

La domestication de la sémiologie : proposition d'une organisation graphique du *thesaurus semeioticus* psychiatrique chez l'adulte

The Domestication of Descriptive Psychopathology: Proposal for a Graphic Organization of the Psychiatric *thesaurus semeioticus* in Adults

Cahier de formation médicale continue

Annales Médico Psychologiques

Doi: [10.1016/j.amp.2024.11.001](https://doi.org/10.1016/j.amp.2024.11.001)

Jean-Arthur MICOULAUD-FRANCHI^{1, 2, 3 *}, Vincent P. MARTIN⁴, François VIALATTE⁵, Christophe GAULD^{1,3,6}, Elodie GRATREAU⁷, Clélia QUILES^{1,8,9}

Adresses et affiliations :

- 1 - Association pour l'Enseignement de la Sémiologie Psychiatrique, www.asso-aesp.fr
- 2 - Service Universitaire de Médecine du Sommeil (SUMS), CHU de Bordeaux, Bordeaux, France.
- 3 - UMR CNRS 6033 SANPSY, Université de Bordeaux, Bordeaux, France.
- 4 - Inria LORIA, CNRS, Université de Lorraine, Nancy, France.
- 5 - Institut Pour la Pratique et l'Innovation en PSYchologie appliquée (Institut PI-Psy), Draveil, France.
- 6 - Service de psychopathologie du développement, GHE – Hospices Civils de Lyon, Hôpital Femme Mère Enfant, Lyon, France.
- 7 - UR 2223 COSTECH, Université de technologie de Compiègne, France.
- 8 - Bordeaux Population Health Research Center, Équipe Pharmaco-épidémiologie, Université de Bordeaux, Bordeaux, France.
- 9 - Département Universitaire de Psychiatrie, Centre Hospitalier Charles Perrens, Bordeaux, France.

* AUTEUR CORRESPONDANT

Jean-Arthur MICOULAUD-FRANCHI Services Universitaire de Médecine du Sommeil, CHU de Bordeaux, Place Amélie Raba-Leon, 33076 Bordeaux

E-mail adresse : jarthur.micoulaud@gmail.com

Résumé

Cet article propose pour la première fois, une organisation graphique, visuelle, dynamique, hiérarchisée, facilement manipulable de l'ensemble des termes sémiologiques chez l'adulte proposé par l'Association pour l'Enseignement de la Sémiologie Psychiatrique (AESP), afin d'en faire un outil pédagogique et pragmatique, mais aussi réflexif et critique, dans l'usage de la sémiologie psychiatrique en médecine. La proposition de cet article réside plus dans une formalisation graphique que dans une clarification des fondements théoriques de la sémiologie psychiatrique de l'adulte. L'intérêt de la visualisation graphique de l'appareil sémiologique pour maintenir une approche critique et une dynamique évolutive du *thesaurus semeioticus* par ses effets sur l'enseignement de la langue sémiologique aux étudiants, et par ses effets sur l'articulation nécessaire avec les connaissances nosographiques et psychopathologiques sont discutés. La visualisation graphique de l'appareil sémiologique peut en effet permettre d'explicitier les choix de vocabulaire qui ont été réalisés par la communauté psychiatrique et les possibilités d'évolution rigoureuses au regard de savoirs scientifiques et de pratiques cliniques.

Mots clefs

Sémiologie ; Psychiatrie ; Signes ; Symptômes ; Psychopathologie ; Enseignement

Abstract

This article proposes, for the first time, a graphic, visual, dynamic, hierarchical, and easily manipulated organization of all adult clinical manifestations terms, as proposed by the Association for the Teaching of Psychiatric Semiology (AESP). The aim is to make it a pedagogical and pragmatic tool, but also a reflective and critical one, for the use of psychiatric semiology in medicine. The proposal of this article lies more in a graphical formalization than in a clarification of the theoretical foundations of adult psychiatric semiology. The interest of the graphical visualization of the semiological apparatus in maintaining a critical approach and promoting the dynamic evolution of the *Thesaurus Semeioticus* is discussed, through its implications for the teaching of descriptive psychopathology language to students, and its implications for the necessary articulation with nosographic and psychopathological knowledge. The graphic visualization of the semiological apparatus can indeed help to clarify the vocabulary choices made by the psychiatric community and the possibilities for rigorous evolution in the light of scientific knowledge and clinical practice.

