

Emil Kraepelin : un pionnier de la psychiatrie moderne (à l'occasion du cent cinquantième anniversaire de sa naissance)

M. GÉRAUD ⁽¹⁾

Emil Kraepelin : a pioneer of modern psychiatry. On the occasion of the hundred and fiftieth anniversary of his birth

Summary. *Emil Kraepelin (1856-1926) whose hundred and fiftieth birth anniversary we are celebrating this year, is one of the most renowned figures of psychiatry. His Memoirs published in 1983 provide insight on the individual. In his early career he lived in Würzburg, Munich, Leipzig, Leubus, Dresden, and then in Dorpat in 1886 (as visiting professor) where he stayed for five years, in Heidelberg (as regular professor) from 1891 to 1904, and lastly in Munich. Kraepelin ranks among the great clinical medicine forerunners who followed in Kahlbaum's footsteps. For him, the foremost task of scientific psychiatry was to circumscribe pathological entities. At the foundation of Kraepelin-inspired scientific psychiatry lies the notion of the « clinical study » of disease, as opposed to the « symptomatic » approach (5th edition of the Treatise), whereby it is no longer concerned with the study of mental disorder in terms of symptoms but rather in terms of conditions of occurrence, evolution and outcome thereof. This method produced two well-known results : the unification and recognition of « manic-depressive insanity », and the definition of « early-onset dementia » (dementia praecox). These results are described in the Treatise of Psychiatry which has had eight editions during the author's lifetime (from 1883 to 1915), and which presents Kraepelin's systematic nosography covering the entire field of mental illness. Such an innovative method required special tools capable of exploring not only the symptoms, as had been done previously, but the pathological process per se : therefore, Kraepelin created a systematic method to conduct psychiatric research and founded a Research Establishment divided into different sections (histopathology, topographic histology, serology, genealogy). Alois Alzheimer and Franz Nissl, among others, were closely associated with his work. Kraepelin's thought was not set, however, and by the end of his career it took a turn toward a more comprehensive type of psychiatry (1920) taking into account the social aspects (« social psychiatry »). From the therapeutic and institutional viewpoints, Kraepelin remained faithful throughout his life to the no-restraint practice by abolishing any restraint methods wherever he worked ; by establishing a trust-based relationship with the patients ; by allowing the patients to correspond and by opening the institution to visitors. Additionally, he participated actively in the struggle against alcoholism and syphilis. He is also one of the initiators of cross-cultural psychiatry (« comparative psychiatry »). Although he led a medical career, Kraepelin was also interested in experimental psychology, and he thought of his works in that area as more important than his clinical achievements. He was closely connected with Wilhelm Wundt with whom he worked (at the Institute of Psychology of Leipzig where Kraepelin was one of the first medical doctors to collaborate with Wundt) and then exchanged letters. Some of his experimental works, including the elaboration of series of tests aimed at studying the psychic effects of certain substances, herald the advent of psychopharmacology. Lastly, his Memoirs and Poems give insight on the intimate person of Kraepelin, as well as putting his affective life in perspective.*

Key words : *Clinical method ; History of psychiatry ; Kraepelin ; Nosography.*

Résumé. *Emil Kraepelin (1856-1926), dont on célèbre cette année le cent cinquantième anniversaire de la naissance, est l'un des noms les plus connus de la psychiatrie. Il se situe*

dans la lignée des grands précurseurs cliniciens qui suivent les traces de Kahlbaum. Pour lui, la tâche première de la psychiatrie scientifique est la circonscription des entités patho-

(1) CH Charles-Perrens, 121, rue de la Béchade, 33076 Bordeaux cedex.

Travail reçu le 26 janvier 2006 et accepté le 17 mars 2006.

Tirés à part : M. Géraud (à l'adresse ci-dessus).

logiques. Le fondement de la psychiatrie scientifique kraepelinienne est la notion d'« étude clinique » de la maladie, opposée à la méthode « symptomatique ». Cette méthode novatrice nécessite des outils particuliers pour explorer non plus la symptomatologie mais le processus pathologique lui-même : ainsi, Kraepelin a organisé de manière systématique la recherche en psychiatrie. La pensée de Kraepelin n'était pas figée, et à la fin de sa carrière se fait jour un tournant en direction d'une psychiatrie plus compréhensive tenant compte de l'aspect social. D'un point de vue thérapeutique, il était un partisan convaincu du no-restraint. Il a par ailleurs participé à la lutte active contre l'alcoolisme et la syphilis. Il est aussi l'un des initiateurs de la psychiatrie transculturelle.

Mots clés : Histoire de la psychiatrie ; Kraepelin ; Méthode clinique ; Nosographie.

