

Cent ans de démence précoce : grandeur et décadence d'une maladie de la volonté*

Jérémie Sinzelle^{1,2,3,4}

¹ Vice-président, Association française des psychiatres d'exercice privé (Afpep), 21 rue du Terrage, 75010 Paris, France

² Psychiatre libéral, 50 avenue de Saxe, 75015 Paris

³ CMPP de l'UGECAM, 16 impasse Delépine, 75011 Paris

⁴ Section on History of Psychiatry, World Psychiatric Association (WPA), Hôpital universitaire de psychiatrie, 2 Chemin du Petit Bel-Air, 1226 Thônex, Genève, Suisse

Rubrique coordonnée
par Eduardo Mahieu

Résumé. Ancêtre de la schizophrénie, le concept de démence précoce fut construit à partir des travaux de Pinel sur la démence, espèce mentale au langage incohérent. Observée par Esquirol aux différents âges, dont l'adolescence, Morel composa l'expression démence précoce (1852). Kahlbaum forgea la catatonie et l'hébéphrénie, mais elles furent ensuite redéfinies par Pick comme des formes modifiées de démence précoce. Kraepelin la développera dans les différentes éditions de son *Manuel* (1883-1913), en y intégrant des recherches, des statistiques, et en la présentant comme une maladie de la volonté. Il en reste sa description classique, renommée par Bleuler en schizophrénie, comme le défendit Henri Ey.

Mots clés : démence précoce, schizophrénie, histoire de la psychiatrie, nosologie, terminologie

Abstract. A hundred years of dementia praecox : The rise and fall of a disease of the will. This work proposes a discussion on the origins, the use, and the destiny of dementia praecox, the precursor concept of schizophrenia. We will first relate the story of how this clinical concept came into being, from the starting point of dementia, established in France by Pinel as a kind of mental disease involving incoherent speech, then observed at different ages and especially among the youth by Esquirol. We will subsequently examine Morel's creation of dementia praecox (1852), the progression of an empirical-medical trend that emerged as a result of Kahlbaum's ideas, and its influence on the revival of dementia praecox, redefined by Pick as a concept of which hebephrenia and catatonia are to be considered as modified forms. Finally, Kraepelin contributed to developing the description of dementia praecox throughout his *Textbook* (1883-1913) by integrating more scientific research, statistics, and a philosophical conception as a disease of the will. What is left today of dementia praecox – after the disappearance of its name – is Kraepelin's classical description, with the concept having been renamed after Bleuler as schizophrenia, a usage that the French psychiatrist Henri Ey also advocated.

Key words: dementia praecox, schizophrenia, history of psychiatry, nosology, terminology

Resumen. Cien años de demencia precoz : grandeza y declive de una enfermedad de la voluntad. Antepasado de la esquizofrenia, el concepto de demencia precoz fue diseñado a partir de los trabajos de Pinel sobre la demencia, especie mental con lenguaje incoherente. Observada por Esquirol en las diferentes edades, entre ellas la adolescencia, Morel creó la expresión demencia precoz (1852). Kahlbaum fraguó la catatonía y la hebefrenia, pero luego las volvió a definir Pick como unas formas modificadas de demencia precoz. Kraepelin la desarrollará en las diferentes ediciones de su *Manual* (1883-1913) integrando en ellas investigaciones, estadísticas, y presentándola como una enfermedad de la voluntad. Queda de ella su descripción clásica, vuelta a nombrar por Bleuler esquizofrenia como lo defendió Henri Ey.

Palabras claves: demencia precoz, esquizofrenia, historia de la psiquiatría, nosología, terminología

Introduction

Au fil du temps, le mot schizophrénie s'est répandu au sein de la médecine et dans les médias. Le mot schizophrénie est fréquemment employé comme un synonyme de « maladie mentale » ou « folie », et reflète un intérêt croissant pour le destin des malades mentaux,

mais révèle également une stigmatisation croissante, par une mauvaise compréhension de ce que recouvre le terme schizophrénie, et par ailleurs, la manière dont est définie la maladie.

