



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com


Histoire de la psychiatrie

Wilhelm Griesinger (1817–1868), somatiker et figure majeure de la psychiatrie allemande



Wilhelm Griesinger (1817–1868), somatiker and prominent psychiatrist of German psychiatry

Marc Géraud

Pôle PAM, centre hospitalier Charles-Perrens, 121, rue de la Béchade, CS 81285, 33076 Bordeaux cedex, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Disponible sur Internet le 30 décembre 2014

Mots clés :
Griesinger
Histoire de la psychiatrie
Somatiste

Keywords:
Griesinger
History of psychiatry
Somatiker

RÉSUMÉ

W. Griesinger fut un des psychiatres dominants du XIX^e siècle allemand. Il fit triompher les *somatikers* (somatistes) aux dépens des *psychikers*. Organiciste, il défendit le concept de « *Einheitspsychose* » (psychose unique) et initia divers modèles de maladies mentales.

© 2014 Publié par Elsevier Masson SAS.

ABSTRACT

W. Griesinger was a prominent German psychiatrist. Somatiker, organicist, he strengthened the “*Einheitspsychose*” concept and conceived several types of mental disorders.

© 2014 Published by Elsevier Masson SAS.

1. Introduction

Wilhelm Griesinger est un des grands psychiatres allemands, un de ceux qui ont marqué son époque. Il a abattu les « *Psychikers* » (pas tant romantiques que, plutôt, adeptes de la Naturphilosophie type Schelling opposée à la *Naturwissenschaft*, science de la nature, qui se développera extraordinairement dans la deuxième moitié du XIX^e siècle) en formulant que les maladies mentales sont avant tout des maladies du cerveau. Il a été un des derniers grands défenseurs de l'*Einheitspsychose* (qui se poursuit pourtant après lui souterrainement chez Kraepelin et K. Schneider). S'il a raté l'individualisation de la « *paranoïa* » (ce sera le mérite de Westphal), il est un des précurseurs de nos TOC (qui seront aussi formalisés par K. Westphal). Griesinger est un ardent introducteur du *no restraint* et de l'*open door*. C'est ce que l'on verra dans la suite de cet article, où la pure biographie est suivie de la présentation de deux accomplissements contemporains du début et de la fin

de la carrière de Griesinger : le livre sur la pathologie et la thérapie des maladies mentales, le texte sur la « *Grübelnsucht* » (ancêtre de l'« *obsession* »).

2. Biographie

Il est né le 20 juillet 1817, de Karoline Luise Dürr et Gottfried Ferdinand Griesinger, administrateur de donation de l'hôpital de Stuttgart. Selon Klaus Dörner, le père de Wilhelm Griesinger aurait été tué par le professeur de piano de la famille, fou. Wilhelm entre à 8 ans au *Gymnasium*, maniant déjà aisément le français. Il passe le baccalauréat à 16 ans (*Maturitätsprüfung*) en 1834. La même année, en 1834, il s'inscrit comme étudiant en médecine à l'université de Tübingen. Il est « peu conséquent dans la fréquentation des cours », et « préfère lire la physiologie de Müller plutôt que [se] laisser dicter des points de vue obsolètes ». Il est renvoyé de l'université et va continuer ses études à Zurich. Il est nommé docteur en médecine en 1838 (probablement à Tübingen). Il se rend alors à Paris (1838) où il est particulièrement attiré par François Magendie, fondateur de la physiologie expérimentale et auteur

Adresse e-mail : marc.geraud@wanadoo.fr
<http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2014.10.016>

0003-4487/© 2014 Publié par Elsevier Masson SAS.

d'un premier traité moderne de physiologie. En 1839 il retourne en Allemagne et s'installe comme médecin généraliste à Friedrichshafen, sur le lac de Constance. Il abandonne sa pratique en 1840 pour suivre un appel à l'Établissement de guérison de Winnenthal (directeur Zeller, 1804–1877, son véritable maître, traducteur de Guillaumin). Il quitte l'hôpital deux ans plus tard, puis se rend à Paris et à Vienne, avant de s'installer en 1842 à Stuttgart, encore une fois comme médecin généraliste. En automne 1843, il prend une place d'assistant à la clinique médicale dirigée par Wunderlich, à Tübingen. À cette époque, il est privat-docent et travaille sur son traité, *La Pathologie et la thérapie des maladies mentales*, paru en 1845. Il contribue à l'*Archiv für physiologische Heilkunde* et en est le rédacteur du 6^e au 8^e volume. Il est nommé Professeur extraordinaire en 1847 et chargé de cours sur la pathologie médicale, la *materia medica* et l'histoire de la médecine. Il appartient résolument à la gauche et participe aux événements révolutionnaires de l'époque (1848), s'impliquant dans la réforme de la médecine et dans celle des soins aux malades mentaux.

