

EMIL KRAEPELIN (1856-1926)

CADRE HISTORIQUE & SCIENTIFIQUE DU XIX Siècle

En 1871, la reconstruction de l'empire romain commença grâce au traité de Versailles qui transféra la capitale de Vienne à Berlin. Le premier souverain fut William I de Prusse et son premier chancelier, Bismarck. L'Allemagne se développa pour devenir une puissance militaire et industrielle. Les conflits avec la France et l'Angleterre déclenchèrent la Première guerre mondiale (1914-1918), L'Empereur William II fut forcé d'abdiquer et la République de Weimar fût proclamée (1919- 1933).

Au début du XIXème siècle c'est la naissance de la Psychiatrie Elle se développe en Allemagne en opposant les partisans des causes psychiques (Heinroth) et des causes organiques (Griesingerle)

Le milieu du XIXème siècle est un tournant, période charnière entre deux siècles, il y a dans monde scientifique l'émergence de nombreuses évolutions, en France comme nous l'avons vu précédemment c'est la mise en avant d'une nouvelle technique établie par Charcot, l'hypnose. Bien que né la même année, Kraepelin n'en reste pas moins le contemporain de Freud, c'est la révolution industrielle il y a l'apparition de techniques nouvelles (la machine à vapeur d'où le développement de l'industrie houillère et la mécanisation du travail, : photo, électricité, télégraphe...), dans le domaine médical (le vaccin contre la rage, l'anesthésie, la pasteurisation). Claude Bernard développe la méthode expérimentale : Esprit positiviste de la science qui prône une rigueur plus grande dans les méthodes d'investigation; la connaissance s'appuie sur l'expérience

Biographie d'Emil Kraepelin

Il est né en 1856 et mort en 1926, psychiatre allemand, considéré comme le fondateur de la psychiatrie scientifique moderne.

En 1875, il commence ses études de médecine, suite à un stage effectué dans le laboratoire de psychologie expérimentale de Wilhelm Maximilian Wundt (1832-1920), Toute sa vie il restera en contact.

En 1878, Il part suivre des cours de psychiatrie avec Von Gudden à Munich avant de devenir durant quatre ans son assistant

Il obtient son diplôme la même année

Kraepelin se remit à faire des recherches expérimentales en psychopharmacologie et en psychophysiologie sous la direction de Wundt ; frappé par l'action des drogues sur le cerveau il décida de s'orienter vers la neurophysiologie. Kraepelin revint à la psychiatrie clinique.

Sa carrière au point mort, Il retourne alors en 1883 à Munich ou il obtient son habilitation

Il accepte en 1884 un poste de médecin adjoint en Pologne et en 1885 un poste de médecin adjoint en Allemagne puis il devient professeur de psychiatrie, en 1886 En 1903 il obtiendra une Chaire dans un des grands centres psychiatriques de Munich,

PRINCIPAUX APPORTS THEORIQUES ET CLINIQUES

Kraepelin rejette la vision philosophique de la maladie mentale. il ne s'intéresse pas au sens profond des symptômes - on dirait aujourd'hui qu'il récuse l'interprétation-. Seuls l'intéressaient les signes des maladies

En 1883, Traité de psychiatrie est publié pour la première fois, s'en suit neuf éditions jusqu'en 1927. Cette classification constitue encore l'ossature des DSM et du CIM actuels.

la première édition en 1883 une classification surtout psychologique proche d'Esquirol

la 2ème édition de 1887 l'évolution clinique devient le critère essentiel opposant les maladies mentales curables (mélancolie, manie, délire et états d'épuisement aigus) et les incurables (folie périodique ou circulaire et délire chronique - qui correspondait alors à la folie systématisée avec démence plutôt qu'à la simple paranoïa-

la 4ème édition dans laquelle apparaît le grand œuvre de Kraepelin. Elle expose les dégénérescences comprenant la démence précoce, la catatonie et la démence paranoïde qui dans la 5ème édition seront nommées 'processus démentiels'

Avec la 5ème édition 1896 en effet apparaissent la ou les maladies et corollairement le pronostic ou critère évolutif. La démarche de Kraepelin permet à la psychiatrie de se séparer de la psychologie et de s'orienter dans l'univers des syndromes.

la 6ème édition de 1899 les processus démentiels deviennent la dementia praecox qui comprend les formes cliniques suivantes: hétérophrénique, catatonique et paranoïde (qui assemble la démence paranoïde et les paraphrénies).

La mise en œuvre des 13 chapitres des principales maladies dans la 6ème édition signe la psychiatrie contemporaine.

il isole la démence précoce, avec ses différentes formes cliniques, hétérophrénie, catatonie et démence paranoïde, et qu'il caractérise à la fois par une atteinte affective spécifique et une évolution déficitaire. Et d'autre part il repère les délires paranoïaques tout en reconnaissant l'existence des délires chroniques hallucinatoires systématisés.

8ème édition est volumineuse, 4 volumes, entre 1909 et 1915, comprend les affections endogènes, psychoses évoluant vers une détérioration totale dont la dementia praecox et les paraphrénies.

A la fin du XIXème siècle l'auteur trace dans l'univers des psychoses une frontière entre la psychose maniaco-dépressive d'une part et la paranoïa d'autre part puis enfin laisse émerger un troisième chapitre psychotique la dementia praecox qui deviendra la ou les psychoses

schizophréniques. Dans cette 8ème édition nous avons la dementia praecox avec une mise en lumière de la forme paranoïde de la démence précoce, des affaiblissements paranoïdes ou paraphrénies des français et de la psychose dite PMD (il n'y a donc plus de mélancolie autonome

1. Folie maniaco dépressive

1.1 Classification

Les états maniaques

Les états dépressifs

Il définit la manie comme un état d'excitation intellectuelle et psychomotrice associée à une exaltation de l'humeur survenant brusquement, un état d'agitation extrême dont le sujet n'a pas conscience (anosognosie). Les symptômes : aucune fatigue, activité permanente, rapidité de la parole.

