

Jean-Louis Lafont

Proposition de classement des maladies psychologiques et mentales

RÉSUMÉ : L'article a pour objectif de proposer un classement de la pathologie psychologique et mentale en liaison avec le classement couramment utilisé aujourd'hui en pathologie interne. On aboutit ainsi à un système de classement comprenant 2 groupements principaux désignés "dépression" et "excitation" et 4 sous-groupes qualifiés "*shen* obstrué", "*shen* affaibli", "*shen* instable", "*shen* agité". L'exemple des tableaux pathologiques du Foie, distribués dans ce mode de classement, permet d'illustrer le propos. **Mots-clés :** -classement, -psychopathologie-psychiatrie-maladies mentales-Foie-

SUMMARY : This article's purpose is to propose a sorting of the psychologic and mental pathology according to the one currently used in internal pathology. So, it leads to a classing system including: 2 principal groups named "depression" and "excitement" and 4 subgroups called "obstructed *shen*", "weakened *shen*", "unsettled *shen*", "restless *shen*". The exemple of Liver pathologic pictures, distributed according to this classing mode, is a good illustration of the subject. **Keywords :** -classification-psychopathology-psychiatrie-mental disease-Liver-

Rappel historique

L'étude des textes du Classique de l'interne (*Neijing*) [1] montre que les médecins de l'antiquité ont élaboré différents modes de classement des maladies qui, d'une façon générale, ont été établis sur 5 modes :

- en fonction des facteurs pathogènes (vent, froid etc.),
- en fonction des mécanismes physiopathologiques (*bi*, *jue* etc.),
- en fonction des méridiens et des *luo*,
- en fonction des *zangfu*,
- en fonction de la clinique.

Ces différents modes de classement furent conservés par la suite, mais subirent des remaniements dans leurs organisations internes en fonction de l'évolution des idées. C'est ainsi par exemple que les maladies des *zang*, d'abord classées en vide-plénitude dans l'antiquité (*SW22*), subirent un premier remaniement sous la dynastie Song. Qian Yi (1032-1113) est le premier auteur qui affirme "*Les Reins n'ont pas de symptômes de plénitude*" et il propose de distinguer les symptômes de vide de *yang* du Rein et les symptômes de vide de *yin* du Rein [1]. C'est là le point de départ d'une démarche qui sera progressivement étendue à tous les viscères et qui aboutira au classement contemporain de la pathologie des *zangfu*.

Sus-jacent à tous ces modèles les médecins de l'antiquité élaborèrent un système de classement général susceptible de rendre compte, de façon synthétique, de la variabilité et du polymorphisme de la diversité pathologique. L'idée

de départ, induite par la théorie du *yin-yang*, est que, quel que soit le tableau pathologique considéré, il peut se classer en *yin* ou *yang*. Les premiers termes utilisés dans cette démarche furent surcroît-insuffisance (*yoyu buzu*) que l'on retrouve dans les textes les plus anciens du Classique de l'interne. Par la suite ces termes techniques furent progressivement remplacés par vide-plénitude (*xu-shi*). Ce classement général à base 2 a certainement montré rapidement ses limites dans la conduite du diagnostic car il ne permet pas de qualifier de façon synthétique et suffisamment précise tous les états pathologiques rencontrés en pratique. Plusieurs solutions furent successivement envisagées pour aboutir à l'élaboration d'un modèle à base 4, combinant vide plénitude et froid-chaueur, exposé pour la première fois dans *SW62*. Ces notions seront reprises et développées au XVII^e siècle par Zhang Jiebin sous l'expression "6 changements" (*liubian*) puis au XVIII^e siècle par Cheng Guopeng sous l'expression "8 principes" (*bagang*) [2]. Les 8 principes (*yin-yang*, vide-plénitude, froid-chaueur, intérieur-extérieur) servent à qualifier globalement le type de dysharmonie caractérisant la situation pathologique en cours du patient considéré. La combinaison de ces 8 principes permet de définir 4 aspects généraux de manifestations pathologiques (tableau I).

