

LE PSYCHOPATHOLOGUE ET LES NOUVELLES APPROCHES CLASSIFICATOIRES ET ÉVALUATIVES EN PSYCHIATRIE

S. LEBOVICI *

La pratique psychiatrique s'est résolument engagée -en ce qui concerne l'évaluation des diagnostics dans un but de classification des cas observés- dans la voie ouverte par la technique américaine et popularisée sous le nom de DSM III. En même temps, et plus récemment dans notre pays, l'évolution des cas suivis est enregistrée grâce à une utilisation de plus en plus fréquente d'échelles de diagnostic et d'évaluation.

Les psychopathologues s'inquiètent de cette évolution et y voient l'annonce de la disparition de la clinique psychiatrique. Il est vrai que les méthodes préconisées dans les classifications "critérisées" comme l'est le DSM III, veulent se passer de toute référence théorique ou idéologique ; elles n'utilisent guère, particulièrement pour un psychiatre d'enfants, la sémiologie psychiatrique classique ou la description des symptômes. Elles permettent une comparaison sans faille des cas observés et par extension (extension d'ailleurs induite) une évaluation rigoureuse des effets des traitements mis en œuvre ; cette évaluation est facilitée par l'application d'échelles constituées d'items faciles à recueillir, fiables et mis à l'épreuve ; il s'agit essentiellement des descriptions du comportement.

Bien entendu, il est plus commode d'appliquer ces échelles pour mesurer les effets des thérapeutiques chimiques ; l'impression qui prévaut est donc que ces méthodes sont étroitement liées au développement de la psychiatrie biologique. Beaucoup de psychiatres restent cependant attachés à la discussion clinique, à la prise en considération des événements de vie qui peuvent d'ailleurs être évalués à l'aide de listes spéciales qui font état de leur intensité ou de leur sommation. L'écoute bienveillante des patients semble pouvoir donner à ces événements un sens "après-coup" et les reconstituer dans la dignité d'une histoire qui constitue le levain de l'épigenèse organisationnelle.

La psychopathologie est enseignée aux psychologues cliniciens : c'est la somme de ce qui permet de décrire le fonctionnement mental chez ceux qui sont les malades de la psychiatrie. Elle se rattache par conséquent aux perspectives théoriques de ceux qui décrivent les modalités du comportement humain en termes de fonctionnement de l'esprit ; on a reconnu ici les psychanalystes qui se réfèrent si souvent à ce propos aux ressources de la métapsychologie freudienne et aux évidences qu'ils estiment déceler grâce à la méthode des associations libres pour proposer des reconstructions du passé refoulé ou des constructions de portée métaphorique sur le passé le plus archaïque.

On comprend que les attaques contre la validité de cette position viennent de ceux qui veulent rappeler la valeur de la méthode anatomo-clinique, renforcée par les hypothèses du champ des neuro-sciences et de la neuro-psychologie qui visent à lier les cognitions à leurs bases neuro-physiologiques.

Notre intention n'est pas de critiquer ici la classification dite DSM III qui, en tout cas dans le champ qui nous est plus familier, celui de la psychiatrie du jeune enfant, ne semble valable que pour les cas extrêmes, ceux de la pathologie dite réactionnelle ou de la pathologie lourde. Ailleurs, cette classification se montre très insuffisamment discriminative, parce qu'en particulier, elle ne permet pas de repérer la valeur de symptômes bruyants, mais évolutifs et qu'elle ne met pas en évidence le rôle des premières structures. Chez l'enfant enfin, surtout s'il est jeune, la place de la transmission intergénérationnelle semble à beaucoup essentielle dans l'organisation de la pathologie mentale qui est avant tout interactive.

L'opposition à la validité de la description clinique des cas observés peut d'abord être ramenée à des positions anti-psychiatriques, prétendant que ceux que les psychiatres veulent considérer comme des malades ont avant tout du mal à vivre. Les comportementalistes préfèrent parler de "mauvaises habitudes". Les tendances qu'exprime le renouveau de la neuropsychiatrie insistent, nous l'avons vu, sur les troubles des cognitions et leurs bases cérébrales, d'où les intéressants progrès qui naissent de la collaboration avec les spécialistes du fonctionnement cérébral, de l'axe neuro-endocrinien, de l'immunité et de la génétique.

La pauvreté de la recherche clinique et épidémiologique en psychiatrie, spécialement dans notre pays, nous semble largement responsable de cette regrettable désaffection des instances les mieux équipées pour la psychopathologie

* Professeur Emérite de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Université Paris-Nord, UFR Médicale, 74, rue Marcel Cachin, 93012 Bobigny Cedex, France.

qu'on réserve -non sans dédain- aux universités psychologiques. Le risque est évident : il s'agit de la coupure de la psychiatrie qui réserverait à nos secteurs de la psychiatrie publique la possibilité de militer pour la réintégration des malades mentaux dans la société ou de les garder dans des "hôpitaux" largement démedicalisés.

Les psychiatres doivent en d'autres termes ne plus se contenter de réfléchir à des cas contrastés, seraient-ils riches de confirmations d'hypothèses sur le fonctionnement de l'inconscient : il s'agit là de réflexions préalables qui doivent permettre de poser des hypothèses psychopathologiques et de comparer les cas. Il faut alors admettre que des instruments standardisés doivent permettre d'évaluer le fonctionnement mental de cas-index et de cas-témoins avec des appariements rigoureux. La psychopathologie ne survivra que par le recours à des méthodes scientifiques que doivent approcher tous les psychiatres. La recherche clinique ne peut se passer de recourir à l'approche épidémiologique et évaluative qui doit l'accompagner, la soutenir et la conclure afin d'aider les décideurs.

