Collection « Des Travaux et des Jours »
dirigée par Patrick Faugeras et Michel Minard

Entre mises en forme personnelles d'une pratique et d'une pensée et ouvrages collectifs thématiques, la collection « Des Travaux et des Jours » veut faire place à des essais traitant de cliniques de la folie telles qu'elles s'inventent au jour le jour, empruntant les chemins qu'elles tracent à travers des réalités multiples et diverses. L'essai, comme l'acte clinique, suppose patience et endurance pour que quelques mots, quelques mesures soient gagnés sur le silence et sur l'oubli. Cette collection fait donc place à des écrits qui, au singulier ou au pluriel, déploient un espace clinique comme un saut risqué par-delà l'abîme.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

Le DSM-ROI

Sous sa direction aux éditions érès :

Exclusion et psychiatrie, 1999
Folie et psychiatrie, 1997
De la curiosité en psychiatrie, 1995
Histoire et histoires en psychiatrie, 1992
Une psychiatrie en travail, 1990

Michel Minard

Le DSM-ROI

La psychiatrie américaine et la fabrique des diagnostics

Collection « Des Travaux et des Jours »

érès éditions

Ouvrage publié avec le soutien du conseil régional Midi-Pyrénées.

Conception de la couverture : Anne Hébert

Illustration de couverture :
© José Pezez, *The Neurologist*
(huile sur toile, 61,5 x 77 cm)

Version PDF © Éditions érès 2013
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-3870-8
Première édition © Éditions érès 2013
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation…) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19

Table des matières

Préface, *Allen Frances* 9

Introduction 13

Première partie
La préhistoire des dsm

Naissance de la psychiatrie américaine 19
Le père de la psychiatrie américaine 19
Le berceau de la psychiatrie américaine 21
La mère de la psychiatrie américaine 24
Le fils de la psychiatrie américaine 27

L'American Psychiatric Association 30
Quelques considérations introductives 30
La destinée manifeste 31
Le politiquement correct 35
La psychiatrie, discipline médicale 36
La médecine fondée sur la preuve 36
Brève histoire de l'apa 38
Organisation de l'apa 44

La psychanalyse en Amérique 46
Les conférences de Clark 47
La psychanalyse américaine s'organise 52
Des hommes, des femmes et des institutions 55
Harry Stack Sullivan 55
St. Elisabeths Hospital 60
Frieda Fromm-Reichmann 65
Chestnut Lodge 67
Harold Searles 71
Heinz Hartmann 74
La famille Menninger 76
Et quelques autres 78

Le pragmatisme 80
Charles Sanders Peirce 80
William James 84

La nouvelle psychologie, le béhaviorisme et la révolution cognitive 92
John Broadus Watson 94
Burrhus Frederic Skinner 99
La révolution cognitive 106

Les efforts classificatoires de la naissance de la psychiatrie aux premiers DSM 111
Avant-première 112
Les premiers pas : Benjamin Rush 112
Les diagnostics particuliers du bon docteur Cartwright 114
Les tentatives de l'APA naissante 119
Le NCMH 120
L'essor de l'hygiène mentale 121
Thomas Salmon 125
Du Manuel statistique à la Standard 126
Le premier Manuel statistique 126
La classification de Jelliffe et White 129
La classification d'Elmer Southard 130
La Standard 132
De la Standard aux DSM : la Medical 203 135

Deuxième partie
La fabrication des premiers DSM

Les deux premiers DSM 143
La naissance du NIHM, Robert Felix et Morton Kramer 145
Le DSM-I 148
La Classification internationale des maladies 149
George Raines et la fabrication du DSM-I 149
Adolf Meyer 151
L'efflorescence des psychothérapies 154
L'analyse transactionnelle 154
La gestalt-thérapie 155
La thérapie familiale systémique 156
Le DSM-II 158
Ernest Gruenberg, l'OMS et la chlorpromazine 162
Le nouveau DSM et l'apogée de la psychanalyse 164

En route vers le DSM-III 167
Emil Kraepelin 170

Les néo-kraepeliniens 172
Le groupe de St. Louis 172
Gerald L. Klerman 175
Les critères de Feighner 177
Les critères 177
Les hommes et les femmes 179
Diagnostics psychiatriques 183
L'expérience de David Rosenhan 185
L'étude États-Unis/Royaume-Uni sur la fiabilité des diagnostics 191
La bataille de l'homosexualité 195
Le combat des vétérans 200