Tableau I- Les 4 aspects de manifestations

Vide	Plénitude
Vide de <i>yin</i> -chaueur interne	Plénitude de <i>yang</i> -chaueur externe
Vide de <i>yang</i> -froid externe	Plénitude de <i>yin</i> -froid interne

Organisation générale de l'être humain

Les textes les plus récents du Classique de l'interne [1] montrent, qu'en ce qui concerne l'organisation générale de l'être humain, l'aboutissement de la démarche des médecins de l'antiquité fut l'élaboration d'un modèle comprenant 3 niveaux de manifestations, intimement enracinés les uns dans les autres, et qualifiés ici de physique, psychologique et mental. Le niveau le plus fondamental est représenté par le corps physique (*xing*) et les 5 *zang*, chacun correspondant à un mouvement spécifique du *qi*. Le niveau intermédiaire est représenté par les 5 émotions : *"L'homme a 5 zang qui par transformation élaborent 5 qi qui engendrent la joie, la colère, l'affliction, le chagrin et la crainte"* (SW5). Le niveau supérieur est représenté par les 5 activités mentales (*shen*) décrites par LS8 [3] : *"Ce qui prend en charge les choses s'appelle Cœur. Que le Cœur s'applique, on parlera d'idée (yi). Que l'idée soit permanente, on parlera de volonté (zhi). Que la volonté qui se maintenait change, on parlera de réflexion (si). Que la réflexion se déploie au loin et puissamment, on parlera de projet (lu). Que le projet dispose de tous les êtres, on parlera de savoir-faire (zhi)"*.

A chaque fonction viscérale est associée une fonction psychologique, une fonction mentale, une manifestation comportementale traduisant un mouvement spécifique du *qi*. *"L'homme reçoit par émanation de l'Univers une vie qui s'accomplit sur le modèle des saisons"* (SW10). On peut ainsi distinguer par rapport à un Centre, symbolisant *"la transformation sans changement de forme"*, 2 mouvements, qualifiés extériorisation-intériorisation, chacun se subdivisant en 2 phases tels que :

- printemps-naissance mouvement vers l'extérieur vers le Monde
- été-rayonnement mouvement vers le haut vers le Ciel
- automne-récolte mouvement vers l'intérieur vers Soi
- hiver-réclusion mouvement vers le bas vers la Terre

La pathologie psychologique et mentale s'exprime comme

l'excès ou l'insuffisance d'un ou plusieurs de ces mouvements. Il apparaît ainsi que les médecins chinois de l'antiquité ont élaboré non pas ce que nous appelons aujourd'hui une médecine psychosomatique, mais ont considéré que toutes les maladies avaient une composante physique, psychologique, mentale et comportementale, l'expression clinique étant plus ou moins dominante sur une ou plusieurs de ces composantes.

Principes de classement

Plusieurs modèles de classement des affections psychopathologiques ont été proposés par différents auteurs qui s'inspirent soit de l'antique classification du LS22 en *dian-kuang*, soit de certains critères issus de la psychiatrie occidentale contemporaine. Il nous paraît important de proposer ici un système de classement qui soit :

- dans la continuité de l'esprit de la tradition médicale chinoise,
- pratique d'utilisation,
- directement fondé sur la clinique,
- en continuité avec le classement de la pathologie de l'interne.

Nous conviendrons de qualifier par le terme *shen* l'ensemble de symptômes comprenant les manifestations psychologiques (émotions et sentiments), mentales (idée-volonté-réflexion-projet-savoir-faire) liées à la pathologie somatique. On peut ainsi distinguer 4 aspects fondamentaux que l'on conviendra de qualifier :

- *shen* affaibli correspondant au vide de *yang*
- *shen* instable correspondant au vide de *yin*
- *shen* agité correspondant à la plénitude de *yang*
- *shen* obstrué correspondant à la plénitude de *yin*.