INTRODUCTION

Kraepelin est certainement l'un des noms les plus célèbres de la psychiatrie. Il a rédigé un *Traité de psychiatrie* monumental et d'autre part il a considérablement influencé la classification des maladies mentales, en ayant notamment repéré deux grandes entités pathologiques, la folie maniaco-dépressive et la démence précoce. Malheureusement, la connaissance que nous en avons ne dépasse guère les aspects légendaires : certaines biographies laissent de lui l'image d'un psychiatre qui ne riait jamais, patriote bismarckien, plutôt rude. On lui reproche souvent sa conception du monde biologisante. On ne manque jamais non plus de souligner que sa psychiatrie, essentiellement classificatrice, presque botanique, détonne à côté des œuvres contemporaines de Jaspers et de Freud. On lui a reproché d'enfermer les malades dans des diagnostics le plus souvent désespérés, sans se soucier de comprendre quoi que ce soit à leur psychologie. Il a été la cible des antipsychiatres, Laing notamment. Une personnalité, donc, controversée. Pourtant, Kraepelin a rédigé des *Lebenserinnerungen* (« Mémoires ») édités longtemps après sa mort, en 1983, qui nous permettent de réapprécier la personnalité et l'œuvre de ce grand pionnier au moment où l'on célèbre le cent cinquantième anniversaire de sa naissance.

BIOGRAPHIE

Emil Wilhelm Magnus Georg Kraepelin est né à Neustrelitz, capitale du grand-duché de Mecklembourg, dans le nord de l'Allemagne, le 15 février 1856.

L'enfance de Kraepelin s'est déroulée dans des conditions assez chiches. Son père, Karl Kraepelin (1817-1882) avait d'abord été professeur de musique et acteur de théâtre, puis il se consacra à la lecture publique d'œuvres théâtrales, surtout de textes de l'écrivain Fritz Reuter (1810-1874), qui écrivait en dialecte bas-allemand (*plattdeutsch*). L'autobiographie de Kraepelin est peu loquace à son sujet. La mère de Kraepelin, Emilie, est une figure encore plus floue : elle est gentille et attirante. Kraepelin

avait deux frères et une sœur. Nous retiendrons surtout le frère aîné, plus âgé de huit ans, Karl Kraepelin (1848-1915), botaniste et zoologiste de renommée internationale. C'est lui qui a donné à Emil son amour des sciences de la nature ; Kraepelin dit dans ses *Mémoires* que c'est à lui qu'il doit l'essentiel de son éducation.

C'est un ami de son père qui aurait donné à Kraepelin le désir de devenir médecin (ophtalmologiste tout d'abord) ; l'intérêt pour la psychologie ne lui est venu que plus tard, au cours de ses études secondaires. La psychiatrie sera seulement le moyen que Kraepelin a trouvé d'unir, selon ses propres mots, « les travaux de psychologie à un métier alimentaire ». Il dit d'ailleurs lui-même dans ses *Mémoires* n'avoir jamais eu ni goût ni talent pour la pratique médicale.

Il effectue ses études de médecine à Leipzig d'abord (1874), puis à Wurtzbourg (1875). Il y suivra en 1876 les cours de psychiatrie du professeur Rinecker et du privatdozent Emminghaus. En 1877, il lit la *Psychologie physiologique* de Wilhelm Wundt (1832-1920), et décide d'aller terminer ses études de médecine à Leipzig où enseignait Wundt à l'époque, afin d'entrer en contact avec celui-ci. En mai de la même année, Rinecker lui propose un poste d'assistant à la clinique psychiatrique de Wurtzbourg, au Juliusspital, poste qu'il accepte. C'est là que Kraepelin passera son examen d'État de médecine. Les débuts psychiatriques de Kraepelin sont un peu difficiles : nous sommes en 1877, les moyens thérapeutiques de l'époque sont extrêmement limités :

« À l'époque, le nombre des malades était de 50 à 60 en moyenne, celui des admissions d'environ 400 par an. Les équipements étaient extrêmement imparfaits, le personnel tout à fait insuffisant, si bien qu'il était impossible de surveiller constamment les malades, et que l'on ne pouvait assurer que quelques gardes de nuit. Aussi, pendant mon année d'activité dans ce service, j'eus un suicide par pendaison et un deuxième chez un malade qui s'était sectionné la langue en se mordant. Quelquefois, vu les circonstances, il fallait recourir à la contention mécanique. Les bains étaient situés loin à l'extérieur des divisions. Comme sédatifs, on utilisait largement l'hydrate de chloral, encore nouveau à l'époque » (5).

Les intérêts de Kraepelin, à l'époque, sont essentiellement organiques : il mesure des crânes de malades mentaux, trace des courbes de pouls. En 1878, il accepte un poste de médecin assistant chez Bernhard von Gudden à Munich. Une fois encore, ses premiers contacts avec son activité furent décourageants. Une fois encore cependant, Emil finira par s'habituer.