Après tout, il s'agit d'étudier par diverses approches le comportement humain qui a, à l'évidence, quelque chose à voir avec la pensée, l'affectivité et les représentations mentales. La recherche psychopathologique doit montrer l'intérêt d'étudier, en clinique, d'autres faits que ceux que met en évidence la description simple des comportements visibles, à condition qu'elle se dégage de l'accumulation de données qui ne peuvent ni être évaluées ni être comparées entre elles.

PSYCHOPATHOLOGY AND THE NEW CLASSIFICATION AND EVALUATION APPROACHES IN PSYCHIATRY

S. LEOVICI *

In the field of diagnostic evaluation for the classification of observed cases, psychiatric practise has resolutely committed itself to the course opened up by the methodology developed in the USA which led to the "DSM III". In parallel in our country, the evolution of monitored cases has been recorded by increasingly frequent use of diagnostic and evaluation scales.

Psychopathologists are concerned about this development, which they see as announcing a risk of disappearance of the psychiatric clinic. It is true that the methods recommended in criterion-based classifications such as the DSM III seek to free themselves from any theoretical or ideological reference, and, particularly in child psychiatry, virtually ignore classical psychiatric semiology or the description of symptoms. They allow infallible comparison of the observed cases and, by extension (this extension moreover being unwarranted), rigorous evaluation of the effects of implemented treatments. Such evaluation is facilitated by the application of scales built with readily collectable, reliable items, chiefly comprised of behavioral descriptions.

The application of these scales is obviously more practical for measurement of the effects of chemotherapy, thus engendering the prevailing impression that these methods are closely linked with the development of biological psychiatry. Nevertheless, many psychiatrists continue to value clinical discussion and the taking into account of life events which may be evaluated using special lists, allowing determination of their intensity or their addition. Well-disposed listening to patients seems to allow attribution of a meaning to these past events. They can thus be reconstituted in the dignity of a history which comprises the veritable origin of organizational epigenesis.

Clinical psychologists are trained in psychopathology: it is the sum of all that which allows mental functioning to be described in those persons who are the psychiatric patients. Consequently, this discipline is attached to the theoretical perspectives of those who describe the modalities of human behavior in terms of functioning of the mind. We hereby designate the psychoanalysts who so often refer to the resources of Freudian metapsychology, and to phenomena they purport to discern clearly by using the free associations method for proposing reconstructions of the repressed past, or constructions of metaphorical value on the most archaic past.

It is understandable that the attacks against the validity of this position stem from those who wish to emphasize the value of the anatomoclinical method, reinforced by hypotheses from the field of neurosciences and neuropsychology, which aim to relate cognitions to their neurophysiological bases.

It is not our intention here to criticize the so-called DSM III classification which, at least in the area most familiar to us - that of psychiatry of the young child - seems to be valid for extreme cases only (those of so-called reactive or

* Professeur Emérite de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Université Paris-Nord, UFR Médicale, 74, rue Marcel Cachin, 93012 Bobigny Cedex, France.

severe pathology). Moreover, this classification has proved considerably lacking in terms of discriminative power, particularly in that it does not allow determination of the actual value of a patent but evolving symptom, and sheds no light on the role of the former structures. Finally, in the child, and especially the young child, the place of intergenerational transmission appears to many to be essential in the organization of mental pathology, which is first and foremost an interactive phenomenon.

Opposition to the validity of clinical descriptions of observed cases can first be traced back to antipsychiatric positions, maintaining that persons whom the psychiatrists wish to consider as ill are above all persons for whom living presents difficulties. Behaviorists prefer to speak of "bad habits". As pointed out earlier, the tendencies embodying the renewal of neuropsychiatry insist on cognition disorders and their cerebral bases, whence the valuable progress brought about by the collaboration with specialists of cerebral functioning, of the neuroendocrine axis, of immunity and genetics.

We feel that the poverty of clinical and epidemiological psychiatric research, particularly in our country, is largely responsible for the regrettable slighting of psychopathology on the part of the leading institutions, who somewhat disdainfully relegate this discipline to the psychology universities. The ultimate risk is obvious: the splitting of psychiatry, leaving our state psychiatry sectors with the possibility of either militating in favor of reintegrating the mentally ill into society, or keeping them in largely demedicalized "hospitals".

Psychiatrists must no longer be satisfied with reflecting on contrasted cases, however rich their confirmations of hypotheses on the functioning of the unconscious. These are preliminary reflections which must allow the formulation of psychopathology hypotheses and the comparison of cases. It must be admitted that standardized instruments should allow evaluation of the mental functioning of rigorously matched index and standard cases. Psychopathology will survive only by its recourse to scientific methods, to be approached by all psychiatrists. Clinical research cannot dispense with the epidemiological and evaluative approach, whereby it must be accompanied, substained and concluded, so as to aid the decision-makers.

After all, it is a matter of adopting various approaches to study human behavior, which clearly has to do with thinking, affectivity and mental representations. Psychopathological research must show the value of studying, in the clinical context, facts other than those revealed by the simple description of visible behavior, on condition that such study be freed from the accumulation of data which preclude comparison or evaluation.