

LA CLASSIFICATION DES TROUBLES PSYCHIQUES

La classification internationale CIM-9

La classification internationale CIM-9 (classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé, OMS) représente un système de classification pour toutes les maladies (donc aussi pour les maladies somatiques).

Elle divise les maladies psychiques en trois catégories principales, trente sous groupes et cent soixante-quinze diagnostics. Elle comporte en outre un glossaire décrivant brièvement les unités de classification. Ces unités ont été conçues en fonction d'aspects divers (étiologie, syndrome, évolution, thérapie) qui ont une importance différente dans les différentes unités diagnostiques. Cette classification est le résultat de décisions internationales consensuelles influencées par des facteurs politiques, des facteurs de politique professionnelle et d'opinions d'écoles. Elle est conçue principalement pour des comparaisons internationales et des statistiques hospitalières, et moins indiquée pour la recherche et l'élaboration de plans thérapeutiques.

Le groupe des psychoses (CIM-Nr 290-299) est défini de la façon suivante :

« Troubles mentaux dans lesquels l'atteinte du fonctionnement mental est telle qu'elle perturbe gravement la conscience, le contact avec la réalité et les possibilités de faire face aux nécessités de l'existence. Le terme psychose n'est pas exactement défini. Le retard mental est exclu. »

Il s'agit donc d'une altération, d'une déstructuration ou d'une désintégration du centre de la personne, du « moi » ou du « soi », qui s'accompagne de troubles de l'expérience du corps propre, du temps, de l'espace et de la réalité. Selon les patients, la gravité, le moment et la forme du trouble, celui-ci s'accompagne de sentiments plus ou moins forts d'inquiétude, d'insécurité, d'angoisse ou de terreur, d'aliénation et de désespoir.

Les psychoses organiques sont des troubles dus à des causes organiques, par exemple une atteinte cérébrale. Celle-ci peut être due à des altérations des vaisseaux sanguins (par exemple artériosclérose), à des atrophies séniles (par exemple démence sénile), à des drogues ou des intoxications (par exemple alcoolisme chronique).

Les « psychoses endogènes » sont des psychoses auxquelles on supposait une cause organique sans cependant pouvoir la mettre en évidence. Cette notion a été utilisée à propos des troubles maniaco-dépressifs et schizophréniques, et devait indiquer qu'il ne s'agissait pas d'une maladie psychogène (c'est-à-dire due à des facteurs psychiques), mais d'une maladie héréditaire, congénitale ou somatique dont on ignore encore la cause précise. Actuellement cette notion est plus rarement utilisée ; elle ne se trouve d'ailleurs plus dans le DSM-III.

Le groupe des névroses est défini de la façon suivante :

« Les troubles névrotiques sont des troubles mentaux sans aucune base organique démontrable vis-à-vis desquels le malade peut garder une parfaite lucidité, qui ne s'accompagne d'aucune altération du sens de la réalité et dans lesquels, Habituellement, le sujet ne confond pas ses expériences subjectives et ses fantasmes morbides avec la réalité extérieure. Le comportement peut être très perturbé bien que restant généralement dans des limites socialement acceptables, mais la personnalité n'est pas désorganisée. Les principales manifestations sont une anxiété excessive, des symptômes hystériques, des phobies, des symptômes obsessionnels et compulsifs, la dépression. »

Concernant la distinction entre névrose et psychose, la CIM-9 remarque : « Bien que la distinction entre névrose et psychose soit difficile et donne lieu à controverse, elle a été maintenue en raison des habitudes. »

Les troubles de la personnalité (les psychopathies, les névroses de caractère) sont décrits par la CIM-9 comme suit :

« Modes de comportement inadapté profondément enracinés, habituellement reconnaissables au moment de l'adolescence ou plus tôt et persistant pendant la plus grande partie de la vie adulte, bien que devenant souvent moins évidents au cours de l'âge moyen et de la vieillesse. La personnalité est anormale, soit dans l'équilibre, la qualité ou l'expression de ses composantes, soit globalement. Cette altération est cause de souffrance pour le malade ou son entourage, a des conséquences nocives pour l'individu ou la société. Ces troubles sont désignés parfois sous le nom de personnalité psychopathique. S'ils sont principalement dus à un dysfonctionnement cérébral, on ne les classera pas dans cette catégorie mais dans celle des syndromes cérébraux organiques non psychotiques. Lorsque le malade présente une anomalie de la personnalité en rapport direct avec sa névrose ou sa psychose, par exemple une personnalité schizoïde chez un schizophrène ou une personnalité anancastique chez un obsessionnel, on doit enregistrer en plus le diagnostic de la névrose ou de la psychose correspondante. Névrose de caractère. »

En ce qui concerne le traitement des troubles psychiques, les névroses et les troubles de la personnalité constituent les véritables domaines de la psychothérapie.