Le DSM-III tel qu'en lui-même 207
Robert Spitzer 207
La réponse de Spitzer à Rosenhan 211
D'autres batailles 217
Les compagnies d'assurance-maladie 218
La *task force* du DSM-III 220
Les comités consultatifs 223
Brève description du DSM-III 225

Deux personnages d'importance 234
Melvin Sabshin 234
Theodore Millon 240

Troisième partie
Du DSM-III au DSM-V

Opinions favorables et critiques américaines 249
La proposition diagnostique de Richard Bentall 249
Roger Blashfield et l'effet Matthieu 253
Le débat Klerman-Spitzer *versus* Vaillant-Michels 257
Thomas Szasz et ses liaisons dangereuses 268
La « nouvelle psychiatrie » de Jerrold Maxmen 269
Des critères critiqués par Robert Michels 274
Kirk et Kutchins : le discours formel sur la science 279

Entre DSM-III et DSM-IV : le DSM-III-R 283
Les dépenses de santé, un secteur qui souffre de la crise 285

L'industrie pharmaceutique, un secteur
qui ne craint pas la crise 293
Le prix des médicaments 293
Informations financières et informations médicales 294
Le « disease mongering » 295
Le DSM-III-R 299
Le groupe de travail et les commissions consultatives 299
L'introduction au DSM-III-R 301
Quelques nouveautés 303

UNE ÉPIDÉMIE AMÉRICAINE :
LE DIAGNOSTIC DE PERSONNALITÉ MULTIPLE 305
Mysterious Skin et *Predator* 305
« L'Amérique qui fait peur » et l'affaire Ingram 308
La lutte s'organise contre l'épidémie 312

LE DSM-IV ET SA RÉVISION 318
La mise sur les rails du DSM-IV 320
Allen Frances, la task force et les groupes de travail 320
L'organisation du travail 324
Un scientifique au travail 325
Le guide Frances-First à l'usage des profanes 326
Le DSM-IV-TR 336

LE CHEMIN PÉRILLEUX VERS LE DSM-5 338
Blashfield prophétise 341
L'APA et Big Pharma 343
Des doughnuts pour les médecins 343
Du modèle bio-psycho-social au modèle bio-bio-bio 344
Une nouvelle classification voit le jour 347
Le sénateur Chuck Grassley interpelle l'APA 351
Les révélations d'un psychiatre sur une profession en crise 354
Le point de vue d'une présidente de l'APA 357
« La nef des fous en surcharge » 362
Allen Frances part en guerre 365
Les lettres ouvertes de Spitzer et Frances 368
Les états d'âme d'Allen Frances 370
« Fous comme nous, la mondialisation de la psyché américaine » ... 377
La coalition pour la réforme du DSM-5 378
Suzy Chapman sur le champ de bataille 380
Frances, l'homme dangereux 380

Allen Frances souffle le chaud et le froid 382
Frances sonne l'alarme 383
L'APA sur la défensive 387
Suzy Chapman attaque à nouveau 390
Frances insiste 392
Scully se rebiffe 394
Les pilules à l'école sur la sellette 395
Fin de partie 399
L'APA approuve le futur DSM-5 400
L'organisation du manuel 402
Les décisions concernant les diagnostics 402
Le message de Dilip Jeste 403
La contre-attaque de Frances 404

En guise de conclusion provisoire 408

Post-scriptum 422

Bibliographie 424

Remerciements 436

Principaux sigles utilisés 438

Index 440

À Dominique et Alain Castéra
À Pierre Castéra

– C'est un psychologue, il est très célèbre. On raconte qu'il est le seul à comprendre les névroses de guerre. Et il traite les enfants.
– Le Dr Freud de Vienne. Il a une théorie particulière concernant l'origine des névroses.
– Vous avez lu ses livres ? Je n'ai rien pu trouver en français.
– Je l'ai lu et je le connais. Personnellement.
– Mais c'est merveilleux ! Quand la guerre sera finie, je lui écrirai. Nous n'avons pas d'argent, mais j'espère qu'il acceptera quand même de voir Luc. Vous m'aiderez ?
– Non.
– Mais pourquoi ?
– Je ne crois pas à la théorie de Freud. En réalité, je ne crois pas à la psychologie. Les shrapnels, les bactéries, les gaz… extirpez-les du corps humain et vous avez de bonnes chances que l'état du patient s'améliore. Mais les névroses ? Névrose équivaut à « pas de diagnostic ».