Le classement proposé distingue d'abord 2 grandes classes de manifestations appelées conventionnellement "dépression" et "excitation". On pourrait dire que l'on est, à ce stade, au niveau *yin yang* du classement. Les subdivisions ultérieures intègrent les 4 aspects de manifestations des *bagang*. On passe alors sur une base

Tableau II. Organisation de l'être humain

Mouvement du <i>qi</i>	Vers le haut	Vers le bas	Stabilité	Vers le dehors	Vers le dedans
Activité mentale (LS8)	Idée (intention) (<i>yi</i>)	Volonté (<i>zhi</i>)	Pensée-réflexion (<i>si</i>)	Projet (<i>lu</i>)	Savoir-faire (<i>zhi</i>)
Emotions (SW5)	Joie	Peur	Affliction	Colère	Tristesse
<i>Zang</i>	Cœur	Rein	Rate	Foie	Poumon

4 et, en se fondant sur l'expression clinique, on peut distinguer :

- dans les tableaux de “dépression” deux sous-groupes qualifiés “obstruction du *shen*” et “affaiblissement du *shen*”,

- dans les tableaux d’“excitation” deux sous-groupes qualifiés “instabilité du *shen*” et “agitation du *shen*”.

Ce classement présente l'avantage d'être en liaison directe avec celui de la pathologie générale et de pouvoir rendre compte des mécanismes physiopathologiques sous-jacents. Ainsi les états de “dépression” se manifestant :

- par une “obstruction du *shen*” sont dus à la stagnation du *qi*, à la stagnation du sang, à la stagnation des liquides organiques (glaires froides),

- par un “affaiblissement du *shen*” sont dus au vide de *qi* et de sang, au vide de *yang*.

Les tableaux d’“excitation” se manifestant :

- par une “instabilité du *shen*” sont dus au vide de sang engendrant un vent interne, ou au vide de *yin* engendrant une chaleur interne,

- par une “agitation du *shen*” sont dus au feu, aux glaires-feu, au vent interne plénitude.

Tableau III. Classement des états de dépression et d'excitation

dépression	
obstruction du <i>shen</i>	affaiblissement du <i>shen</i>
stagnation du <i>qi</i>	vide de <i>qi</i> et de sang
stagnation du sang	vide de <i>yang</i>
stagnation des L.O. (glaires froides)	
excitation	
instabilité du <i>shen</i>	agitation du <i>shen</i>
vide de sang -vent interne	feu
vide de <i>yin</i> -chaleur interne	glaires-feu
	vent interne -plénitude interne

Un classement ne prétend pas décrire le réel. Il est seulement destiné à fournir un outil pratique qui permette d'appréhender efficacement la complexité d'une situation pathologique. En sémiologie “*ne pas savoir classer les symptômes, être capable de confusion et non de clarté, tel est le 3^e manquement*” (SW78)

Exemple d'utilisation

Afin d'illustrer notre propos, nous avons choisi d'exposer la pathologie psychologique et mentale du Foie suivant le classement proposé en essayant parallèlement de

préciser les symptômes psychologiques et mentaux caractéristiques de chaque situation d'après les indications cliniques des points d'acupuncture. Dans ce domaine deux difficultés apparaissent : d'une part le choix des points, que nous avons arbitrairement limité aux points les plus fréquemment utilisés, d'autre part les indications cliniques des points. Dans les textes chinois classiques et contemporains on peut constater que les indications cliniques des points d'acupuncture mentionnent peu de signes de la sphère psychologique et mentale [4, 5]. Ce fait peut recevoir plusieurs explications sur lesquelles nous ne nous étendrons pas ici. Les indications cliniques des points d'acupuncture ci-dessous sont sélectionnées d'après Soulié de Morant [7] qui, comparativement, est l'auteur le plus riche et le plus nuancé dans ce domaine.

Les tableaux de dépression du Foie

Aspects généraux

Les tableaux de dépression du foie se caractérisent par :

- sur le plan du mouvement : une insuffisance d'extériorisation,
- sur le plan comportemental : une inhibition de la relation au Monde (introversion),
- sur le plan mental : un manque de “projet”,
- sur le plan psychologique : un “manque de réaction” (colère refoulée) le sujet donnant l'impression de “se retenir”, de “s'empêcher de”.

Obstruction du *shen*

La stagnation du *qi* du Foie est un tableau qui traduit un blocage de la fonction de décongestion-drainage à la suite de facteurs émotionnels parmi lesquels dominent la colère refoulée, le ressentiment, la frustration. Ce tableau entraîne une stase du sang qui peut prendre plusieurs formes cliniques suivant la localisation.