Bernhard von Gudden (1824-1886) est l'un des deux maîtres de Kraepelin (l'autre étant Wilhelm Wundt). Von Gudden était un élève du fameux *Somatiker* Maximilian Jacobi (un des fondateurs de la psychiatrie clinique allemande, fils de Friedrich Jacobi, l'ami de Goethe). Von Gudden était un représentant typique de la psychiatrie d'inspiration neurologique. Mais il était en même temps l'un des promoteurs en Allemagne du *no-restraint* des psychiatres britanniques, système prônant la suppression de toutes les mesures de contention des malades. Il insistait

surtout sur l'importance de la liberté pour le malade. Dans le traitement des malades, il était plutôt résigné : ses seules exigences étaient des installations correctes dans l'établissement, une bonne formation du personnel de soin, de l'humanité, et la liberté maximale pour les patients.

Après ses quatre ans d'assistantat chez von Gudden, Kraepelin, passionné par la psychologie, décide de se rapprocher de Wundt. Il prend un poste de premier assistant à la clinique psychiatrique du professeur Paul Flechsig (1852-1929) à Leipzig, ville où Wundt était professeur (février 1882). Après s'être brouillé avec Flechsig, Kraepelin fait toutes sortes de démarches auprès de la faculté et du ministre concerné et réussit à obtenir son grade de *privatdocent*. Il travaille au laboratoire de Wundt, tout en occupant des fonctions de médecin à la policlinique pour les maladies nerveuses d'Erb. Wilhelm Wundt (1832-1920), qui était professeur de philosophie à Leipzig depuis 1875, est un des fondateurs de la psychologie expérimentale, empirique, détachée de toute spéculation. Il avait créé à Leipzig le premier Institut de psychologie expérimentale. À l'époque, Kraepelin était le seul médecin travaillant à l'institut. Les recherches concernaient avant tout la loi de Weber et la physiologie de la perception. Les travaux de Kraepelin concernent surtout la psychopharmacologie :

« Je voulais surtout étudier les modifications des temps psychiques causées par des perturbations extérieures, en premier lieu par les toxiques. Pour obtenir des effets tangibles, je commençai par étudier la narcose au chloroforme et à l'éther, et l'obnubilation provoquée par le nitrite d'amyle, une substance bizarre. Plus tard, je fis des tests avec l'alcool, le paraldéhyde, l'hydrate de chloral, puis avec la morphine, le thé et la caféine » (5).

En 1883, il rédige son *Compendium der Psychiatrie*, première édition de son monumental Traité. Il parle à ce sujet d'une « tâche peu agréable ». À cette époque, Kraepelin envisagea un moment d'abandonner la psychiatrie pour se vouer à l'étude de la psychologie afin de suivre la voie tracée par Wundt, mais von Gudden réussit à lui faire changer d'avis. En automne 1883, von Gudden lui propose de nouveau un poste à Munich, poste qu'il accepte, mais qui ne lui offre aucune perspective de promotion. Désirant se procurer une situation stable afin de pouvoir se marier et désespérant de réussir à embrasser la « carrière académique », pour employer son expression – Kraepelin voulait être professeur de psychiatrie avant l'âge de trente ans, mais ne s'intéressait qu'à la psychologie, alors que toutes les chaires de psychiatrie étaient occupées par des psychiatres d'orientation neurologique (il se décrit comme un « psychiatre avec des tendances purement psychologiques ») – il accepte (1884) un poste de médecin-chef à l'hôpital de Leubus (bourgade de Basse-Silésie, actuellement Lubiaz en Pologne), hôpital installé dans un vieux cloître cistercien. Il se marie le 4 octobre 1884 (il aura quatre filles de ce mariage, et trois autres enfants morts en bas âge). Il est ensuite nommé médecin-chef à Dresde (1^{er} mai 1885). Peu de temps après (septembre 1886), il est enfin nommé professeur

extraordinaire (non titulaire d'une chaire) de psychiatrie à Dorpat – alors en Russie, actuellement Tartou en Estonie. Il publie à cette époque la deuxième et la troisième édition de son Traité. C'est pendant ce séjour à Dorpat qu'il élabore, avec l'aide de ses collaborateurs (Daraszkievicz notamment), la doctrine de la *dementia praecox*, la démence précoce, l'ancêtre de la schizophrénie de Bleuler :

« C'est seulement vers la fin de mon séjour à Dorpat que je vis se détacher peu à peu, de la masse des cas pathologiques, les formes qui s'accompagnent d'une démentification plus ou moins rapide. Je les interprétais d'abord au sens de l'hébétéphrénie de Hecker. Mon assistant de l'époque, Daraszkievicz, s'intéressait beaucoup à cette question. Il insistait sur le fait que des recherches très précises lui avaient montré que ces cas ne correspondaient pas à des états innés de débilité, méconnus par l'entourage – comme on était toujours enclin à le supposer autrefois –, mais à des démentifications indubitablement acquises, d'espèce particulière. Dans une série de cas, je pus me convaincre de la justesse de ses vues » (5).