Le terme schizophrénie apparut dans la réflexion d'Eugen Bleuler en 1906 [1], il fut présenté au Congrès de Berlin de 1907, dont témoignent deux articles écrits

Correspondance : J. Sinzelle
<docteursinzelle@gmail.com>

* Intervention donnée en anglais au Congrès mondial de psychiatrie (Symposium of the Section on History of Psychiatry, World Psychiatric Association), à Berlin, le 12 octobre 2017 et en français aux Journées de la Société de l'Information Psychiatrique, à Antibes, le 5 octobre 2018 – dans les deux cas dans le cadre d'un Symposium sur l'histoire des concepts psychiatriques.

conjointement avec Maximilian Jahrmärker, et bien sûr le livre, écrit en 1908 et publié en 1911 : *Dementia praecox ou le groupe des schizophrénies* [2]. Comme le déclare ouvertement Bleuler : les mots schizophrénie et schizophrénique ont été créés pour remplacer et moderniser l'expression classique de « démence précoce ». Cependant, le mot schizophrénie ne fut couramment employé que de nombreuses années après 1911, et la littérature psychiatrique utilisa largement celui de démence précoce au quotidien, depuis 1852 jusqu'à peu après le Congrès mondial de psychiatrie [3] de Zurich de la World Psychiatric Association (WPA) en 1957, organisé par le propre fils d'Eugen Bleuler, Manfred Bleuler.

Naissance de la démence précoce

Au cours de la Révolution française, les citoyens acquièrent de nouveaux droits en Europe continentale [4], et le fait que la pathologie puisse réduire l'indépendance des hommes libres devint une problématique en soi au sein de la médecine. En France, avec Philippe Pinel, l'aliénisme devint une nouvelle spécialité médicale, fondée sur des bases philosophiques [5]. Cette première forme pionnière de psychiatrie fut largement influencée par Georg Ernst Stahl [6] et des ouvrages de culture allemande écrits en latin [7]. Pinel définit quatre espèces de maladie mentale en 1809 [8] : la manie, la mélancolie, l'idiotisme et la démence. La démence était en quelque sorte une maladie mentale présentant une désagrégation de la cohérence de la pensée, que l'on pouvait observer dans le discours et dans les actes.

La génération suivante aurait la difficile tâche d'appliquer et de moderniser cette idée généreuse, et de procurer tout ce que la médecine moderne avait à offrir aux malades mentaux. Ceci nécessitait des institutions spécialisées. Les législations devaient évoluer, et, par exemple, Feuchtersleben [9] en Autriche, et un élève de Pinel, Esquirol, contribuèrent à créer les règles administratives et pratiques des hôpitaux psychiatriques. Ce dernier, Jean-Etienne Dominique Esquirol, fut le premier à établir une statistique épidémiologique de la démence, pour les sujets âgés, mais aussi pour les jeunes en dessous de 15 ans [10].

Alors qu'il était à la tête de l'asile de Maréville en Lorraine près de Nancy, un psychiatre français élevé au Luxembourg, Bénédic-Augustin Morel, fut le premier à décrire des observations de jeunes patients souffrant d'une extinction soudaine de leurs facultés intellectuelles, et dont la pathologie fut appelée démence précoce : cette première observation, publiée en 1852 [11], racontait l'histoire d'un jeune homme monté à Paris, qui ne put remplir sa promesse d'étudier, et qui tomba dans une « *mort intellectuelle et morale* » (p. 37).

La difficile mission de soigner de nombreux patients hospitalisés, et le manque de vocabulaire, associé à l'exigence d'atteindre des critères médicaux, plon-

gèrent les cliniciens dans une profonde perplexité, et parfois dans un profond pessimisme à soigner les individus. Les cliniciens espéraient cependant guérir les prochaines générations. L'explication selon laquelle les maladies mentales procéderaient de défauts héréditaires fut nommée *Dégénérescence de l'espèce humaine* [12], contrebalancée par une idée plus généreuse de *régénération* prônant entre autres le métissage et les voyages. La démence précoce devint le destin final des personnes issues de parents dits dégénérés. Il est frappant de constater que, historiquement, la description symptomatologique des délires et des hallucinations apparut bien plus tard [13] dans la définition de la démence précoce.

