



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Mémoire

D'Hippocrate au DSM-5 : vingt-cinq siècles de classifications psychiatriques


From Hippocrates to DSM-5: Twenty-five centuries of psychiatric classifications

Thierry Haustgen

CMP, secteur 93 G 10, 77, rue Victor-Hugo, 93100 Montreuil, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 23 avril 2014

Accepté le 25 avril 2014

Disponible sur Internet le 12 août 2014

Mots clés :

DSM

Historique

Kraepelin Emil

Nosographie psychiatrique

Sémiologie psychiatrique

Syndrome

Empirisme

Théorie

R É S U M É

Les classifications médicales de l'Antiquité distinguent la *phrenitis*, aiguë, fébrile, de la manie et de la mélancolie, chroniques. Le corpus hippocratique repose sur la théorie des humeurs, tandis que la philosophie grecque s'appuie sur la séparation de la *psyche* en « âmes » et en facultés. Du lexique latin proviennent les termes délire, folie, démence et vésanie. Galien développe les concepts de lésion « sympathique » et de tempérament. Il localise les facultés mentales dans le cerveau. À travers la médecine arabe (Avicenne), son œuvre se transmet aux philosophes scolastiques du Moyen Âge, puis aux nosographes de la Renaissance. Fernel et Platter distinguent l'aliénation de la faiblesse mentale. Zacchias sépare l'*insania* de la *fatuitas* et du *delirium*. Au ^{xvii}e siècle, Sydenham, en s'appuyant sur la description empirique et l'observation clinique, introduit la notion de syndrome. Au ^{xviii}e siècle, la nosologie symptomatique de Boissier de Sauvages, inspirée du naturaliste Linné, subdivise les classes en ordres, genres et espèces. Cullen forge le terme de névrose (1769). Il en fait une classe que reprend Pinel dans sa nosographie (1798). Le ^{xix}e siècle est l'âge d'or des classifications. Le genre aliénation comprend pour Pinel cinq espèces (mélancolie, manie sans et avec délire, démence, idiotisme). Esquirol scinde la mélancolie en lypémanie et monomanie. Georget décrit la stupidité et sépare l'aliénation du « délire aigu », sympathique ou symptomatique. Griesinger introduit le cycle de la psychose unique, qui correspond à l'aliénation unitaire des Français. Après 1850, sous l'influence de Falret, sont différenciées des « maladies » mentales évolutives, autonomes, multiples, en France et en Allemagne (Kahlbaum), parallèlement à l'éclosion de la théorie de la dégénérescence. Cette orientation aboutit au traité de Kraepelin, dont la classification, d'abord symptomatique, devient, à partir de la 5^e édition (1896), évolutive. La 6^e édition (1899) est centrée sur la folie maniaque-dépressive et la *dementia praecox*, devenue schizophrénie chez Bleuler (1911). De leur côté, Freud et Janet circonscrivent le champ des névroses. Ces différents travaux charpentent la nosologie psychiatrique jusqu'à la CIM-9 et au DSM-II (1968). Le concept de « maladie » mentale est toutefois remis en cause dès l'époque de Kraepelin, au nom de la sémiologie empirique (Chaslin, 1912) et de la phénoménologie (Jaspers, 1913), qui préconisent une classification en syndromes et « types cliniques ». Le développement des critères diagnostiques dans les années 1970 aux États-Unis conduit à la publication du DSM-III (1980) et de la CIM-10 (1992). Le DSM-IV (1994) et le DSM-5 (2013) confirment cette approche empirique, malgré des critiques sur la multiplication des nouvelles catégories et sur la méthodologie des études de terrain.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

During the Antiquity, medical classifications opposite *phrenitis*, acute and feverish, from mania and melancholia, chronic. Hippocrates relies on the theory of "humours", while the Grecian philosophy separate the *psyche* in several souls and faculties. Latin lexicon introduces the terms of delusion, insanity, dementia and vesania. Galen develops the concepts of "sympathetic" lesion and of temperament. He localizes the mental faculties in the brain. Across the Arabian medicine (Avicenne), his works are transmitted to scholastic medieval philosophy and to the Renaissance physicians. Fernel and Platter distinguish alienation from *amentia*. Zacchias separates *insania* (insanity) from *fatuitas* and delirium

Keywords:

DSM

History

Kraepelin Emil

Psychiatric nosography

Syndrome

Empirism

Theory

Adresse e-mail : t.haustgen@epsve.fr
<http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2014.04.005>

0003-4487/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

(former *phrenitis*). During the 17th century, Sydenham relies on empirical description and on clinical observation. He introduces the concept of syndrome. At the 18th century, the symptomatic nosology of Boissier de Sauvages, which takes inspiration from the naturalist Linné, subdivides the classes in orders, “genera” and species. Cullen creates the word *neurosis* (1769). It constitutes a class of his nosology and of Pinel’s “Philosophical nosography” (1798). The 19th century is the golden age of the classifications. For Pinel, mental alienation is subdivided in five species (melancholia, mania with and without delusion, dementia, idiotism). Esquirol divides melancholia in *lypmania* and *monomania*. Georget describes the stupidity and separates alienation from acute delirium, either sympathetic, or symptomatic. Griesinger introduces unitary psychosis concept, similar to French unitary alienation. In an opposite way, after 1850, under the influence of Falret’s lessons at the Salpêtrière hospital, several autonomous “illnesses” are described, characterized by a specific course, in France and in Germany (Kahlbaum). At the same time, the theory of degeneracy is developed. These works end in Kraepelin’s treatise. His classification, at first symptomatic, relies on the course dating from the 5th edition (1896). It articulates in the 6th edition (1899) around manic-depressive illness and *dementia praecox*, which becomes later schizophrenia (Bleuler, 1911). Freud and Janet classify the neurosis at this time. These entities influence European nosology until the CIM-9 and the DSM-II (1968). The concept of mental “illness” is however criticized at the time of Kraepelin by empiric semiology (Chaslin, 1912) and phenomenology (Jaspers, 1913). They preconize a classification in syndromes and “clinical types”. The development of diagnostic criteria in the USA during the decade 1970 ends on the publication of the DSM-III (1980) and the ICD-10 (1992). The DSM-IV (1994) and the DSM-5 (2013) have corroborated this empiric orientation, in spite of critics on the new categories and on the validity of the field trials.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