Jed Rubenfeld
L'origine du silence

– Mais comment faire sans âme ? protesta-t-il. Je suis incapable d'être rationnel, et je me vois mal ne croire qu'en la biologie moléculaire. […]
– C'est bien ce que je pensais, Juan. Ce que je craignais. Tu es un sentimental.

Francis Scott Fitzgerald
Loin du paradis

Préface

Michel Minard connaît bien mieux l'histoire des diagnostics psychiatriques américains que je ne la connais moi-même. J'ai pourtant étudié ces diagnostics pendant trente-cinq ans de ma vie professionnelle et j'ai personnellement joué un rôle dans leur évolution. Sa connaissance de petits détails reflète ses étonnantes compétences de détective et son appétit insatiable pour la lecture, dont je peux témoigner : je connais, dans sa maison landaise, la pièce où il a écrit son livre, entouré d'une montagne d'ouvrages américains, d'articles soigneusement rangés et d'une abondante bibliothèque numérisée. Dans cette masse de données, son habileté à repérer et à tirer au clair les thèmes les plus importants témoigne de son étonnante maîtrise de la théorie, mais aussi de l'ampleur de son expérience concrète de la pratique psychiatrique.

Michel rend l'histoire vivante. Il savoure les gens autant que les idées. C'est un grand déchiffreur et un grand peintre du caractère humain. Son travail représente une heureuse rencontre entre un auteur et son sujet, car cette histoire américaine des diagnostics psychiatriques est pleine de personnages pittoresques qui appellent des descriptions justes et complètes. L'histoire qu'il nous raconte est aussi riche et fertile en événements que l'existence elle-même, avec les portraits pleins de vie de ses acteurs, émaillés de nombreuses anecdotes, parfois drôles, parfois tristes, mais toujours révélatrices. Michel ne dépeint pas une psychiatrie parfaite, mais toujours une psychiatrie humaine, vivante et intéressante, inscrite dans les grands mouvements de l'histoire des États-Unis.

C'est aussi une histoire culturelle qui situe la thématique des diagnostics psychiatriques dans le contexte plus large de ses liens avec l'évolution de la psychiatrie en tant que spécialité médicale particulière, et de sa place dans l'évolution de la jeune culture de l'Amérique. Je sais bien les différences qui existent entre une psychiatrie française qui concentre son attention sur ce qui différencie les individus les uns des autres, mais un peu moins sur les diagnostics, et une psychiatrie américaine qui s'est trompée en empruntant le chemin complètement opposé, fascinée par les critères diagnostiques au point que les caractéristiques individuelles se sont retrouvées noyées dans des généralisations abusives. Ni les uns ni les autres ne devrions nous enfermer dans des positions manichéennes : une défense patriotique de nos diagnostics psychiatriques comme leur attaque irréfléchie sont forcément réductrices. Un diagnostic précis est certes une part nécessaire à une bonne pratique psychiatrique, mais ce n'est pas une part suffisante. Il faut aussi avoir la capacité de connaître nos patients dans toute la richesse de leur individualité. Or comment les traiter de manière efficace si nous ne savons pas diagnostiquer avec un minimum de précision ? La psychiatrie doit pouvoir combiner de manière équilibrée l'art clinique et la science clinique. La méthode française doit s'allier à la méthode américaine. Michel Minard me semble montrer que des chemins existent vers une possible synthèse fructueuse. Il nous indique d'une certaine manière qu'il est possible de traverser des frontières apparemment infranchissables entre psychanalyse, béhaviorisme, cognitivisme, psychiatrie sociale, thérapies familiales et psychiatrie biologique. Il nous montre aussi les difficultés de ces rapprochements, qu'il n'ignore pas et que je n'ignore pas, moi non plus. En France comme aux États-Unis, les querelles entre les écoles ont été terribles. Elles ont toujours été stupides et improductives. Aucun modèle ne peut prétendre détenir la vérité clinique et théorique, tous sont nécessaires et possiblement complémentaires. Après avoir lu ce livre, après avoir compris sa sagesse et sa richesse, plus personne ne pourra se positionner pour ou contre le DSM selon une approche purement doctrinaire ou dogmatique.