En Prusse, le psychiatre allemand Karl-Ludwig Kahlbaum développa une nouvelle définition des maladies psychiatriques et des symptômes cliniques. Il élabora notamment en 1866 une conception moderne des hallucinations et des erreurs perceptives [14] à partir de sa classification des maladies mentales de 1863 [15], et proposa une version modernisée des psychoses, tout en les appelant paraphrénies. Peu après, en collaboration avec son adjoint psychiatre Ewald Hecker, il définirait les nouvelles entités appelées : hétébophrénie (folie juvénile) [16], catatonie (folie tonique) [17], et un syndrome de folie morale pré-pathologique des adolescents, l'hétébophrénie [18]. Loin des universités, dans sa clinique pédagogique de Görlitz en Silésie [19], Kahlbaum maintenait de très forts liens avec les cliniciens de son temps, et influença tous les pays germaniques de ses idées novatrices : la schizophrénie demeure profondément influencée par ses idées.

Mais, l'étape la plus importante avant Kraepelin provint de Prague (à l'époque, un des plus grands campus de l'Autriche impériale), et notamment d'Arnold Pick [20]. À partir de recherches généalogiques et d'études neuroanatomiques, il défendit l'abolition de la théorie de la dégénérescence et de la phrénologie, sur la base d'arguments à la fois cliniques et scientifiques. Pour lui, la démence précoce devait être entendue comme une pathologie accidentelle, étudiée à partir d'observations individuelles. Profondément engagé dans la recherche fondamentale sur les démences (frontales, séniles), Arnold Pick, sur la base de l'argument d'une évolution et d'une issue similaire, considéra l'hétébophrénie et la catatonie comme des formes modifiées de démence précoce en 1891. En ayant eu une très forte influence sur Kraepelin, son interprétation demeure inchangée jusqu'à aujourd'hui.

Kraepelin, maître de la folie

Voici le contexte dans lequel Emil Kraepelin construisit sa théorie de la démence précoce. Ses idées progressives le firent défendre l'hospitalisation non-restreinte, autrement dit les hôpitaux « open-door »,

et il fut fortement opposé aux traitements de choc. Sa première nomination en tant que professeur fut obtenue à Dorpat (en Russie), aujourd'hui Tartu (en Estonie), dans une université germanophone. Après avoir accédé à une certaine renommée par sa modernisation de la paranoïa, centrée sur les délires systématisés paranoïaques, il développa l'idée d'une démence paranoïde, délirante et incohérente, en tant que troisième forme de démence précoce, aux côtés de l'hébétéphrénie et de la catatonie.

La démence précoce est rangée, dans les différentes éditions de son *Manuel* [21], parmi les maladies dégénératives (4^e éditions), endocriniennes (5^e), idiopathiques (6^e), indépendantes (7^e), endogènes (8^e), mais ceci n'influence pas fondamentalement le tableau général, décrit comme un processus de démentification conduisant à une maladie de la volonté : pour Kraepelin, le véritable trouble fondamental est « *la destruction de la personnalité psychique et du concert interne entre toutes les parties du mécanisme psychique* » (1913, p. 906). Depuis 4 pages jusqu'à presque 400, vingt années de recherches et de contributions produisirent de vastes descriptions de plus en plus de formes d'états pathologiques, de démentifications évolutives (*Verblödung*), et de faiblesses psychiques terminales ; dans chacune d'entre elles pouvait se retrouver la désagrégation des pensées (ou confusion des idées) qu'il appelle *Zerfahrenheit* [22]. Parmi toutes ses descriptions, la plus diffusée fut la description dite classique de 1899, qui fut utilisée par Bleuler, et qui constitue toujours le noyau de la schizophrénie des classifications modernes.

Depuis la conception kraepelinienne de maladie de la volonté jusqu'au DSM-IV, la perte de la volonté fit partie des symptômes A5 de la schizophrénie. En outre, la description de la démence précoce de Kraepelin possède d'autres particularités qui n'ont pas persisté jusqu'à nos jours [23] : par exemple, ses vivantes descriptions psychopathologiques impressionnistes et colorées : « *tandis que l'on arrive à reconnaître leur accoutrement singulier, ou encore l'expression de leurs idées de grandeur, ils s'adaptent par ailleurs sans résistance à la routine quotidienne de l'institution. Le "Roi du monde entier" s'occupe d'horticulture, le "Seigneur Dieu" porte du bois, l'"Épouse du Christ" coud et rapièce. Bien entendu, ces changements s'accompagnent toujours d'un émoiement des émotions.* » (1913, p. 858).