Il travaille à Kiel de septembre 1849 à l'été 1850 (Professeur ordinaire de pathologie et de thérapie, fondation d'une polyclinique, ce qui lui ouvrirait de nouveau le champ de l'activité pratique clinique). Griesinger se marie avec Josephine von Rom et accepte la même année le poste de médecin personnel du vice-roi d'Égypte, poste auquel s'associent les tâches de directeur de l'école médicale du Caire et de président de l'ensemble du système médical égyptien. Ses travaux portent sur les maladies tropicales. En 1852, il repart, et accepte une nomination comme président de la clinique de Tübingen en 1854. En 1859, il est nommé président de l'établissement pour enfants faibles d'esprit à Mariaberg. En 1860, le gouvernement refusant d'ouvrir la polyclinique qu'il demande, il accepte une nomination à Zurich. Fin 1864, il reçoit une proposition de nomination à Göttingen et à Berlin. Il se décide finalement pour Berlin mais n'y sera pas satisfait. Il fait de nombreux voyages en 1865 et 1866. Il fonde l'*Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, dont le premier numéro paraît en octobre 1867. Il y publie un article qui fera époque : « Les établissements d'aliénés et leur développement en Allemagne. » Il déclenche une polémique avec Laehr, qui ne se terminera pas : Griesinger meurt le 26 octobre d'une diphtérie compliquant une péri-typhlité (péri-appendicite) abcédée.

3. Accomplissements

3.1. Le livre de 1845 : *Die Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten* (La pathologie et la thérapie des maladies mentales)

Pour Griesinger, une classification des maladies mentales ne pouvait se faire que « *nach ihrem Wesen, d. h. nach den ihnen zu Grunde liegenden anatomischen Veränderungen des Gehirns* » (selon leur essence, c'est-à-dire selon les altérations anatomiques du cerveau qui sont à leur base). Or celle-ci est impossible. Alors il faut utiliser, au lieu du principe de classification anatomique, le principe fonctionnel, physiologique, et comme ici les troubles prédominants touchent le représenter et le vouloir, ce principe devient principe psychologique. On classifiera donc les maladies selon le type de l'anomalie psychique.

Le principe général de Griesinger s'exprime au mieux ainsi : « Nous devons donc reconnaître à chaque fois dans les maladies psychiques des affections du cerveau. »

Le principe nosographique est le principe dit de l'« *Einheitspsychose* » (psychose unitaire). Le terme n'est pas utilisé par Griesinger mais il est à l'évidence pertinent chez lui. Il existe deux états fondamentaux, l'un lié à des troubles des affects, l'autre lié à des troubles du représenter et du vouloir. Or, très souvent, les premiers troubles précèdent les seconds, et les seconds

ne sont que les conséquences et les terminaisons des premiers (qui n'ont pas guéri). De plus, on note dans le premier groupe une certaine succession des divers états affectifs, « et il en résulte un mode de considération de la folie, qui reconnaît dans ses diverses formes divers stades d'un seul processus pathologique, qui [...] dans l'ensemble suit un cours fait de successions constantes, qui peut aller jusqu'à la désintégration totale de la vie psychique ».

3.2. Nosographie

3.2.1. États de dépression psychique

Pour Griesinger, l'observation montre que l'énorme majorité des affections psychiques commence par de tels états de dysphorie mentale profonde sous la forme d'un affect triste, dépressif.

3.2.2. L'hypocondrie

Elle est la forme la plus douce, la plus modérée de la folie. Ici, la dépression mentale repose sur un fort sentiment corporel de maladie, à base réelle il faut le souligner.

3.2.3. La mélancolie

C'est un état de douleur psychique, durable mais renforçable par les impressions extérieures. Ce « faire-mal psychique » (*psychisches Wehetun*) consiste en un état de profond malaise intellectuel, d'incapacité à agir, de répression de toute force, d'abattement et de tristesse, de total subarcordage du sentiment de soi.

La dépression (*Schwermuth* ou Mélancolie), magistralement décrite, est encore considérée comme une phase de la « folie » (*Irresein*) : « Nous parlons sans réserve d'un Stadium Melancholicum comme de la première période des maladies mentales » (de durée très variable, quelques jours à un an). Il y a même des cas où la mélancolie est suivie d'un intervalle sain très long, après quoi la maladie mentale commence sans mélancolie.