Signes cliniques

La reconstitution de l'aspect psychologique et mental, à l'origine de ces différents tableaux, d'après les indications des points les plus fréquemment utilisés dans la stagnation du *qi* (F1, F3, F5, F14, DM20 suivant les cas) permet de décrire “l'ambiance générale” suivante :

- mélancolie, sans joie, aime être couché,
- peu d'énergie, préoccupé,

- soupirs,
- cerveau et nerfs surtendus et affaiblis,
- parole gênée, pas facile,
- chagrin, troubles avec larmes la nuit,
- perte du sens des réalités, esprit faux, idées fausses,
- insomnie.

Diagnostic différentiel

Dans les tableaux “d’obstruction du *shen*” le diagnostic différentiel porte essentiellement sur les tableaux de stagnation du *qi* plus ou moins intriqués à la stase de sang et les tableaux de stagnation des liquides organiques (les glaires troublent le Cœur). Les signes distinctifs de la stagnation de glaires sont :

- l’état de confusion,
- les difficultés de concentration mentale,
- les troubles de la mémoire,
- la somnolence diurne, le ralentissement de l’idéation et des gestes,
- un aspect figé du comportement,
- une instabilité (vertige),
- l’enduit lingual blanc et gras.

Ces signes sont relativement caractéristiques de “l’accumulation de glaires qui obstruent les ouvertures” et concernent les pathologies de Rate-Estomac et Cœur. On pourrait résumer de façon imagée en disant que dans la stagnation du *qi* le *shen* est “inhibé, bloqué”, dans la stagnation de glaires le *shen* est “englué”.

Affaiblissement du shen

Les dépressions par affaiblissement du *shen* se caractérisent par :

- épuisement physique et mental,
- insomnie,
- troubles de la mémoire,
- voix faible.

Dans le *vide de sang du Foie* c’est le manque de force “pour être” et “pour faire” qui caractérise la situation. On pourrait dire que le processus d’extériorisation propre au Foie n’a pas de “point d’appui”. Les causes d’un vide de sang sont : les pertes de sang, l’alimentation insuffisante, un dysfonctionnement des viscères produisant le sang (Rate-Estomac et Rein), des émotions qui lèsent le sang (tristesse). En pratique le traitement du vide du sang du Foie fait appel à des points propres du Foie et à des points tenant compte de la cause du vide de sang.

Signes cliniques

La reconstitution de l’aspect psychologique et mental d’après les indications cliniques des points d’acupuncture permet de retenir :

- F8 : aucune indication psychologique et mentale.
- V17 : désire se reposer et ne pas parler.
- V18 : beaucoup de mécontentement et de tristesse, remâche ses malheurs.

Sur le plan clinique le vide de sang peut engendrer un vent interne aboutissant à un tableau d’instabilité du *shen*. Cette éventualité regroupe certaines maladies se manifestant par des crises : “crise de nerfs”, “crise de tétanie”, “crise de spasmophilie”.

Diagnostic différentiel

Dans les tableaux d’affaiblissement du *shen* le diagnostic différentiel porte sur : vide de *qi*, vide de sang, vide de *qi* et de sang, vide de *yang*. Ce sont les signes généraux, l’aspect de la langue et du pouls qui orientent le diagnostic.

Les tableaux d’excitation du Foie

Aspects généraux

Les tableaux d’excitation du Foie se caractérisent par :

- sur le plan du mouvement : excès d’extériorisation,
- sur le plan du comportement : excès de la relation au Monde (extraversion),
- sur le plan mental : excès des “projets” qui la plupart du temps n’aboutissent pas,
- sur le plan des émotions : accès de colère.

Instabilité du shen

Les tableaux d’instabilité du *shen* se caractérisent par : inquiétude, “esprit-tremblant”, insomnie. Le diagnostic différentiel porte ici sur le vent interne par vide du sang, et l’instabilité due à la chaleur interne secondaire à l’insuffisance du *yin*. Dans ces tableaux on pourrait dire que le *shen* est “sans racine”.