Keywords

Semiology; Psychiatry; Signs; Symptoms; Psychopathology; Teaching

« L'écriture n'est pas un simple enregistrement phonographique de la parole [...]. Dans des conditions sociales et technologiques qui peuvent varier, l'écriture favorise des formes spéciales d'activité linguistique et développe certaines manières de poser et de résoudre les problèmes : la liste, la formule et le tableau jouent à cet égard un rôle décisif. Si l'on accepte de parler d'une "*pensée sauvage*", voilà ce que furent les instruments de sa *domestication* »
La raison graphique, Goody, 1977

« Cent cinquante ans de notre métier, un savoir-faire sémiotique transmis de chef de service à internes, permettant d'employer un *thésaurus sémiologique*, d'où l'inessentiel partait vite, et qui ne conservait que le plus sérieux des investigations, c'est à dire ce qui gardait d'une génération de praticiens à l'autre un emploi concret. »
La sémiologie psychiatrique, Lantéri-Laura, 1982

1 Introduction

1.1 L'appareil sémiologique

1.1.1 Compter la sémiologie [17, 83, 100]¹

« Avez-vous déjà compté combien de symptômes utilisez-vous réellement dans votre pratique psychiatrique quotidienne ? » Voilà une question bien étonnante que soulève Berrios dans le livre « Pour une nouvelle épistémologie de la psychiatrie » [9]. Celle-ci a le mérite de questionner la liste des termes utilisés par la sémiologie en psychiatrie. Comme le soulignait en 1914 Chaslin dans son fameux article, la sémiologie psychiatrique devrait requérir une « langue bien faite » afin d'être une « science bien traitée » [26], si non au risque d'une « anarchie psychiatrique » des termes utilisés. Ainsi, l'incertitude et la variabilité des termes sémiologiques a souvent été mise en avant par les critiques de la clinique psychiatrique [64, 65]. Quelle est donc la liste des termes sémiologiques utilisés en psychiatrie actuellement ? Comment établir et organiser cette liste sémiologique ? Plus généralement, quelle langue parlons-nous quand nous utilisons le vocabulaire de la sémiologie psychiatrique ? Et enfin,

¹ L'objet de cet article n'est pas de compter les symptômes au regard du diagnostic. En effet, il a été souligné par Parnas et Bovet que la critériologie à partir du DSM-III a conduit à faire du diagnostic un « comptage de symptômes ». Dans cet article, il s'agira plutôt de compter et organiser de manière visuelle les symptômes du *thesaurus semeioticus* lui-même.

cette langue permet-elle de renforcer l'assise rigoureuse que requiert l'examen clinique en psychiatrie ?

L'appareil sémiologique de la psychiatrie est constitué d'un *thesaurus semeioticus* [30, 70], qui structure le vocabulaire technique de la clinique psychiatrique et offre un « système descriptivo-cognitif » aux cliniciens [8] . Ce thesaurus s'est constitué progressivement dans l'histoire de la psychiatrie sans pour autant s'être adossé systématiquement à un cadre théorique structurant articulé explicitement avec les données de la science [10, 30, 102]. Bien qu'il soit sous-entendu par Chaslin que la clinique puisse structurer par elle-même le vocabulaire sémiologique, puisque selon lui « les théories mal assises passent, la clinique demeure », le rapport de la sémiologie à la théorie reste une problématique majeure en psychiatrie [16]. La sémiologie se structure autour de « modèles hétérogènes, situés sur des plans différents, qui ont chacun des degrés de pertinence variable selon le cas étudié » [22]. Chaque terme sémiologique a alors plus à bénéficier d'une analyse épistémologique et historique régionalisée plutôt que d'une analyse générale du champ [9, 81]. **Figure 3.** Pourtant le champ de la sémiologie psychiatrique semble plutôt stabilisé dans son ensemble et l'enseignement actuel de la sémiologie se base sur un corpus établi dont les fondements sont rarement discutés en tant que tels.