3.2.4. La mélancolie avec stupeur

C'est la forme de dépression où l'on observe le degré suprême de l'être-plongé-en-soi sous la forme la plus extrême de la stupeur.

3.2.5. La mélancolie avec manifestation de pulsions destructrices

Dans ces états s'élèvent, de l'état fondamental affectif de dysphorie, d'angoisse, de douleur psychique, certaines pulsions et orientations de la pensée, réalisées à travers des actes extérieurs de caractère négatif, sombre, hostile, destructeur. Les représentations et sentiments négateurs, qui se transforment en tendances d'où procèdent des actes, peuvent se diriger soit contre la personne propre, soit contre d'autres êtres humains, soit contre des objets inanimés.

Le Suicide n'est pas toujours le symptôme ou le résultat d'une maladie psychique.

États mélancoliques avec pulsions de destruction et de blessure d'autrui. Il existe des liens avec le suicide (qui est leur « signification essentielle »).

D'autres liens les unissent aux inclinations à la destruction d'objets inanimés (tout ce qui entoure le malade).

3.2.6. La mélancolie avec excitation permanente de la volonté

Plus la face motrice de la vie psychique est stimulée généralement, vastement et durablement par la douleur psychique, plus l'excitation de la volonté pathologique devient vague et permanente, moins on compte ces états au nombre de la *Schwermuth*, et plus ils appartiennent à la forme de la *Tobsucht* (fureur).

Mais il importe de savoir qu'il existe de ces états d'affect négatif et d'excitation volitive durable d'intensité minime et d'évolution très chronique qui existent en tant que particularités caractérielles

habituelles et se rattachent aux états de *Schweremuth* modérée chronique comme étant leur forme active.

3.3. Les états d'exaltation psychique, la manie

Ce sont des états d'excitation et d'exaltation durables du vouloir, auxquels s'associe alors facilement une élévation de la sensation de soi et de la confiance en soi.

Nous comprenons ces états sous le nom de manie (*Tollheit*) ; ils se répartissent en deux états ou formes différents, par ailleurs étroitement associés, se transformant non rarement en l'un ou l'autre, se mêlant encore plus fréquemment entre eux : la fureur et le délire.

Le mal fondamental dans les états maniaques consiste en un trouble de la face motrice de la vie psychique, la tendance, qui est libre, livrée à elle-même et déliée, se montre augmentée, l'individu éprouvant le besoin d'une manifestation de force élevée.

Une fois en effet, ce besoin de grande dépense de forces psychiques peut se jeter dans les organes moteurs vers l'extérieur, y exploser pour ainsi dire, ce qui donne un état de grande agitation externe, de mouvements musculaires durables (parole, mimique, mouvement de l'ensemble du corps), dans le langage, les cris, les bruits, la danse, les sauts, l'agitation et ainsi donner la forme dite de la *Tobsucht* (fureur).

Ou bien le développement libre de la force de la volonté donne comme résultat immédiat une humeur exubérante, une augmentation de la sensation de soi, d'où se développe une durable surestimation de soi aboutissant à des essais d'explication de cette humeur, à des idées délirantes qui désormais dominent la vie intellectuelle, et prennent à leur service l'élévation de l'activité volontaire. Cette deuxième forme de manie est le *Wahnsinn* (délire) :

- la fureur est toujours précédée par un *stadium melancholicum* ;
- le délire.

Nous concevons sous ce nom des états d'exaltation dont le caractère consiste en affect affirmatif, expansif, avec surestimation de soi durable et des idées délirantes exubérantes et fixes qui en résultent.

3.4. États de faiblesse psychique

Ce n'est jamais une folie primaire, mais consécutive, ce sont des restes et des résidus des formes étudiées plus haut et qui n'ont pas guéri.

L'anomalie fondamentale concerne les troubles de l'intelligence en soi, l'affect ayant rétrocedé ou étant absent.

3.4.1. La paranoïa partielle

Le malade délire sous forme de représentations délirantes fixes sporadiques, particulièrement cultivées, et constamment répétées : c'est toujours une maladie secondaire issue de la mélancolie ou de la manie.

À noter que Griesinger estime que « l'étude du stade des processus psychiques chez ces malades nous paraît de façon frappante négligée ».

3.4.2. La confusion

Contrairement à la démence apathique, les malades présentent encore une vivacité et une mobilité externe dans le discours et le comportement, ce qui indique la persistance d'une multiplicité et d'une activité du représenter et du vouloir.

3.4.3. La démence apathique

C'est la survenue progressive d'une absence presque complète d'images et de pensées.