Ils peuvent se traduire soit par une mélancolie simple (simple inhibition motrice), soit par une mélancolie grave voire confusionnelle accompagnée de bouffées délirantes (proche des bouffées délirantes anxieuses) et d'hallucinations. Il définit la mélancolie comme un état de dépression grave, intense vécu avec un sentiment de douleur morale (tristesse profonde) et caractérisé par le ralentissement et l'inhibition des fonctions motrices (anesthésie affective).

Les états fondamentaux

Les états mixtes

Ils sont caractérisés par la persistance des troubles thymiques

C'est la présence à la fois d'éléments de la série maniaque et dépressive sur une même période chez un patient.

2. Démence précoce

2.1 Classifications (voir sur vos photocopies)

La forme hébéphrénique

La forme catatonique

On retrouve dans cette forme tous les aspects déficitaires intellectuels et on observe une inhibition psychomotrice, c'est-à-dire un ralentissement moteur et psychologique (bradykinésie), ainsi qu'un important négativisme et du mutisme. (Voir Hébéphrénie)

Cette forme est caractérisée par une catatonie et une catalepsie. Catatonie : comportement moteur plus ou moins permanent qui ne répond pas de manière adaptée aux stimulations du milieu et qui s'accompagne souvent d'impulsions et de stéréotypie. État caractérisé par une perte de la spontanéité de l'initiative motrice, le sujet apparaît sans réaction par rapport à l'entourage avec une mimique figée. (Voir aussi Catatonie). Catalepsie : comportement caractérisé par une rigidité musculaire particulière dite rigidité plastique. (Voir aussi Catalepsie).

La forme délirante paranoïde

La forme paranoïde atténuée

L'affaiblissement intellectuel s'accompagne d'un délire paranoïde, c'est à dire flou, imprécis, sans construction logique, dans lequel le sujet aborde des thèmes très variés (délire non systématisé).

Le délire est plus diffus et la désagrégation de la personnalité du Sujet s'observe beaucoup moins rapidement.

INSPIRATIONS ET INFLUENCES DE KRAEPELIN

1) les inspirations de Kraepelin

Comme nous l'avons dit la première partie du 19ème siècle est riche en événements, le monde connaît un nouvel essor, la deuxième partie jusqu'en 1914, sera encore plus riche de précision.

Dans la première édition de son traité de psychiatrie KRAEPELIN sera influencé par Esquirol (sa classification étant surtout psychologique)

Tout au long de l'élaboration de ses 9 éditions (la neuvième à titre posthume), il mettra à profit en terme de méthode son expérience avec WUNDT, (psychologie expérimentale), pour effectuer des observations cliniques qui seront qualifiées de leçons cliniques, il essaiera de reconnaître dans certains ensemble constant de symptômes (entité morbide), des éléments pouvant entrés dans sa classification, c'est tout d'abord dans les travaux J.P FARLET (1794-1870 psychiatre français) qu'il identifie « la folie circulaire » (1854 accès de manie et de mélancolie), puis dans ceux de BAYLE (1799-1858 aliéniste français) ou il distingue la paralysie générale (ou neurosyphilis), également chez BAILLARGER (1809- 1890 psychiatre et neurologue français, 1er à découvrir le cortex cérébral) qui fournit une description de « la folie à double cliché »

Son quatrième tome est largement influencé par MAGNAN (1835-1916, psychiatre français, élève de Falret et Baillarger, paralysie générale, alcoolisme, bouffée délirante, «délire chronique à évolution systémique, introduit en France la méthode allemande de l'alitement continu)

Outre Rhin EMIL Kraepelin a été influencé notamment par Ewald Hecker (1843-1909, psychiatre allemand) et Karl Ludwig Kahlbaum (1828-1899, psychiatre allemand), qui introduisent pour le premier des analyses cliniques des malades mentaux, pour le second un système de classification et des termes descriptifs tels que dysthymie (trouble chronique de l'humeur), cyclothymie (trouble de l'humeur du plus léger au plus grave), catatonie (syndrome psychiatrique à la fois psychique et physique), paraphrénie (psychose délirantes chroniques), hébéphrénie (forme clinique de la schizophrénie où prédomine la dissociation). ils sont représentatif du fondement d'une psychiatrie descriptive moderne par l'observation des signes cliniques et des cours évolutifs des patients

2) influences sur la psychopathologie

- Nosographie complète qui est le squelette du DSM (manuel de diagnostique et statistique des troubles mentaux), actuellement 4ème édition

- CIM (classification internationale des maladies) par l'OMS, actuellement 10ème édition
- classification nosologique des maladies mentales, fondée sur des critères essentiellement évolutifs
- regroupement des maladies en incurables (endogènes) et curables (exogènes)
- Psychiatrie comparée : l'ensemble des études de psychopathologie différentielle (entre groupes culturels, couches sociales, espèces animales) ou ethnopsychiatrie
- Apports fondamentaux dans la psychogériatrie
- Ouvert la voie à la psychopharmacologie (étude des drogues sur le comportement humain)
- Collaboration avec Alois Alzheimer pour la dénomination cette démence particulière (la démence présénile)