1.1.2 Stabiliser la sémiologie

Cette stabilisation du *thesaurus semeioticus* est la conséquence d'influences multiples [55, 72]. Parmi ces influences qui agissent encore dans la clinique actuelle il peut être mis en avant la *folk psychology* (ou psychologie du sens commun) [63], la psychologie associative [104], la psychologie des facultés [21, 119], la psychiatrie médico-légale [24, 54], la psycho-neurophysiologie [36, 37], le modèle médical [44, 46], la psychanalyse [38], la schizoanalyse [108], la linguistique [35], ou encore la psychologie quantitative [30, 124]. Pourtant, aucune de ces influences ne permettent d'expliquer seules le fondement théorique de la sémiologie psychiatrique [101].

La constitution stabilisée du champ de la sémiologie psychiatrique a cependant été possible par la création, en particulier, des Annales Médico Psychologiques (AMP) en 1842 et de la Société Médico Psychologique (SMP) en 1847 qui a ouvert l'espace à un lieu d'échange, de débat scientifique et clinique, et d'accumulation d'une littérature psychiatrique formant de véritables « archives cliniques » [4], constituant un « grand appareil documentaire » [44], essentiel pour permettre de définir et structurer la sémiologie psychiatrique. Le partage [30] et le « patronage » [55] du vocabulaire sémiologique a conduit à sa stabilisation ouvrant un « champ

collectif d'expérience » clinique [44] qui permet de développer à la fois l'instrument épistémologique et le fondement social et institutionnel de la psychiatrie par l'obligation professionnelle de cultiver un appareil sémiologique qui détermine la pratique du psychiatre lors de l'examen clinique [23, 30, 45]. Ce champ collectif d'expérience, bien que stabilisé, reste évolutif d'autant que les symptômes sont des « objets hybrides » à la croisée du biologique et du social, qui « ne peuvent être expliqués selon leur <seule> structure neurobiologique intrinsèque mais par l'enveloppe sémantique et symbolique qui leur donne une valeur communicative particulière » [9]. Pour cette raison, il est important de disposer de systèmes rendant le *thesaurus semeioticus* facilement appréhendable par la communauté psychiatrique, afin de favoriser son analyse et sa dynamique évolutive requise au regard des évolutions des savoirs scientifiques et des pratiques cliniques.

1.1.3 Enseigner la sémiologie

L'organisation de l'« appareil clinique » a eu un rôle fondamental pour enseigner la sémiologie [30]. Mais, « la grande question qui se posera aux cliniciens sera de hiérarchiser et d'organiser la liste des symptômes » [30], alors même que la psychiatrie « n'a guère établi de hiérarchie entre les symptômes » [9]. Dans ce contexte, l'Association Nationale pour l'Enseignement de la Sémiologie Psychiatrique (AESP) travaille depuis 10 ans à un système organisé des termes sémiologiques, harmonisé entre les différents supports didactiques et pédagogiques produits par l'association.

Un travail de synthèse, de choix, de structuration a été fait au sein de l'association à partir des différents manuels de référence en psychiatrie [1], et suivant une logique de raisonnement clinique basée sur une approche analytique par grands domaines « mentaux » et une approche syndromique par grands syndromes psychiatriques [1, 2, 85-87, 90]. Bien que l'approche analytique soulève des questions importantes sur la place de la psychologie des facultés mentales dans la sémiologie psychiatrique [104], et que l'approche syndromique soulève la question de la place de la nosographie dans l'organisation même de la sémiologie [40], il nous a semblé que ces approches permettaient d'exercer l'étudiant en médecine à un processus de raisonnement clinique d'ordre médical en psychiatrie qui ne peut être que la condition nécessaire (mais non suffisante) à une clinique de qualité [85, 87].

1.2 Visualiser la sémiologie

Si la constitution de listes organisées des termes sémiologiques est importante pour mieux enseigner la psychiatrie, sa mise en forme et sa visualisation l'est tout autant. Cette visualisation