Ses travaux de psychologie expérimentale concernent surtout l'association des idées, notamment dans la manie. C'est aussi à cette époque qu'il élabore les premiers tests qui devaient mener à l'analyse de la courbe de travail. Il s'intéresse également de manière transitoire à l'hypnose.

Il est enfin nommé professeur ordinaire de psychiatrie à Heidelberg en 1891. C'est là qu'il passe les plus belles années de sa vie. Il y rédige la quatrième édition de son Traité en 1893 : on y trouve la première mention de la *dementia praecox*, rattachée aux « processus de dégénérescence psychique », et la première mention de la *dementia paranoides* (démence paranoïde) rattachée elle aussi aux processus de dégénérescence. C'est aussi l'époque de la découverte des « états mixtes », qui devait bouleverser la théorie de la folie maniaco-dépressive, laquelle est unifiée dans la cinquième édition de 1896 :

« L'identification de la stupeur maniaque, faite à l'occasion de quelques observations particulièrement démonstratives, bouleversa notre conception de la psychose maniaco-dépressive ; c'est Dehio qui la présenta le premier dans une conférence. Elle permit de découvrir par la suite d'autres « formes mixtes », notamment la dépression excitée et la manie pauvre en pensées, et donc de reconnaître l'unité interne de ce vaste groupe aux formes si nombreuses. Ainsi – comme ce fut le cas lorsque les affections schizophréniques furent réunies – nous disposions d'un point de vue pronostique permettant de classer chaque cas » (5).

C'est à cette époque aussi qu'il met en œuvre le suivi méthodique des malades sortis de la clinique : Kraepelin a en effet compris que l'évolution prime tout et que les symptômes présentés initialement par les malades n'ont aucune importance, notamment aucune importance prédictive. Il décide donc de suivre ses patients après leur transfert de la clinique universitaire dans les établissements d'État (*Landesanstalten*), afin de pouvoir repérer les signes qui permettront de poser le plus tôt possible un diagnostic exact. En psychologie expérimentale, il étudie

les propriétés fondamentales de la personnalité et les processus psychologiques. Il commence à cette époque la publication des *Psychologische Arbeiten* (« Travaux de psychologie »).

C'est surtout à partir de son retour en Allemagne que Kraepelin va entreprendre une énorme série de voyages qui le conduiront jusqu'à Java, jusqu'aux États-Unis, jusqu'en Égypte, voyages dont le récit occupe une bonne partie de ses *Mémoires*.

Pourtant, la situation à la clinique de Heidelberg est catastrophique et après un déchirant conflit intérieur qui lui inspirera des poèmes émouvants, Kraepelin accepte de quitter Heidelberg pour aller à Munich. Il y inaugure en 1904 la fameuse Clinique Royale de Psychiatrie puis, en 1917, en pleine guerre mondiale, la *Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie* (Établissement allemand de recherche en psychiatrie), fondée notamment grâce aux donations de l'Américain James Loeb (1867-1933) et de Gustav Krupp von Bohlen und Halbach (1870-1950). C'est à l'occasion de cette inauguration qu'il prononce sa conférence « *Hundert Jahre Psychiatrie* » (« Cent ans de psychiatrie »), dans laquelle il retrace l'histoire de la psychiatrie en Allemagne depuis le début du XIX^e siècle. Kraepelin passera le reste de sa vie à faire fonctionner cet établissement, rattaché au *Max-Planck-Institut* en 1924. Profondément ébranlé par la défaite de 1918, il quitte ses fonctions de professeur de la clinique en 1922 et meurt le 7 octobre 1926, sans avoir pu achever de rédiger la neuvième édition de son *Traité* (publication posthume partielle du premier volume en 1927).