Il est frappant de constater que, même si ses théories langagières de la démence précoce peuvent sembler éloignées de la psychiatrie actuelle [24], elles ont pu néanmoins inspirer des institutions thérapeutiques prenant en charge des patients souffrant de schizophrénie jusqu'à aujourd'hui. Pour Kraepelin, le discours est l'expression des pensées des patients, apparaissant sous la forme d'un discours intérieur, composé de mots stables affectés par un phénomène de substitution de leur signification. Ceci constituera 50 ans plus tard le point de départ du traitement psychanalytique de la psy-

chose par le psychiatre freudien français Jacques Lacan [25].

Kraepelin changeait continuellement d'avis sur ses choix intellectuels. Ils correspondaient selon lui, d'une certaine manière, à des décisions arbitraires. Sa vision, dit-il, n'est qu'une hypothèse : « *l'expérience clinique et les découvertes anatomiques dans la démence précoce peuvent dans les grandes lignes se rassembler avec une certaine harmonie sous cette hypothèse ; on doit donc laisser à l'avenir le soin de décider si et jusqu'où cette réflexion résistera aux connaissances de demain* » (1913, p. 908). Toutefois, les écrits de ce médecin visionnaire, connu comme le maître de Munich, ont accédé au statut, à l'époque inédit, d'être considérés plus véridiques que ceux des autres, même si lui-même pensait que la distinction entre folie maniaco-dépressive et démence précoce n'était pas suffisamment prouvée : « *l'impossibilité de plus en plus évidente d'accomplir de façon satisfaisante la délimitation des deux maladies en question fait naître le soupçon que notre question est mal posée* » (1920, [26] p. 111).

Après Kraepelin : de Bleuler au DSM-5

Parmi les contributeurs notables, Eugen Bleuler fut clairement un des rares à pouvoir se mesurer à la vision de Kraepelin. Bien plus que sa dénomination ingénieuse et euphonique de schizophrénie, sa position, en tant que citoyen suisse, le protégea de l'anti-germanisme, non pas avant, mais pendant et après les guerres mondiales. En France, ce n'est que pendant l'Occupation que le terme de schizophrénie supplanta celui de démence précoce (sauf en Alsace [27]). Ainsi que nous pouvons le résumer : la schizophrénie de Bleuler est une réinterprétation de la démence précoce, modernisée à la lumière de la psychologie expérimentale et de la psychanalyse naissantes [28]. La fission fondamentale des complexes psychiques [29], traduite psychiquement par une ambivalence et un autisme (dans sa définition originale pour la pathologie adulte), serait la conséquence d'un processus sous-jacent incertain, peut-être organique. En fait, Bleuler avait renversé le processus fondamental, et avait considéré la dissociation de l'esprit, non comme une conséquence des troubles mentaux, mais comme un mécanisme pathogène à observer, non seulement dans la démence précoce, mais aussi dans de nombreuses autres maladies. Il fut critiqué en France pour ses convictions excessives [30], et pour n'avoir pas suffisamment délimité ce concept, qui tendait déjà à remplacer des descriptions françaises antérieures (comme la psychose hallucinatoire chronique de Ballet par exemple). Ses deux notions d'ambivalence et d'autisme eurent plus de succès, en tant que manifestations d'un processus schizophrénique, mais surtout à titre posthume.

Le besoin de réaliser de larges études internationales, par-delà les influences locales des facultés de médecine,

conduisit à un nécessaire consensus international pour harmoniser le vocabulaire psychiatrique. Élaborée en France, la *Nomenclature internationale des causes de décès* [31] fut utilisée dès 1901 comme base de départ de cette harmonisation à l'échelle mondiale, et fut approuvée par la suite par l'Organisation des Nations unies sous forme de *Classification internationale des maladies* (CIM) [32]. Bien plus tard, en 1977, le président français de la WPA, Pierre Pichot [33], demanda aux associations locales de psychiatrie d'élaborer des adaptations locales de la CIM dans les différentes cultures ou pays. La suite américaine est bien connue, et le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-III)* fut publié en 1980 par l'American Psychiatric Association. La version hispanique est moins connue, mais l'APAL, Asociación Psiquiátrica de América Latina, publia le *Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (GLADP)* [34] en 2004. La version française existe depuis le départ, mais sa publication ne fit que récemment l'objet d'un consensus, en 2012-15 : la *Classification française des troubles mentaux (CFTM)* [35] se réfère aux manuels d'Henri Ey, secrétaire général de la WPA de 1950 à 1966.