permet non seulement de mieux analyser et déterminer la liste des symptômes à transmettre, mais également de s'interroger sur les conditions pratiques de leurs mises en forme et de leur diffusion pédagogique. Goody a ainsi développé l'idée d'une « raison graphique » qui serait inscrite dans « les conditions effectives de production et de reproduction de la "pensée" » [57] ; l'ordonnancement de nos savoirs affectant directement ces savoirs ainsi que les conditions-mêmes de leur émergence et de leur diffusion. À partir d'une enquête ethnographique, Goody déploie ainsi une analyse de l'écriture, de la liste, du tableau et de la figure comme un « dispositif spatial de triage de l'information » [57] ou encore un « moyen de mettre en ordre la connaissance que nous avons de schèmes classificatoires, des systèmes symboliques et des formes de pensée » [57]. Cette organisation graphique ne peut pas être laissée de côté dans le domaine de la sémiologie psychiatrique. En effet, la liste des symptômes visualisée dans des « tables » ou des « figures » pour structurer le travail sémiologique a un effet sur les « opérations cognitives » et les « modes de pensées » [113], sans pour autant les déterminer entièrement [44].² Qu'on pense aux dossiers des patients dont l'organisation oriente les informations et observations pouvant y être consignées [5], ou encore l'agencement des photographies et illustrations accompagnant les manuels de la fin du 19ème et du début du 20ème siècle [33], les choix de mise en forme et de structuration qui accompagnent la diffusion de la connaissance sémiologique psychiatrique ont contribué à modeler et à faire évoluer cette dernière [30, 44].³

1.3 Proposer une visualisation du thesaurus semeioticus

Ainsi, la visualisation et l'organisation graphique du *thesaurus semeioticus* favoriserait le partage collectif et les échanges autour de la construction de notre appareil sémiologique, et ainsi pourrait favoriser la « procédure de vérification inter-subjective » qui participe à un processus d'objectivation et d'évolution du recueil des symptômes [30]. Cet article propose donc pour la première fois, une organisation graphique, visuelle, dynamique, hiérarchisée, facilement manipulable de l'ensemble des termes sémiologiques chez l'adulte proposé par l'AESP [1, 86, 87], afin d'en faire un outil pédagogique et pragmatique, mais aussi réflexif et

² La visualisation ici évoquée par Goody est donc différente de celle des « images » et des « tableaux » cliniques déposés en amont du travail sémiologique suivant la conception de Foucault, qui définit un « travail des images » conduisant selon lui à une « structure perceptive » plus qu'à un « système conceptuel » pour la sémiologie psychiatrique.

³ Cette organisation graphique aurait donc par ces itérations successives un rôle complémentaire sur le « grand appareil documentaire » de la sémiologie psychiatrique à celui de l'écriture décrit par Foucault au cours du 18ème et du début du 19ème siècle, avec l'« écriture-texte » (du thesaurus sémiologique qu'il faut connaître) et l'« écriture-notation » (de l'observation clinique rédigée).

critique, dans l'usage de la sémiologie psychiatrique en médecine. La proposition de cet article réside plus dans une formalisation graphique que dans une clarification des fondements théoriques de la sémiologie psychiatrique de l'adulte, tout en gardant à l'esprit qu'une telle formalisation graphique pourra permettre d'explicitier les choix qui ont été réalisés par la communauté psychiatrique et les possibilités d'évolution rigoureuses au regard de savoirs scientifiques et de pratiques cliniques.

2 Méthodes

2.1 Listes de symptômes

La liste des symptômes proposés [30, 70] ⁴ a été constituée à partir des principaux manuels de référence en psychiatrie, synthétisés par les travaux de l'AESP [1, 2, 86-88]. Le choix a été fait de renoncer à l'exhaustivité, pour ne retenir que les symptômes jugés les plus pertinents pour l'enseignement de l'établissement d'un diagnostic de trouble psychiatrique par des étudiants en médecine.

2.2 Organisation des symptômes

L'organisation proposée des symptômes est de deux types : analytique et syndromique [2, 32, 52, 86].

L'organisation analytique proposée a été de hiérarchiser les termes sémiologiques autour des organisations et des tableaux retrouvés dans les principaux manuels de référence en psychiatrie synthétisés par l'AESP et faisant l'objet d'un consensus didactique pour l'apprentissage de la sémiologie [22, 70].⁵ Le niveau hiérarchique initial a été organisé autour du trépied : cognition, affect et comportement [88, 102, 104].⁶

⁴ Il faut noter que dans cet article nous ne ferons pas la distinction entre symptômes et signes. Le signe est le résultat de l'analyse complexe du symptôme par le processus de raisonnement diagnostique pour lui en donner une valeur indiciaire, il est la « conclusion que l'esprit tire des symptômes observés; le signe appartient plus au jugement, et le symptôme au sens », Litré cité par Lanteri-Laura. Mais cet article proposant une organisation de la sémiologie en amont du processus de raisonnement diagnostique, il nous a semblé important de conserver le terme de symptôme.

