatrie clinique	Clinique: nosographie catégorielle et structurelle des pathologies mentales M. Bouvet, Diatkine, Copernic, Green	Psychogenèse, réelle de l'enfance narcissique, limite, névrotique, compte tenu de l'aspect biopsychosocial.	Non holistique: individu avec un peu de considération pour l'aspect

		Ajuriaguerra		biopsychosocial.
	Thérapie cognitivo-comportementale	Aclinique: symptomatologie non catégorielle et non structurelle, très superficielle et générale. Négligence de la personnalité et du sens car axée sur l'individu. J. Watson, J. Wolpe, Serls, A. Beck, A. Lazarus	Psychogenèse, superficielle et générale: lois psychologiques générales, l'individu comme les lois des sciences de la nature.	Non holistique: individu sans considération biopsychosocial.
	Thérapie humaniste	Clinique superficielle: symptôme non structurel, généraux et superficiels, C. Rogers, A. Maslow	Psychogenèse, superficielle et générale: Mélange entre psychanalyse et TCC	holistique: individu avec un peu de considération biopsychosocial.
	Thérapie familiale psychanalytique	Ultra-clinique : inconscient familial, rêves familiaux, transfert familial et libre association familiale. A. Ruffiot, A. Eiguer, C. Leprince	Psycho-familiogénèse : Mélange entre psychanalyse ultra clinique et thérapie familiale	holistique : le groupe familial sans considération de l'aspect biologique et social.
	Thérapie familiale clinique	Clinique: structuration du Moi en fonction des caractères familiaux observables, narcissique, limite névrotique, Ecole de Philadelphie, Ackerman, Lidz, D. Levy, Wynne Minichun, Nagy	Psycho-familiogénèse réelle et de sens typique	holistique: le groupe familial et l'individu avec un peu de considération pour l'aspect biopsychosocial.
	Thérapie familiale systémique	Aclinique: lois générales superficielles du système familial. Totalité communication, interaction, équilibre. G. Bateson, R. Fisch, P. Watzlawick, V. Satir, J. Weakland, M. Bowen.	Psycho-familiogénèse systémique générale	holistique: le groupe familial sans considération pour l'aspect biopsychosocial.
	Thérapie de groupe	Aclinique: lois générales des groupes humains régis par des règles psychosociologiques. dynamique du groupe K. Lewin, Morino, R. Kaës, D. Anzieu.	Psycho sociogénèse des groupes humains	holistique: le groupe sans considération pour l'aspect biologique et considération pour l'aspect psychosocial.
	Thérapie socioinstitutionnelle et sociopathologie	Clinique: Lois générales Sociopathologiques et institutionnelles antipsychiatrie – Psychothérapie institutionnelle (Basaglia, Oury, Szasz) Antipsychiatrie (Cooper, Laing, Esterson)	Sociogénèse fantasmatisque-institutionnelle (T. Szasz, D. Jackson), thérapie écosystémique (G. Bateson), troubles sociopolitiques (Basaglia, Oury) la dimension sociofamilioinstitutionnelle comme cause pathologique pour l'individu.	Ultra holistique: le groupe social avec considération pour l'aspect psychosocial et sans considération pour l'aspect biologique

Conclusion:

Il faut dire que les phénomènes sont, en réalité toujours complexes et composés; en particulier quand il s'agit de phénomènes humains.

Les conduites humaines sont, en effet, régies à la fois par des lois propres aux sciences de la nature et par des lois propres aux sciences humaines, lesquelles sont des lois cliniques typologiques et casuistiques.

Le modèle biogénétique et le modèle sociogénétique constituent, donc, deux positions extrêmes, se situant de part et d'autre de la réalité humaine qui est si complexe et riche dans sa structuration et dans ses manifestations.

Une personne saine ou malade est un ensemble complexe de données biotypologiques singulières avec des données socio-familiales particulières.

La thérapie familiale psychanalytique est pertinente au niveau du principe clinique de la singularité du sens des troubles psychiques et aussi au niveau du principe holistique de la totalité du groupe familial. Son défaut réside dans son principe étiologique qui néglige la dimension multifactorielle biopsychosocial des troubles psychiques ainsi que son caractère ultra-clinique. Au travers de cela, peut émerger un courant de thérapie familiale clinique qui est au centre de ces principes et pratiques cliniques. La thérapie familiale clinique intégrera le typologique comme niveau raisonnable du principe clinique, la multi-factorialité comme niveau raisonnable du principe étiologique et le groupe familial comme niveau raisonnable du principe holistique, compte tenu de la combinaison la plus pertinente et la plus raisonnable de ces trois principes épistémologique qui se trouve au centre des théories psychopathologiques.

Par ailleurs, une psychopathologie nosologique, non étiologique du genre DSM qui est à l'opposé de la thérapie familiale psychanalytique, concerne ainsi un individu abstrait, sans ancrage familial et socioculturel, dans un sens général aclinique, non holistique et mono étiologique puisqu'elle s'oppose à la dimension étiologique multifactorielle ou biopsychosociale. C'est une forme de psychopathologie behavioriste contre laquelle devrait s'élaborer cette thérapie familiale clinique qui regroupe et intègre de façon assez convergente et synthétique les trois principes méthodo-épistémologiques car son objet d'étude, de recherche et de thérapie est représenté par la psychopathologie du type familial.

Bibliographie:

- 1- REUHLIN (M), (1999), Histoire de la psychologie, Edition P.U.F, Paris, France, p 81.
- 2- REUHLIN (M), (1999), Histoire de la psychologie, Op.cit, p 81.
- 3- RUFFIOT (A), (1981), La thérapie familiale psychanalytique. Edition Dunod, Paris, France, p 120.
- 4- REUHLIN (M), (1999), Histoire de la psychologie, Op.cit, p 26.
- 5- REUHLIN (M), (1999), Histoire de la psychologie, Op.cit, p 81.
- 6- SILLAMY (N), (1983), Dictionnaire de psychologie, Edition Bordas, Paris, France, p 679.
- 7- PEDINIELLI (J. L), (1994), Introduction à la psychologie clinique, Edition NATHAN, Paris, France, p 32.
- 8- PEDINIELLI (J. L), (1994), Op.cit, p 34.
- 9- SILLAMY (N), (1983), Dictionnaire de psychologie, Op.cit, p 144.
- 10- RUFFIOT (A), (1981), Op.cit, p 173.
- 11- WINFRID (H), (1993), L'homme psychopathologique et la psychologie clinique, Edition FUF, Paris, France, p 82.
- 12- JEAMMET (Ph) et coll, (1996), Psychologie médicale, Edition Masson, Paris. France, p 72.
- 13- LALONDE (P), GRUMBERG (F) et Coll (1988), Psychiatrie clinique approche bio-psycho-sociale. Edition Gaetan Morin, Montréal, Canada, p 6.
- 14- BERGERET (J), (1996), La personnalité morale et pathologique, 3^{ème} édition, édition Dunod, Paris, p 264.
- 15- EY (H) et coll, (1967), Manuel de psychiatrie. Edition Masson, Paris, France, p 31.
- 16- WINFRID (H), (1993), L'homme psychopathologique et la psychologie clinique. Op.cit, p 82.
- 17- WINFRID (H), (1993), L'homme psychopathologique et la psychologie clinique. Op.cit, p 82.
- 18- LALONDE, GRIMBERG et Coll, (1988), Op.cit, p 6.
- 19- EY (H) et coll, (1967), Manuel de psychiatrie, Op.cit, p 34.