Que reste-t-il de la classification et de la maladie de Kraepelin aujourd'hui? Presque tout [36]. Que reste-t-il de ses théories? Presque rien : par exemple, même pour le critère A5 de la schizophrénie, la perte de la volonté perdura jusqu'au DSM-IV-TR mais finalement disparut du DSM-5 [37]. La catatonie de Kahlbaum et Kraepelin fut à nouveau instaurée, mais selon une interprétation différente.

Conclusion

En conclusion, nous pouvons en comprendre que Kraepelin a construit la scène de la psychiatrie, avec ses spécificités et ses définitions, particulièrement parce qu'il était un universitaire allemand qui incarnait le pays dominant et les puissances intellectuelles de son temps : ses conceptions se conformaient à l'idéologie de l'Allemagne impériale de l'époque, même si, à titre personnel, Kraepelin était beaucoup plus libéral que l'Empereur. Il dut lui-même redoubler d'efforts pour acquérir son statut politique au sein de la psychiatrie allemande, de par ses publications, tout au long de son parcours difficile, du nord au sud de l'Allemagne (Strelitz, Leipzig, Würzburg, Dresde, Heidelberg, Munich), et notamment un exil de 14 ans en Russie [38].

Quelqu'un a-t-il le pouvoir de remodeler le passé et le savoir psychiatrique ? Pourquoi est-il utile de rappeler cette longue histoire aujourd'hui? Cette recherche prouve et démontre clairement que la schizophrénie est un objet conceptuel, façonné par des psychiatres cliniciens, pour des raisons intellectuelles, et par conséquent, la schizophrénie ne peut être ni démontrée ni prouvée par aucune méthodologie scientifique [39].

Quelles que soient les priorités actuelles de la recherche fondamentale en psychiatrie, ces concepts cliniques sont des outils intellectuels qui structurent la connaissance. Ils ont été développés pour des raisons cliniques selon des arguments cliniques, pour une utilisation clinique et pédagogique. Les concepts psychiatriques sont la conséquence de la psychopathologie clinique et de la tradition psychiatrique, ils n'ont pas de fondement scientifique [40]. La tentative de trouver le chemin de cette réflexion intellectuelle, à rebours, par la méthodologie scientifique est tautologique, et par conséquent, elle est une idéologie de pur matérialisme appliquée à la psychiatrie, loin du niveau d'abstraction requis pour saisir les objets de la psychiatrie.

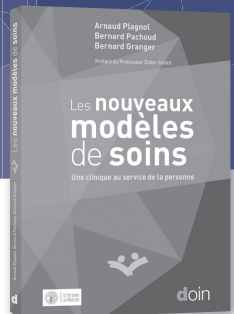
La théorie et l'idéologie derrière toute étude scientifique est essentielle, et par conséquent, nous ne pouvons ignorer l'histoire des concepts, si nous voulons que la recherche scientifique conserve une validité, et une pertinence pour l'intérêt général. Nous espérons que les psychiatres scientifiques resteront ouverts à l'ancienne psychopathologie et à la sagesse psychiatrique classique, pour que la psychiatrie demeure une discipline subtile, et intéressante.

Liens d'intérêts les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêt en rapport avec cet article