⁵ Consensus pour lequel Lanteri-laura indique que « nul ne sait plus très précisément d'où procède pareille énumération. Les plus discrets renvoient à quelques psychologies des facultés dont chacun ignore où, quand et par qui elle s'exposait », « le *common sens* lui sert sûrement de caution épistémologique, chaque détail de l'expérience intime s'y peut figurer », « si la psychologie des facultés nourrit seulement ce phantasme d'un examen complet qui ne survit guère qu'au niveau des plus médiocres expertises, le contenu authentique de notre sémiologie provient de cette *tradition* qui se cumule progressivement, et dont nous devons nous demander plus bas si elle s'enrichit encore ». Brusset indiquant que « la psychiatrie contemporaine résulte d'une histoire dans laquelle les divers courants de la pensée ont contribué à l'établissement *tâtonnant* des catégories sémiologiques ».

⁶ La psychologie des facultés, notamment développée par Kant au 18^{ème} siècle, comme le souligne Radden a été influente dans cette organisation des grands domaines de la vie mentales explorées par la clinique psychiatrique, avec le trépied souvent retrouvé encore dans l'organisation de la sémiologie des manuels de psychiatrie actuels, constitué par la cognition (ou raison / intellect, en lien avec la faculté de juger, à laquelle est souvent rajouté la

Micoulaud-Franchi et al. 2024, *Annales Médico Psychologiques*, doi : [10.1016/j.amp.2024.11.001](https://doi.org/10.1016/j.amp.2024.11.001)

L'organisation syndromique est en lien avec une démarche essentielle dans le raisonnement clinique diagnostique porté par l'AESP [84]. Bien qu'il n'existe pas de consensus dans ce domaine, il est proposé à visée pédagogique d'organiser la sémiologie psychiatrique (chez l'adulte) autour de :

- Six syndromes de troubles : syndrome de désorganisation, syndrome positif, syndrome négatif, syndrome dépressif, syndrome maniaque, syndrome anxieux ;
- Trois syndromes de gravité : syndrome suicidaire, syndrome d'agitation, syndrome catatonique ;
- Un syndrome en lien avec le handicap : syndrome cognitif.

2.3 Visualisation des symptômes

Le nombre des symptômes identifiés et les nombreux niveaux hiérarchiques intermédiaires aboutissant à l'organisation analytique nécessitent une visualisation adaptée. Alors que l'organisation classique sous forme d'une table ne permet que difficilement l'analyse de l'information, nous avons cherché une représentation graphique permettant d'en faciliter l'appréhension.

Dans son ouvrage de 2013, Yau propose une caractérisation des représentations visuelles de données selon 4 axes [125] :

- Indices visuels (encodage de l'information en formes, couleurs) ;
- Système de coordonnées (cartésien ou polaire) ;
- Échelle (taille) ;
- Contexte (titre et légendes).

L'organisation des symptômes proposée considère la même taille pour tous les symptômes et un seul élément de hiérarchie unidirectionnel multiscalaire (de la catégorie la plus large vers le symptôme en passant éventuellement par plusieurs niveaux de regroupements). Afin de ne pas introduire de notion d'ordre et de permettre une symétrie de la représentation, nous avons choisi un système de coordonnées polaires. Ainsi, afin de mettre en valeur l'arborescence des symptômes et de leurs différentes catégories, nous avons choisi une visualisation de type « sunburst ». Un sunburst est composé d'un cercle central, représentant la racine de la hiérarchie, et de cercles concentriques entourant ce centre, représentant les niveaux de la hiérarchie. Chaque niveau est divisé en secteurs proportionnels à la taille des sous-catégories

faculté de percevoir, imaginer et se souvenir), les émotions (ou passion / affect, en lien avec la faculté d'être affecté) et les comportement (ou volition / acte, en lien avec la faculté de désirer et agir intentionnellement). Bien que ce trépied soit facile à appréhender dans l'enseignement de la sémiologie, il n'est pas le seul fondement théorique de l'organisation de la sémiologie.