L’activité classificatoire en psychiatrie a toujours suscité le soupçon. P. Buchez y voyait avec humour en 1860 un travers de la profession : « Lorsqu’ils croient avoir achevé leurs études, les rhétoriciens font une tragédie et les aliénistes font une classification » [8]. Ces derniers ont, dès les origines de la spécialisation psychiatrique au XIX^e siècle, cru bon de fournir des justifications à cette partie de leurs recherches. La classification s’est ainsi vue accoler à la clinique, soit comme préalable, soit comme conséquence. Au milieu du Second Empire, Buchez notait devant la Société Médico-Psychologique que « le but le plus important [des classifications] est d’assurer le diagnostic [...] et, comme le diagnostic est la base du traitement, leur but, en dernière analyse, est le traitement » [40]. Un siècle plus tard (1970), les cliniciens américains de l’École de Saint-Louis, en cherchant à « remédicaliser » la psychiatrie, proclamaient : « La classification est le diagnostic » [7]. Pourtant, Morel semble contester cette équivalence lorsqu’il écrit en 1853 : « Il faut se contenter de décrire certains malades et ne pas essayer de les classer d’une manière rigoureuse » [28]. Il ne respectera guère ce précepte par la suite, mais Chaslin cite encore cette formule en exergue de son manuel de sémiologie mentale de 1912 [5]. L’historienne américaine Jan Goldstein intitule avec ironie son ouvrage de 1987 sur les origines de la psychiatrie française *Consoler et classer* [16] – à l’image du *Surveiller et punir* de Michel Foucault. Or, il est frappant de constater que cette préoccupation classificatoire se retrouve chez les médecins bien avant l’époque positiviste et les débuts de la spécialité psychiatrique, dès l’Antiquité, à propos des différentes formes d’affections mentales. Elle sert de révélateur des tendances théoriques à l’œuvre dans l’étude des relations entre corps et esprit, entre médecine, religion et philosophie.

2. Des « humeurs » aux « névroses » (v^e siècle avant J.-C. - XVIII^e siècle)

2.1. D’Hippocrate à Avicenne

Les 53 traités du corpus hippocratique reposent sur le monisme corps-esprit, sur l’observation et sur une conception globaliste de l’organisme qui fait de la maladie une réaction et non un accident. Selon le médecin romain Celse (I^{er} siècle après J.-C.), c’est

Hippocrate qui aurait séparé la médecine de la « philosophie », et donc de la religion [35]. Une première division des troubles mentaux en fonction de la cause et de l’évolution est ébauchée par l’école hippocratique, qui sépare la *phrenitis* (frénésie), aiguë, fébrile, de la manie, chronique. Au lexique grec appartiennent les termes *paranoia* et *dysthymie*, dérivés de *noos*, âme cognitive située dans le cerveau, et de *thumos*, âme affective siégeant dans le cœur. Dans l’aphorisme VI, 23, Hippocrate définit la mélancolie comme la coexistence, pendant une longue durée, de *phobos* (crainte ou plutôt retrait) et de *dysthymia* (abattement, prostration), conjuguant ainsi atteinte d’une fonction psychique et évolution dans le temps. Le corpus hippocratique comporte aussi des descriptions précises de l’hystérie.

Comme on sait, la théorie des quatre humeurs offre une première approche pathogénique des maladies, qui vient conforter le monisme hippocratique. Une partie de la classification repose sur les perturbations humorales, telle la relation bien connue entre mélancolie et bile noire ou atrabile, de la même manière que l’approche dimensionnelle contemporaine cherche à établir des corrélations entre pathologies et anomalies neurochimiques.

La philosophie d’Aristote, notamment dans le *De anima*, décrit les différentes passions et scinde l’âme cognitive en faculté intellectuelle (raison) et faculté sensitive, introduisant le concept de sensation (ou de perception) dans la culture médicale de l’Occident. L’imagination (*phantasia*) fait le lien entre intellect et sensation. Une faculté motrice est décrite (d’où le latin *motio*, dont dérivera au XVI^e siècle le vocable *émotion*). Un petit traité est consacré à la mémoire. Toutes les classifications futures des facultés mentales et de leurs perturbations dérivent de la philosophie aristotélicienne.

La médecine romaine est à l’origine d’un très riche vocabulaire des troubles mentaux, utilisé jusqu’à nos jours dans les classifications. C’est alors que font leur apparition les termes *alienatio*, *mens* (esprit), d’où dérivent *dementia* et *amentia* (absence de raison), *insania* (d’où en anglais *insane* et *insanity*), *vesania*, *delirare* (sortir du sillon), *alucinatio* (égarement, erreur), *folis* (outrage gonflée d’air, comme la tête de l’aliéné), *idiotes* (ignorant), *imbecillitas* (faiblesse d’esprit) [31,32,34,35]. Celse divise l’*insania* en trois groupes, la manie, la mélancolie et la *phrenitis*. La manie est un délire général avec agitation, la mélancolie un délire partiel avec retrait et abattement. Arétée de Cappadoce met en évidence leur succession possible chez un même malade.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/314795>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/314795>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)