Troubles psychosomatiques : bien que cette catégorie ne se trouve plus dans la CIM-9, il est utile d'explicitier ici ce qu'elle recouvre, vu que dans le langage spécialisé et même dans le langage courant il est souvent question de maladies psychosomatiques et de « psychosomatique ». À cela s'ajoute que dans ce domaine l'intervention psychologique et la psychothérapie peuvent être très utiles.

De façon générale, on désigne par trouble ou maladie « psychosomatique » un trouble physique (somatique, corporel) dont l'origine, le développement et la persistance font intervenir des facteurs psychologiques. Il s'agit d'une part de troubles sans correspondance organique démontrée, comme par exemple certaines douleurs, les paralysies psychogènes ou le vaginisme ; de l'autre, de maladies présentant des troubles fonctionnels établis, par exemple l'asthme bronchique ou des migraines. En font partie également les maladies « psychogènes » s'accompagnant d'altérations morphologiques objectives (c'est-à-dire d'altération des tissus), par exemple l'hypertension artérielle, certains ulcères de l'estomac ou l'arthrite rhumatoïdale. Les systèmes de classification courants limitent cependant cette notion aux maladies avec altération morphologiques ou fonctionnelles objectives et démontrées.

L'étiologie et la pathogenèse des troubles psychosomatiques ont donné lieu à plusieurs hypothèses. La constatation de base, faite dans la vie courante comme en laboratoire, est que nos émotions et sentiments (par exemple la peur, la joie, la colère) s'accompagnent d'activation physiologique (par exemple augmentation du rythme cardiaque, transpiration, etc.). Dans la vie courante ces activations physiologiques reviennent à la normale après un certain temps ; dans le cas de troubles psychosomatiques, ce retour à la normale ne se fait pas, l'activation physiologique persiste et, à la longue, finit par conduire à des dommages organiques. C'est là le résultat d'un processus d'interaction complexe entre les variables de la personnalité et celles du milieu, dont les mécanismes précis sont encore en grande partie inconnus.

Le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM)

Le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux présenté actuellement dans sa troisième version révisée (DSM-III-R, 1989) est la classification des troubles psychiques par l'American Psychiatric Association. Il s'agit d'un système de classification multiaxial qui permet d'évaluer le patient dans les cinq domaines (axes) suivants : l'axe I comprend les syndromes cliniques, l'axe II, les troubles du développement et de la personnalité, l'axe III correspond aux états et troubles physiques, l'axe IV indique le degré de gravité et les facteurs de stress psychosociaux, et l'axe V l'évaluation globale du niveau de fonctionnement psychosocial.

À la différence de la CIM-9, on ne parle pas ici de maladie, mais de trouble. L'établissement des unités de classification est orienté surtout en fonction de configurations cliniques importantes de comportements, de syndromes ou de caractéristiques : on suit donc une orientation plutôt descriptive et moins biologique. Il en découle d'autres classifications que celle de la CIM-9 et l'abandon de la notion de névrose. Vu la description brève des unités diagnostiques et le caractère explicite des critères diagnostiques, le DSM-III-R jouit d'une plus grande fidélité. Il est, de ce fait, plus indiqué pour la recherche, d'autant plus qu'il comporte des informations sur le degré de gravité des facteurs de stress psychosocial (axe IV) et une évaluation globale du niveau de fonctionnement psychosocial (axe V). Malgré ces avantages, il est toute fois inadéquat pour faire un plan de traitement (tout comme la CIM-9) ; un projet et un plan de traitement demandent des informations complémentaires en matière d'indication psychopharmacologique et psychothérapeutique.