3.5. De quelques complications importantes de la folie : paralysie, épilepsie

3.5.1. L'article de 1868 : « Über einen wenig bekannten psychopathischen Zustand » (« À propos d'un état psychopathique peu connu »)

En 1868, Griesinger décrit dans un article posthume la « *Grübelucht* » (manie de la rumination) (trois cas). Il utilise une fois le terme de « *Zwangsvorstellung* » (obsession, représentation contrainte). Les trois patients de Griesinger sont caractérisés par le fait qu'ils se posent, sans pouvoir s'en débarrasser, des questions absurdes.

Ainsi, une patiente demande à Griesinger de la libérer des « pensées » (*Gedanken*) et de l'inquiétude permanente que celles-ci lui causent. « Les “pensées” consistent dans une interrogation intérieure incessante sur la raison de toutes choses possibles [...] dans un comment ? pourquoi ? permanents qui s'attachent à presque toutes les représentations. » Il s'agit pour Griesinger de « *Zwangsvorstellungen in Frageform* » (représentations obsessionnelles sous forme de question). Un prince russe de 34 ans souffre des « “pensées” pour lesquelles il cherche de l'aide ». Un troisième patient attribue lui-même son mal à un onanisme excessif, et décrit ainsi le début de son affection : « Au début, l'altération de l'état psychique se manifesta par une sorte de précision pathologique [...] un souci exagéré lorsqu'il s'adonne à une quelconque occupation, [soui] qui lui était auparavant étranger [...]. » Le patient précise lui-même que « cette précision excessive provenait d'un certain manque de confiance en moi » ; il est « intérieurement divisé ». À la fin de cette description clinique, Griesinger ajoute que « le malade se fait un grand nombre de reproches d'être lui-même coupable de son mal par son onanisme ».

Ce texte de Griesinger est inachevé. On ne voit apparaître qu'une seule fois le terme « *Zwangsvorstellung* ». On notera surtout que Griesinger insiste sur l'absence de tout état émotif. Il est le premier à mentionner un élément qui sera utilisé par Kraepelin puis par Kurt Schneider, le manque de confiance en soi. Enfin, on notera deux thèmes qui réapparaîtront dans la théorie freudienne : la *précision pathologique* (symptôme primaire de défense), les *reproches relatifs à l'onanisme*.

4. Conclusions doctrinales

On notera l'absence de l'hystérie : qui n'est pas une maladie mentale (*Geisteskrankheit*) mais une maladie nerveuse ou, au pire, un stigmate de dégénérescence.

La doctrine défendue par Griesinger relève de la théorie de l'*Einheitspsychose*, empruntée à Zeller et à Guillaumin.

La question de la paranoïa est tranchée dans le sens de la paranoïa toujours secondaire et « résiduelle », il faudra attendre Snell et Westphal pour que la « *primäre Verrücktheit* » ait droit de cité : *Verrücktheit* pourra alors être authentiquement traduit par paranoïa.

La base de la classification est biologique et anatomopathologique.

Griesinger peut être considéré comme scellant la victoire des « *Somatiker* » sur les « *Psychiker* », et comme le dernier représentant de la notion de folie uniforme, de psychose unitaire.

Griesinger a contribué à promouvoir les systèmes du *no restraint* et de l'*open door*.

Griesinger est avec Krafft-Ebing l'un des précurseurs de la notion d'obsession, qui culminera, comme tant de choses, chez Carl Westphal.

Griesinger a eu des maîtres : les psychiatres français (il cite souvent Esquirol, Leuret, Lallemand), Albert Zeller, Guillaumin (ces deux derniers tenants de l'*Einheitspsychose*). Il a aussi eu des ennemis : Jakobi (dont il critique la notion de *Tobsucht*), Laehr (qui critique acerbement ses idées de réforme du traitement), etc. On peut résumer l'ensemble de son travail par le désir de maintenir la psychiatrie dans le champ de la médecine de plus en plus scientifique.

Pour en savoir plus

Dörner K. Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. Bücher des Wissens : Fischer Taschenbuch Verlag ; 1975.

Griesinger W. Die Pathologie und die Therapie der Geisteskrankheiten, für Ärzte und Studierende. Stuttgart : Verlag von Adolph Krabbe ; 1845.

Griesinger W. Über einen wenig bekannten psychopathischen Zustand. In : Psychiatrische Abhandlungen. Amsterdam : EJ Bonset ; 1968.

Kirchhoff T. Deutsche Irrenärzte. Berlin : Julius Springer ; 1924.