Références

1. Bleuler E, Jahrmärker M. Die Prognose der Dementia Praecox (Schizophreniegruppe). *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 1908 ; 65 : 427-80.
2. Bleuler E. *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Handbuch der Psychiatrie. Spezieller Teil, Abt. 4-1.* Leipzig : Deuticke, 1911.(Trad. fr. Viallard A. Dementia praecox ou groupe des schizophrénies. Paris : Epel-Grec, 1993.).
3. Congrès (2^e) international de psychiatrie de 1957. Zurich : W A Stoll & Orell Füssli arts graphiques, 1959 : Articles de Baruk H, Ey H, Rümke HC, Minkowski E.
4. Swain G. « De l'idée morale de la folie au traitement moral ». *Dialogues avec l'insensé*. Paris : NRF Gallimard, 1994. pp. 85-109.
5. Pinel P. *Nosographie philosophique, ou La méthode de l'analyse appliquée à la médecine*. Paris : Richard, 1798.
6. Stahl GE. *Œuvres médico-philosophiques et pratiques*. Paris : Baillière, 1859-1864.
7. Hartmann PC. *De mente humana, vita physica altiore*. Wien : Kupffer & Wimmer, 1816.
8. Pinel P. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. Seconde édition, entièrement refondue et très augmentée*. Paris : Brosson, 1809.
9. Feuchtersleben E. *Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde*. Wien : Gerold, 1845.(Trad. angl. Evans Lloyd H. *The Principles of Medical Psychology*. Londres : Sydenham Society, 1847.).
10. Esquirol JED. *Traité des Maladies Mentales*. Paris : Baillière, 1838.
11. Morel BA. *Etudes cliniques I & II (Traité théorique et pratique des maladies mentales, considérées dans leur nature, leur traitement, et dans leur rapport avec la médecine légale des aliénés)*. Nancy : Grimblot & Raybois, 1852 & 1853.
12. Morel BA. *Traité des maladies mentales*. Paris : Masson, 1860.
13. Gauthier GC. *La démence précoce des jeunes aliénés héréditaires*. [Thèse n 426]. Paris : Alphonse Dehenne, 1883.
14. Kahlbaum KL. Die Sinnesdelirien. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin* 1866 ; 23 : 1-86.