qu'il contient. Ces secteurs ont été colorés en fonction de la catégorie la plus large (cognition, affect ou comportement) pour faciliter la distinction des différentes catégories. Chaque sous-secteur a été normalisé de façon que chaque symptôme terminal ait le même rayon. De plus, afin de faciliter leur identification, les symptômes ont été colorés avec une nuance plus claire de la couleur de la hiérarchie dont ils sont issus. La palette de couleur utilisée – palette Pastel proposée par *Plotly* – a été choisie de façon catégorielle (par opposition aux palettes encodant des intensités), permettant le meilleur contraste entre les catégories tout conservant la lisibilité du texte. Cette palette de couleur reste lisible avec un fort contraste par tous les types de daltonisme. L'attribution des couleurs aux grandes dimensions de symptômes s'est faite de façon alphabétique.

Les sunburst ont été réalisés pour visualiser l'ensemble de la sémiologie dans une approche analytique et syndromique.

Les figures ont été réalisées dans un notebook Python, avec la fonction `plotly.express.sunburst` de la librairie *Plotly*, puis exportées en html. Cette implémentation permet de produire des figures interactives, permettant de zoomer (resp. dézoomer) d'un simple clic sur une catégorie ou sous-catégorie (resp. d'un simple clic sur le disque central). De plus, le fait de survoler un des éléments du graphe ouvre une bulle contextuelle affichant notamment le nom de l'élément et son arborescence dans la sémiologie.

2.4 Mise à disposition

Afin de conserver ces propriétés de navigation au sein des figures interactives et de faciliter leur dissémination, ces figures ont été exportées en html et hébergées sur une page web librement accessible. Cela facilite leur diffusion, notamment au sein de modules d'enseignement, mais aussi lors de congrès par exemple par la diffusion d'un QR code menant à ce site internet : <https://semiologiepsychiatrie.github.io/>

3 Résultats

La **Figure 1** représente l'ensemble des symptômes psychiatriques identifiés. Deux cent quarante-quatre symptômes ont été listés et hiérarchisés. Les symptômes dans le domaine cognitif sont les plus nombreux (138 sur 244 symptômes, soit 57 %), les symptômes dans le domaine affectif sont les moins nombreux (27 sur 244 symptômes, soit 11 %) et les symptômes dans le domaine comportemental sont en nombre intermédiaire (79 sur 244 symptômes, soit 32 %).

Les **Figures 2** représentent les symptômes des grands syndromes identifiés. Six des 10 syndromes identifiés contiennent des symptômes des 3 domaines cognitif, affectif et comportemental : syndromes de désorganisation, négatif, dépressif, maniaque, anxieux, et d'agitation. Deux syndromes ne contiennent des symptômes que du domaine cognitif et comportemental : le syndrome positif et suicidaire. Le syndrome catatonique ne contient que des symptômes du domaine comportemental. Le syndrome cognitif ne contient que des symptômes du domaine cognitif.

4 Discussion

Berrios poursuit sa question sur le nombre de symptômes par la réponse suivante. « *Nous pourrions en avoir 70 à 80 si l'on étudiait les petits caractères de tous les manuels et les documents historiques, mais dans la pratique, on n'en utilise pas plus de 15 ou 20. Pourquoi est-ce le cas?* » [9]. Pour expliquer cette « tendance prématurée à la fermeture » de la liste des symptômes en psychiatrie, Berrios met en avant un *thesaurus semeioticus* resté globalement inchangé depuis son établissement au 19ème siècle et qui ne se serait pas renouvelé au regard de l'évolution des connaissances scientifiques actuelles [9]. Andreasen dans son article provocateur sur « la mort de la phénoménologie aux États-Unis » (ou le terme de phénoménologie est à prendre dans son acception anglo-saxonne d'étude sémiologique des manifestations cliniques) avance que la publication du DSM-III en 1980, aurait conduit à un déclin du vocabulaire sémiologique au profit de l'apprentissage des critères diagnostiques du DSM [3].