IMPORTANCE DE KRAEPELIN DANS LA PSYCHIATRIE

Pour comprendre quelle fut l'importance de Kraepelin dans la psychiatrie de son siècle, il nous faut faire un rapide retour en arrière. On présente généralement en France la psychiatrie comme naissant en France, avec la libération des aliénés par Pinel à Bicêtre, en 1793. Philippe Pinel a été un des premiers à écrire une nosographie, soit une classification complète des maladies mentales, et à participer à ce que Henri Ey a appelé le mouvement de naturalisation de la folie, soit à la médicalisation de la folie, qui était auparavant interprétée en termes moraux ou religieux. En appliquant les concepts forgés par les philosophes analytiques anglais et écossais et par les sensualistes français (Condillac), Pinel entreprend de cartographier les facultés lésées chez les aliénés. Son œuvre est ainsi double : humanitaire, avec la libération des aliénés, scientifique, avec l'élaboration de la première nosographie. Son élève Jean-Baptiste Esquirol parachèvera son œuvre. La psychiatrie française suivit donc rapidement des voies rationalistes et sensualistes. Rien de tel en Allemagne (2). Les débuts de la psychiatrie y ont été marqués par la *Naturphilosophie* et par le romantisme, avec son goût pour l'occultisme, la magie, les fluides et le mesmérisme, au point que l'on parle à son sujet de psychiatrie romantique. Une querelle fameuse oppose les *Somatiker* (« somatistes ») et les *Psy-*

chiker (« psychologues »), tenant les premiers d'une psychiatrie organiciste, les seconds d'une psychiatrie psychologique. Le représentant parfait des *Somatiker* est Maximilian Jacobi (1775-1858) et celui des *Psychiker* Johann Christian August Heinroth (1773-1843), qui voit dans la maladie une conséquence du péché, de l'abandon librement consenti au malin et du détournement de Dieu. Il s'agit donc d'une psychiatrie radicalement différente de celle que l'on connaît à la même époque en France. La nosographie, héritée de la médecine du XVIII^e siècle, est pléthorique et floue, les entités pathologiques sont extrêmement nombreuses. Les méthodes de traitement nous paraissent aujourd'hui particulièrement absurdes et cruelles : on verse jusqu'à deux cents seaux d'eau par jour sur la tête du malheureux malade, on l'enferme dans une roue creuse que l'on fait tourner jusqu'à ce qu'il se soit calmé, etc. La réaction contre cette psychiatrie « romantique » va être extrêmement violente, aboutissant à une psychiatrie purement organiciste, préoccupée uniquement de découvrir les bases organiques des maladies mentales. Kraepelin parle à son sujet d'« anatomie spéculative », Franz Nissl de « mythologies du cerveau ». Pourtant, un courant clinique se développe, s'appuyant sur l'apport considérable du Français Bayle, qui a reconnu la paralysie générale, et sur l'œuvre de Karl Ludwig Kahlbaum (1828-1899), un Allemand qui a par la suite décrit la catatonie en se basant sur le modèle pathologique de la paralysie générale.

C'est sur leurs traces que Kraepelin va marcher. Pour lui, la tâche première de la psychiatrie est la circonscription des entités pathologiques. Seule la détermination des entités pathologique peut permettre, dans un second temps, l'étude des mécanismes pathologiques, de l'étiologie, de la psychopathologie etc. Il se compare lui-même à un cartographe dans la dernière édition de son *Traité* :

« Il me semble que ce travail préliminaire [...] constitue un des présupposés de toute recherche clinique plus profonde. Lorsque l'on veut maîtriser et développer un pays, on doit d'abord le connaître parfaitement dans toutes ses directions et dans tous ses détails ; il ne suffit pas de contempler quelques endroits plaisants. Même des étendues en apparence arides peuvent devenir "intéressantes" lorsque l'on cherche à les explorer soigneusement » (1, huitième édition, 1915).

Rejetant comme stérile la méthode qui consiste à essayer de reconnaître des tableaux morbides (*Zustandsbild*, « tableau d'état ») en fonction des signes cliniques (méthode symptomatique), il estime qu'il faut, pour pouvoir repérer de véritables entités pathologiques, considérer l'ensemble de l'évolution de la pathologie et regrouper tous les tableaux qui aboutissent à des états terminaux identiques. Les symptômes présentés par le malade ne jouent qu'un rôle accessoire, ils ne sont que la manifestation superficielle du processus pathologique : c'est en cela que réside l'aspect révolutionnaire de la psychiatrie de Kraepelin. En quelques phrases au début de la cinquième édition (1896) de son *Traité*, Kraepelin exalte le :

« passage décisif de l'étude symptomatique à l'étude clinique de la folie. [...] Partout ici, la signification des signes pathologiques extérieurs a dû reculer derrière les

points de vue qui ont résulté des conditions d'apparition, de l'évolution et de l'issue des troubles individuels. Tous les "tableaux d'état" purs ont donc disparu de la nosographie » (1, cinquième édition, 1896).

On a voulu voir dans cette démarche la quête pour ainsi dire iatrogène et foncièrement pessimiste des signes de la future démence. Mais on peut y voir également le passage à une clinique radicalement nouvelle, abandonnant toute référence à la sémiologie classique, nécessitant la création de nouvelles techniques d'observation et la collaboration de disciplines scientifiques aussi différentes que l'histologie, la psychologie expérimentale, la généalogie, etc.