15. Kahlbaum KL. *Gruppierung der psychischen Krankheiten und die Einteilung der Seelenstörungen*. Danzig : A.W. Kafemann, 1863. (Trad. esp. Lamsfub R. *Clasificación de las enfermedades psíquicas*. Colección Clásicos de la psiquiatría. Madrid : Dor SL Ediciones, 1995.)
16. Hecker E. Die Hebephrenie. *Virchows Archiv für pathologische Anatomie* 1871 ; 52 : 392-449. (Trad. fr. Viallard A. L'hébéphrénie. *L'Évolution psychiatrique* 1985 ; 50 : 325-55.)
17. Kahlbaum KL. *Die Katatonie, oder das Spannungsirresein*. Berlin : Hirschwald, 1874. (Trad. fr. Viallard A. La catatonie. *L'Évolution psychiatrique* 1987 ; 52:367-439.)
18. Kahlbaum KL. Über Heboidophrenie. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 1890 ; 46 : 461-74. (Trad. fr. Viallard A. Héboïdophrénie. *Revue internationale d'histoire de la psychiatrie* 1984 ; 2, fasc 2 : 45-65.)
19. Hecker E. Karl Ludwig Kahlbaum. *Psychiatrische Wochenschrift* 1899 ; 14 : 125-8.
20. Pick A. Ueber primäre chronische Dementia praecox (sog. Dementia praecox) im jugendlichen Alter. *Prager Medicinische Wochenschrift* 1891 ; 27 : 312-5.
21. Kraepelin E. *Psychiatrie : ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*. 4^e édition. Leipzig : Meiner, 1893 : *Entartungsprocesse*. 5^e éd & subsq Leipzig : Barth, 1896 *Verblödungsprocesse*. 6^e éd, 1899 *Dementia praecox*. 7^e éd, 1904 *Dementia praecox*. 8^e éd, *Endogenen Verblödungen : Dementia praecox und Paraphrenia* ; trad. angl. Barclay RM. Edinburgh : E & S Livingstone, 1919.
22. Peters UH. Zerrfahrenheit : Kraepelins spezifisches Symptom für Schizophrenie. Hommage an Kraepelin zu seinem 150. Geburtstag. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie* 2006 ; 74 : 656-64.
23. Sinzelle J. La folie maniaque-dépressive de Kraepelin : 100 ans après. « Psychose maniaque-dépressive ou troubles bipolaires ? ». *Journal français de psychiatrie* 2016 ; 42 : 42-7.
24. Sinzelle J. Automatismes et langage intérieur dans la démence précoce de Kraepelin. « L'Automatisme mental ou le rapport de l'homme au langage ». *Journal français de psychiatrie* 2017 ; 45 : 32-41.
25. Lacan J. *Le séminaire 3 : Les psychoses, 1955-1956*. Paris : Seuil, 1975.
26. Kraepelin E. Die Erscheinungsformen des Irreseins. *Zeitschrift für gesamte Neurologie und Psychiatrie* 1920 ; 42 : 1-29. (Trad. fr. Géraud M. *Les formes de manifestation de la folie*. Paris : l'Harmattan, 2013.)
27. Clauss J, Bonah C. An der Grenze der Nosologie : Die praktische Klassifikation der Psychosen und die Einführung der Diagnose "Schizophrenie" an der Psychiatrischen Universitätsklinik zu Straßburg, 1912-1962. *Entgrenzungen des Wahnsinns ; Schriften des Historischen Kollegs Kolloquien* 2016 ; 93 : 131-60.
28. Bleuler E, Freud S. "Ich bin zuversichtlich, wir erobern bald die Psychiatrie" : *Briefwechsel 1904-1937*. Basel : Schwabe, 2012. (Trad. fr. Astor D. *Lettres 1904-1937*. Paris : NRF Gallimard, 2016.)
29. Jung CG. *Über die Psychologie der Dementia praecox, ein Versuch*. Halle, Marhold 1907. (Trad. fr. Rigal J. « Psychologie de la démence précoce ». *Psychogenèse des maladies mentales*. Paris : Albin Michel, 2001.)
30. Trénel M. La démence précoce ou schizophrénie d'après la conception de Bleuler. *Revue neurologique* 1912 : 372-83.
31. *Nomenclatures des maladies : statistique de mortalité, statistiques des causes de décès*. Commission internationale chargée de réviser les nomenclatures nosologiques. Paris : Imprimerie municipale, 1900.
32. *CIM, Classification Internationale des Maladies*. Genève : Organisation mondiale de la santé. (CIM-6 1949, CIM-7 1955, CIM-8 1965, CIM-9 1977, CIM-10 1990.)
33. Allilaire JF. Quelle place dans la nosographie psychiatrique mondiale pour la classification française CFTM R-2015 ? In *CFTMA* 2015 33.
34. *GLADP, Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico*. Asociación Psiquiátrica de América Latina. Mexico : APAL, 2004.
35. *CFTM, Classification française des troubles mentaux*. Rennes : Presses de l'École des Hautes Études en santé publique (EHESP). CFTMEA : Enfant & Adolescent-R2012 (5^e édition). CFTMA : Adulte-R2015.
36. Ey H. Qu'est-ce que la schizophrénie ? *Revue de médecine* 1964 ; 15 : 781-8.
37. *DSM, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association. Washington DC : APA. (DSM-I 1952, DSM-II 1968, DSM-III 1980, DSM-III-R 1987, DSM-IV 1994, DSM-IV-TR 2000, DSM-5 2013).
38. Haustgen T, Sinzelle J. Biographie Emil Kraepelin (1856-1926). *Annales médico-psychologiques* 2010 ; 168 : 645-8 ; 716-9 ; 792-5 ; et 2011 ; 169 : 606-11 ; 690-4.
39. Sinzelle J. *La démence précoce, grandeur et décadence d'une maladie de la volonté*. [Thèse n° 41, Faculté de Médecine]. Université de Strasbourg, 2008.
40. Peters UH. *Psychopathologie im 21. Jahrhundert*. Köln : AnaPublishers, 2010.



Collection **La Personne en Médecine**
 • Octobre 2018
 • 17 x 24 cm, 224 pages
 • ISBN : 978-2-7040-1582-5
 • 36 €

Les nouveaux modèles de soins

Une clinique au service de la personne

• Arnaud Plagnol
 • Bernard Pachoud
 • Bernard Granger

Repenser le prendre-soin par des pratiques innovantes

De profondes mutations dans la conception des soins sont en gestation et convergent vers la même aspiration : une attention à l'humain, aux échanges, aux ressources et aux aspirations de la personne soignée, dans sa singularité inaliénable.

Cette nouvelle culture du prendre-soin nourrit déjà les pratiques soignantes et s'appuie sur des concepts novateurs issus des expériences de cliniciens engagés ou portés par des mouvements d'usagers.

Ce volume présente les plus dynamiques de ces nouveaux modèles de soins, leurs fondements, principes communs et développements cliniques concrets.

En savoir + sur www.jle.com



Egalement disponible en Ebook