Vent interne par vide de sang du Foie. Le tableau de vide de sang, qui à l’état pur est un tableau de dépression peut dans certains cas engendrer un vent interne. Sur le plan clinique, on a un tableau comprenant, sur un fond chronique de dépression, des accès d’excitation avec instabilité du *shen* (crise).

Signes cliniques

- tremblement, engourdissements, contractures des membres, vertiges, prurit,
- langue pâle, poulx en corde et fin (*xian xi*).

Traitement

Le traitement a pour objectif de tonifier le sang et de stabiliser le *shen*. La tonification du sang fait appel à des points de Rate-Estomac comme V20, V21, E36, Rte6 et à des points du Foie comme F8, V17, V18. Des points réunion du Foie comme RM4, Rte6 "stabilisent et enracinent le *shen*" tout comme Rte2: "manque de contrôle émotionnel, manque de discipline intérieure".

Montée du yang du Foie. Ce tableau de type vide de *yin* chaleur interne est fréquemment associé à un vide du *yin* du Rein et résulte de facteurs émotionnels qui ont épuisé le *yin*.

Signes cliniques

- céphalées, vertiges, insomnie,
- irritabilité, tension interne, colère,
- langue rouge et mince, poulx en corde, fin, rapide (*xian, xi, shuo*).

Traitement

Le traitement vise à soumettre le *yang* du Foie et tonifier le *yin*. Parmi les points du Rein fréquemment utilisés dans ces situations:

- R3: n'a pas d'indications psychologiques et mentales.
- R6: grands troubles nerveux avec surexcitation, chagrin constant, sans joie, insomnie.
- V52: "nature nouée et bloquée par les émotions".

Agitation du shen

Le feu du Foie est l'aboutissement d'une stagnation du *qi* prolongée qui se transforme en feu, le mode de vie agité et l'alimentation échauffante étant des facteurs favorisants.

Signes cliniques

Les indications cliniques des points d'acupuncture les plus fréquemment utilisés dans ces situations permettent

de reconstituer "l'ambiance générale" suivante:

- F2: pas d'indication.
- F4: nervosité, agitation, parle rapidement.
- V18: surexcitation par émotions.
- DM19: chaleur du haut, insomnie, surexcitation par accès, insanité.
- DM20: tous les troubles nerveux, surexcitation.

Conclusion

Le classement des maladies psychologiques et mentales que nous avons présenté ci-dessus, illustré par les principaux tableaux pathologiques du Foie et qui peut être étendu à tous les *zangfu*, montre que l'on peut de façon pratique aborder le diagnostic et le traitement de ce type d'affection en utilisant le système de classement de la pathologie générale. Il n'est pas nécessaire de créer un cadre de description spécifique à ce type d'affection ce qui serait, de notre point de vue, contraire à la pensée médicale traditionnelle chinoise qui a, depuis l'antiquité, décrit les différents plans de manifestation de l'Homme comme intimement enracinés les uns dans les autres.

Correspondance:

Dr Jean-Louis Lafont, 4, rue de la Couronne, 30000 Nîmes.

☎ 04.66.76.11.13, ☎ 04.66.76.06.17, ✉ helene.roquere@clubinternet.fr

Références:

1. Lafont JL. Emergence. Origine et évolution de l'acupuncture dans les textes du Classique de l'interne. Bruxelles: SATAS; 2001.
2. Auteroche B, Navailh P. Le diagnostic en médecine chinoise. Paris: Maloine; 1983.
3. Ming Wong. Lingshu, traduction et commentaires. Paris: Masson; 1987.
4. Guillaume G, Mach C. Dictionnaire des points d'acupuncture 2 tomes. Paris: Trédaniel; 1995.
5. Lade A. Image et fonction des points d'acupuncture. Bruxelles: SATAS; 1994.
6. Lu J, Amnon Y. Les points d'acupuncture. Fonctions, indications, applications cliniques. Paris: You Feng; 1996.
7. Maciocia G. La pratique de la médecine chinoise. Bruxelles: SATAS; 1997.
8. Soulié de Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Maloine; 1972.
9. Kaptchuk T. Comprendre la médecine chinoise. Bruxelles: SATAS; 1993.