Cette méthode, que Kraepelin baptise méthode *clinique*, en l'opposant à la méthode *symptomatique*, va aboutir à l'élaboration de deux cadres pathologiques fondamentaux, la folie maniaco-dépressive (correspondant à la psychose maniaco-dépressive ou, plus récemment, aux troubles de l'humeur uni- et bipolaires) et la *dementia praecox*, démence précoce, qui a fait le lit de la schizophrénie de Bleuler. Mais elle se traduit avant tout par l'aspect systématique de la nosographie, remaniée dans son ensemble par Kraepelin.

Kraepelin a toujours critiqué de manière sarcastique la psychanalyse et, de manière moins virulente peut-être, la psychiatrie compréhensive de Jaspers, deux approches qui lui paraissaient entachées de nombreuses sources d'erreur. Mais sa pensée n'en était pas pour autant figée : dans un de ses derniers articles (3, 1920), Kraepelin semblait sur le point d'orienter sa méthode clinique vers une recherche de la compréhension des maladies mentales :

« Il est certainement justifié de se demander si le travail clinique peut se fixer de nouveaux objectifs et emprunter de nouvelles voies, susceptibles d'ouvrir des perspectives plus prometteuses. Ce que nous envisageons naturellement, c'est de passer d'une tâche purement ordonnatrice, consistant à délimiter et à regrouper les formes pathologiques, à une tâche sans aucun doute plus élevée et plus satisfaisante, consistant à obtenir une compréhension de l'essence et de la cohérence interne des processus pathologiques. Nous voudrions non seulement connaître dans ses morphologies externes la déconcertante multiplicité des troubles psychiques, mais aussi sonder les lois de leur développement, pouvoir les concevoir comme le résultat de conditions préalables déterminées » (3).

On voit aussi apparaître sous sa plume la notion de « psychiatrie sociale » (Über Entwurzelung, 1921).

L'œuvre psychiatrique de Kraepelin ne s'est pas limitée à la description de la folie maniaco-dépressive et de la *dementia praecox* et à l'édification d'une nosographie systématique, mais a aussi une dimension pratique.

Il a d'abord mené un âpre combat contre l'alcoolisme, combat que certains ont même qualifié de démesuré et de fanatique (Kolle). Il est vrai que la lutte contre l'alcoolisme, à l'époque, n'était pas de tout repos. Les étudiants devant qui il exprimait ses vues sur l'alcool n'hésitaient pas à manifester bruyamment leur désaccord dans l'amphi-

théâtre. Il existait même une ligue de lutte contre le mouvement d'abstinence, l'*Abwehrbund gegen die Ausschreitungen der Abstinenzbewegung* (« Ligue de défense contre les exactions du mouvement d'abstinence »), contre laquelle Kraepelin dut souvent se battre. Kraepelin raconte qu'il croyait au début que la consommation d'alcool était nécessaire à la santé. Il reconnaît avoir lui-même consommé de l'alcool, parfois de manière abondante. Mais des recherches expérimentales lui avaient montré que l'alcool n'exerçait aucun effet favorable sur le psychisme. Il fit donc abstinence à titre d'essai et constata alors la disparition des migraines qui le faisaient souffrir presque un jour par semaine. Il raconte dans ses *Mémoires* comment il a décidé, pour donner ce qu'il appelle « l'exemple résolu d'une abstinence personnelle », de refuser de boire ne fût-ce qu'une goutte d'alcool, même en société. Son attitude lui valut, selon lui, la disgrâce de la cour et la méfiance de ses collègues médecins de Munich. Il n'abandonna pas son combat pendant la durée de la guerre, où il se mit en tête de prévenir les autorités militaires supérieures des conséquences néfastes que l'abus d'alcool avait sur la conduite de la guerre. Le ministre auquel il avait adressé ses remontrances lui répondit que « pour des raisons relatives à la psychologie des masses », il était impossible de limiter l'usage de l'alcool sur les fronts.

On peut en rapprocher son combat contre la syphilis : ces deux maladies – alcoolisme et syphilis – étaient, selon Kraepelin, responsables d'un tiers des maladies mentales de l'époque. Il s'agit donc de la mise sur pied des premières mesures de prophylaxie de la maladie mentale. En ce qui concerne la syphilis, le zèle de Kraepelin ne s'arrêta pas non plus pendant la guerre : il voulait soumettre tous les soldats revenant de campagne à un test de dépistage de la syphilis. Les autorités militaires refusèrent, notamment parce qu'elles avaient des scrupules à faire subir ce test aux officiers.