Je n'oublie d'ailleurs pas que la première classification psychiatrique moderne a été créée en France il y a deux siècles, grâce au travail commun de Philippe Pinel, médecin, et Jean-Baptiste Pussin, surveillant et ancien patient. Pinel a inventé la profession de psychiatre et l'a pratiquée avec une grande humanité et une extraordinaire capacité d'observation. Sa compréhension des patients associait une attention soutenue portée aux récits de leur vie personnelle à la mise en ordre de leurs symptômes dans le

cadre de syndromes généraux. Il contribua à créer ainsi un modèle global biopsychosocial de la maladie mentale qui reste encore aujourd'hui le phare des meilleures pratiques.

Michel Minard a écrit un livre passionnant qui est à la fois tout à fait accessible aux lecteurs non spécialistes et profondément enrichissant pour les professionnels de la santé mentale. Il n'est à aucun moment dogmatique et il permet au lecteur de se forger sa propre opinion, une fois les faits connus. Cela ne l'empêche pas de prendre position, ici ou là, mais jamais de manière arrogante ou définitive. Il raconte une histoire riche avec style, humour, sensibilité et en portant une grande attention aux détails importants.

Vous allez vous régaler !

Allen Frances
Coronado, le 21 janvier 2013

Introduction

Par une belle matinée de l'année 1753, un jeune homme de 25 ans, George Harvest, pêchait le goujon dans la Tamise, tout près d'une petite ville du Surrey, Thames Ditton, où il exerçait les fonctions de ministre du culte. Ce pasteur était si distrait qu'il avait oublié que ce matin-là était aussi celui de son mariage avec la fille du docteur Compton, l'évêque de Londres. Sa promise, les familles des deux futurs époux, leurs amis et tous les paroissiens de Thames Ditton l'attendaient avec impatience à l'église. Mais il ne s'y rendit pas de la journée, tant il était tout entier absorbé par sa passion pour la pêche. Et l'union envisagée fut dès lors définitivement rompue.

C'est aussi dans la Tamise qu'un autre jour il tomba, alors qu'il lisait quelque auteur grec en marchant avec un vieil ami, Arthur Onslow, speaker à la Chambre des communes, qui le sauva de justesse de la noyade. C'est toujours dans la Tamise que devant ses amis stupéfaits, il jeta sa montre, l'ayant prise pour un caillou qu'il venait de ramasser et de mettre dans son gousset. Gros mangeur, négligeant ses vêtements, il pouvait enfourner dans les poches de sa veste, auprès des pièces de monnaie et des cailloux qu'elles contenaient souvent, des crevettes, des croûtons de pain, de la poudre à cartouche, du tabac et des asticots pour la pêche qu'il y oubliait jusqu'à ce que la puanteur en devienne insupportable pour son entourage. Une mixture de ce genre sortit un jour de sa poche sous les yeux d'une douairière effarée qu'il tentait de courtiser, lady Pembroke. Il oubliait les jours de prière à l'église, égarait son cheval n'importe où, mélangeait

les feuillets de ses sermons au point de rendre ceux-ci incompréhensibles pour ses ouailles, dépensait son argent sans avoir jamais la moindre idée de ce qui lui restait en poche et se laissait dépouiller par ses serviteurs sans vraiment s'en rendre compte.

Quelques décennies plus tard, Benjamin Rush, le père mythique de la psychiatrie américaine, comme il fut un des Pères fondateurs de la nation américaine, inventait de toutes pièces un diagnostic susceptible de convenir à la conduite de ce pasteur distrait, le diagnostic de « rêverie ».

Plus d'un siècle et demi après l'invention de cette maladie mentale – qui n'eut pas plus de succès dans la nosologie que George Harvest n'en avait eu dans les liens alors sacrés du mariage –, un événement éditorial américain, la publication, en 1980, par l'American Psychiatric Association (APA) de la troisième édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* le DSM-III, va bouleverser la psychiatrie des pays industrialisés et de quelques autres, au fur et à mesure de ses traductions et de sa diffusion, comme elle avait bouleversé la psychiatrie américaine dont elle était issue. Elle suscitera les réactions les plus vives et les plus passionnées, souvent d'autant plus vives et plus passionnées que ceux qui les manifestaient – soit pour l'encenser soit pour la vilipender – n'avaient pas ou peu lu, et encore moins utilisé le DSM-III.