Kraepelin est ensuite l'un des premiers à avoir organisé de manière systématique la recherche en psychiatrie : Alois Alzheimer (1864-1915) et l'histopathologiste Franz Nissl (1860-1919), pour ne citer qu'eux, ont été ses collaborateurs. L'établissement comptait ainsi à son ouverture deux sections d'histologie pathologique dirigées par Franz Nissl et Walter Spielmeyer (1879-1935), une section d'histologie topographique dirigée par Korbinian Brodmann (1868-1918), une section de sérologie dirigée par Felix Plaut (1877-1940) et une section de généalogie dirigée par Ernst Rüdin (1874-1952).

Kraepelin est d'autre part l'un des fondateurs de la psychiatrie aujourd'hui dite « transculturelle » (lui-même parlait de psychiatrie comparative, *vergleichende Psychiatrie*). Il a fait en 1903-1904 un voyage à Java dans le but d'étudier, entre autres, la fréquence de la paralysie générale et la genèse de la démence précoce sous les tropiques. La guerre de 1914 l'a arrêté au moment où il s'appretait à rejoindre le Japon en passant par la Sibérie, puis à visiter la Chine, l'Inde et la Birmanie pour étudier les peuples qui avaient inventé le Bouddhisme, avant de faire halte quelque temps en Égypte !

De plus, son travail a une dimension institutionnelle, thérapeutique, très souvent méconnue : Kraepelin veut donner d'une part la plus grande liberté possible au malade en refusant l'usage de tous moyens de contention comme les camisoles de force, et en établissant avec lui une relation basée sur la confiance. L'isolement en cellule est totalement abandonné, à une période, il faut le rappeler, où aucune des grandes thérapeutiques chimiques sédatives actuelles n'existe encore. La correspondance des malades est entièrement libre. Il entend d'autre part lutter contre les préjugés de la population dirigés contre les établissements psychiatriques. Il avait décidé pour ce faire d'ouvrir les portes de ses établissements à tous les visiteurs des malades. Kraepelin avait même constitué dans sa clinique de Heidelberg un musée où étaient rassemblés tous les instruments de torture qu'avaient pu inventer les psychiatres des temps anciens, et faisait visiter régulièrement ce musée à ses étudiants, afin de leur donner une idée des révolutions qui s'étaient accomplies en psychiatrie.

Mais Kraepelin ne voit pas le résultat le plus important de ses recherches dans ses travaux cliniques sur l'aliénation – il affirme même ne s'être intéressé à la folie maniaco-dépressive et à la démence précoce que parce que les conditions administratives d'admission des malades à la clinique de Heidelberg (où seuls les malades internés étaient admis) l'empêchaient d'explorer d'autres champs plus attrayants. Ce sont ses travaux de psychologie expérimentale qui lui paraissent être les plus importants : surtout l'élaboration de la courbe de travail, et la mise en place de toute une série de tests visant à étudier les effets psychiques de certaines substances comme l'alcool naturellement, mais aussi le thé, le café, le haschisch et certains médicaments, tests qui constituent l'acte de naissance de la psychopharmacologie.

Les idées de Kraepelin sont déposées dans son *Traité de psychiatrie*, un véritable monument. Il connut huit éditions de son vivant, la dernière comptant quatre tomes et dépassant les 2 500 pages. Le reste de sa bibliographie regroupe environ 200 titres, consacrés en partie à la lutte contre l'alcoolisme et à la psychologie expérimentale. Seule une infime partie de cette œuvre a été traduite.

La psychiatrie constituait donc une grande partie de la vie de Kraepelin. Ses *Mémoires* cependant nous laissent découvrir d'autres passions, d'autres pans de cette vie vouée avant tout à la science, au progrès scientifique – le théâtre d'abord : pendant toute sa vie, Kraepelin n'a cessé de porter attention au théâtre : il ne manquait notamment jamais une occasion, pendant ses voyages, d'aller apprécier les théâtres des pays qu'il visitait. C'est ensuite un amour passionné de la nature, qu'il parcourait à pied (il pouvait marcher jusqu'à quinze à dix-huit heures d'affilée) ou à bicyclette (il avait appris à faire de la bicyclette à l'âge de quarante ans). C'est également un amour tout aussi passionné du voyage. Les voyages de Kraepelin sont nombreux, et l'ont conduit jusqu'à Java et en Amérique du Nord (il y est allé pour faire une consultation à Santa-Barbara, y est resté sept semaines et demie et a fait en moyenne six cents kilomètres par jour). Kraepelin vouait

un culte aux paysages du Sud, comme il dit, au point qu'il s'était acheté une maison en Italie, à Pallanza, sur les rives du lac Majeur. C'est là qu'il allait passer ses vacances universitaires lorsqu'il n'entreprenait pas de voyages à l'étranger. Il amenait d'ailleurs avec lui des caisses entières remplies de dossiers de malades. Il s'était également acheté une parcelle de forêt dans la vallée de l'Isar, « entre Höllriegelskreuth et Baierbrunn, bien au-dessus du fleuve, en face du Georgenstein ». Vers la fin de la Première Guerre mondiale d'autre part, Kraepelin s'est engagé dans la politique – il se qualifie lui-même de conservateur indépendant, il a toujours voué une grande admiration à Bismarck, auquel il a d'ailleurs consacré un article. Mais, rapidement dégoûté, il préférera revenir à sa « vie de savant ». Enfin lui vint vers la fin de sa vie le goût de la poésie. C'est certainement la partie de l'œuvre de Kraepelin qui nous permet au mieux d'avoir un aperçu de sa vie intime. Il nous reste de lui 66 poèmes et 7 maximes regroupés dans un recueil intitulé *Werden – Sein – Vergehen* (« Devenir – Être – Passer ») publié après sa mort. Poésies nées de ses voyages, de ses émotions, elles laissent entrevoir la psychologie du grand homme : exaltation de la volonté et du devoir et, corrélativement, désir effréné de liberté. Certaines de ces poésies sont consacrées au Bouddhisme – il dit dans ses *Mémoires* qu'il a toujours considéré le Bouddhisme « comme la plus grande création philosophique et religieuse de l'esprit humain ». Les vers suivants (4) illustrent son type de poésie :

Affirmation de soi

Es-tu proche de moi ? Tes pas se glissent-ils
 Déjà vers cette demeure étroite, qui lie mon existence ?
 Je n'ai pas peur de toi ! Ton trait sûr, il me trouvera
 Prêt, quand il glissera de l'arc !

Difficilement je quitte ceux que j'aime,
 Le cœur, qui fonde fidèlement mon bonheur,
 Pourtant, ce que le jour nouveau m'annonce –
 Je le porte sans plainte, sans prière !

Un dieu nous jette dans le flot de cette vie,
 Nous donne le désir de vaincre, sans la puissance.
 Les tempêtes du destin se déchaînent brusquement ;
 Pour nous courber la nuque sous le joug.
 Pourtant nous est restée une part divine : le courage
 De subir fièrement, la tête haute !

CONCLUSION

Kraepelin a été célèbre en son temps en France et fut relayé dans la psychiatrie française notamment par Sérieux, Capgras, Masselon, Halberstadt, puis Claude. Il faut cependant noter que seule une infime partie de son travail clinique a été traduite en français (le *Traité* n'a fait l'objet que de traductions partielles – paraphrénies, folie maniaco-dépressive). La doctrine de la psychose maniaco-dépressive, préparée en France par les élaborations de Baillarger-Falret, fut admise par des auteurs comme Claude, qui célébrait dans la découverte des états mixtes un « coup de génie ». La démence précoce se

heurt à des difficultés en raison notamment de la notion de « psychose hallucinatoire chronique » dont l'intégration au groupe de la forme paranoïde de la démence précoce a longtemps été refusée, et des difficultés posées par la notion de démence. En revanche, les paraphrénies, qui n'ont guère eu de succès dans la psychiatrie germanophone, ont été reprises par Ey. La diffusion de la psychanalyse devait par la suite faire obstacle à la diffusion du « kraepelinisme » (le terme est de Halberstadt). Kraepelin a ensuite été l'objet de virulentes attaques de la part notamment des antipsychiatres (Laing en particulier), qui lui reprochaient d'une part de ne pas chercher à comprendre ses patients, et d'autre part de méconnaître le rôle de la société dans la genèse de la maladie mentale. Les critiques acerbes se sont multipliées chez les historiens de la psychiatrie. Il faut d'ailleurs noter que ce qui est là critiqué, ce sont moins les résultats livrés par Kraepelin que son attitude à l'égard du malade. Un *revival* actuel semble venir des États-Unis.

L'importance, et surtout la durée de l'œuvre accomplie, méritaient cependant un hommage.

Références

1. KRAEPELIN E. Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Johann Ambrosius Barth, huit éditions entre 1883 et 1915.
2. KRAEPELIN E. Hundert Jahre Psychiatrie. Ein Beitrag zur Geschichte menschlicher Gesittung. Zeitschr Gesamte Neurol Psychiatr 1918 ; 38 : 161-275.
3. KRAEPELIN E. Die Erscheinungsformen des Irreseins. Z Neur 1920 ; 62 : 1-29.
4. KRAEPELIN E. Werden – Sein – Vergehen. Munich : JF Lehmanns Verlag, 1928.
5. KRAEPELIN E. Lebenserinnerungen. Berlin Heidelberg-New York-Tokyo : Springer Verlag, 1983.