Le succès de cet ouvrage fut extraordinaire, aussi bien aux États-Unis que dans le reste du monde. Son retentissement chez les professionnels de l'exercice, de la recherche et de l'enseignement de la médecine, de la psychiatrie, de la psychologie, de l'infirmerie, du travail social, de l'éducation et de la rééducation, comme la manière dont s'en sont emparés les organismes d'assurance, les administrations sanitaires, l'industrie pharmaceutique, les médias, la justice, les associations d'usagers ou de familles d'usagers, posent toute une série de questions qui dépassent de très loin l'objectif initial de ses auteurs : réaliser une classification des maladies mentales scientifique et utile. Parmi ces questions et pas des moindres : quels sont les facteurs qui ont permis un tel succès, autant aux États-Unis que partout ailleurs où le DSM-III s'est imposé ?

L'histoire même de la fabrication des DSM, du DSM-I au DSM-5, et le contexte national et international de cette fabrication pourront peut-être nous donner quelques éléments de réponses, ou, pour le moins, nous ouvrir quelques pistes de réflexion, voire de recherche. De même, pourront être utiles à la compréhension de cette histoire tous les galops d'essai qui l'ont précédée aux États-Unis en matière de taxonomie psychiatrique.

À commencer par la classification que créa Benjamin Rush et qui servit d'écrin à ce charmant diagnostic : la « rêverie » du révérend George Harvest, distraction fatale qui lui valut un célibat définitif.

La psychiatrie américaine, ses théories foisonnantes, ses pratiques louées ou décriées, et ses classifications diagnostiques anciennes et nouvelles, ont suscité aux États-Unis, depuis bien longtemps, une profusion d'écrits à nulle autre pareille. Livres professionnels, ouvrages de vulgarisation, revues, articles scientifiques, reportages de magazines, papiers de la presse quotidienne, blogs et vidéos en ligne, émissions de télévision, films, tous les médias américains actuels s'intéressent à la santé mentale des Américains, aussi importante pour eux que leur bonne santé physique. Les psychiatres, les antipsychiatres, les psychologues, les neurologues, les psychothérapeutes de toute obédience, les historiens, les religieux, les philosophes, les statisticiens, les généticiens, les journalistes scientifiques, les travailleurs sociaux, les militaires, les écrivains, les parents de malades et les malades ou anciens malades eux-mêmes, tous ont des avis sur ces questions et les expriment avec force, sans craindre de porter la contradiction ou de la combattre. Et nous verrons l'importance particulière des profanes et des patients dans l'histoire de la psychiatrie américaine.

C'est à un voyage dans cette histoire que ce livre vous convie. Dans cette abondance de données, il a bien sûr fallu faire des choix. C'est avant tout la volonté de rechercher et d'offrir au lecteur les éléments lui permettant de s'informer de la manière la plus exacte et la plus claire qui a guidé ce choix, sans parti pris de départ, même s'il peut m'arriver ici ou là d'exprimer une préférence ou un avis personnel. J'ai voulu rendre ce voyage intéressant, vivant et, je l'espère, instructif, en racontant certaines anecdotes pittoresques de cette histoire, en brossant quelques portraits de ces acteurs et en évoquant le contexte culturel, social, politique et économique dans lequel ces acteurs évoluent. J'ai utilisé en priorité pour ce faire des textes américains, la plupart non traduits en français, et, pour ce qui est des classifications, de celle de Rush au DSM-5, j'ai toujours travaillé sur les textes originaux.

Je ne suis bien sûr pas naïf au point de me croire totalement impartial sur le sujet que j'ai tenté de traiter. En cours de route, je me suis en effet senti obligé de contacter un des artisans de cette histoire, Allen Frances, car j'estimais qu'il en était un des personnages principaux et que je me sentais assez proche de ses positions. Cela ne prêche évidemment pas en faveur de mon objectivité. D'autant plus que de ce contact, d'emblée chaleureux, est née une solide amitié que je ne saurais renier. J'espère