Pourtant, le nombre de symptômes présents dans les manuels de formation retrouvés dans nos résultats est bien supérieur à celui supposé par Berrios [9], faisant de la richesse de la sémiologie une donnée toujours présente dans l'enseignement de la psychiatrie. Par ailleurs, le système de recueil sémiologique de l'*Association for Methodology and Documentation in Psychiatry* (AMDP) retrouve 100 symptômes psychiques et 40 symptômes somatiques [61, 115]. De plus, le nombre de symptômes différents résultant de l'analyse systématique automatisée de l'ensemble du DSM-5 par Forbes et al. est de 628 [42], ce qui pourrait dénoter une certaine richesse sémiologique. Cependant, il peut être discuté ce qui a été considéré comme symptôme dans cette analyse du DSM-5 [82]. L'analyse rigoureuse de la liste des symptômes en psychiatrie est donc importante, rendant les outils graphiques indispensables.

Ainsi, cet article propose pour la première fois, une organisation graphique, visuelle, dynamique, hiérarchisée, facilement manipulable d'un *corpus* de termes sémiologiques suivant une approche analytique (**Figure 1**) et syndromique (**Figure 2**) correspondant aux deux

Micoulaud-Franchi et al. 2024, *Annales Médico Psychologiques*, doi : [10.1016/j.amp.2024.11.001](https://doi.org/10.1016/j.amp.2024.11.001)

organisations proposées pour l'enseignement de la sémiologie psychiatrique [52, 86, 87]. L'objectif de ce travail n'a cependant pas été de réaliser des organisations graphiques chronologiquement datées permettant une visualisation historique de l'évolution du *thesaurus semeioticus*. Ce travail reste à réaliser pour analyser le développement et la possible fermeture de la sémiologie psychiatrique [32]. L'objectif de ce travail a été plutôt de réaliser une organisation graphique de la sémiologie considérée comme actuelle, afin de discuter l'intérêt de la visualisation graphique de l'appareil sémiologique pour maintenir une approche critique et une dynamique évolutive du *thesaurus semeioticus* par ses effets sur l'enseignement de la langue sémiologique aux étudiants, et par ses effets sur l'articulation nécessaire avec les connaissances nosographiques et psychopathologiques.

4.1 Effet de la visualisation graphique sur l'enseignement de la sémiologie

4.1.1 Transmettre un appareil sémiologique

La visualisation graphique proposée peut permettre une meilleure transmission de l'appareil sémiologique en favorisant la compréhension et la mémorisation des termes utilisés pour recueillir les symptômes. **Figures 1 et 2**. Dans la prolongation d'une raison graphique, l'implémentation numérique réalisée permet aussi de naviguer entre différents niveaux de description. L'usage du numérique pour soutenir la raison graphique dans la conception et la transmission des connaissances a été appelé « raison computationnelle » [5, 17, 41]. Ainsi, la possibilité de naviguer entre les différents niveaux hiérarchisés et l'attribution d'une couleur par grande catégorie de symptômes fluidifieraient l'apprentissage des terminologies sémiologiques et leurs organisations logiques à la fois dans le cadre de l'approche analytique (**Figure 1**) et syndromique (**Figures 2**) nécessaires au recueil sémiologique et à son organisation [52, 86]. La possibilité de visualiser des profils syndromiques (**Figures 2**) complémentaires de la visualisation globale (**Figure 1**) favoriserait les allers-retours entre une approche analytique et une approche syndromique importante dans le processus de raisonnement diagnostique [84, 85, 87]. Il resterait à pouvoir utiliser le support numérique proposé pour rendre compte de cas cliniques singuliers, voire de leur évolution, qui ont des vertus pédagogiques [123]. De tels outils de visualisation numérique peuvent se partager facilement assurant le transfert du « champ collectif d'expérience » clinique aux étudiants et donc aux futurs médecins psychiatres, mais aussi à d'autres spécialités et professionnels de santé. Ce partage est essentiel pour la collaboration interprofessionnelle et pourrait contribuer à déstigmatiser la discipline psychiatrie au sein des autres disciplines médicales [78].

4.1.2 Faire évoluer l'appareil sémiologique

La visualisation de la sémiologie psychiatrique proposée pour l'enseignement offre aux élèves un outils de questionnement du *thesaurus semeioticus*, pour ne pas être « orthodoxes »⁷ dans leur apprentissage [39]. Un tel élève pourrait par exemple remarquer la place importante des symptômes cognitifs dans la figure proposée (en jaune), questionnant la place prépondérante du cognitif dans le « système descriptivo-cognitif » du clinicien [8]. Le nombre de termes sémiologiques affectifs (en orange) et comportementaux (en bleu) apparaît plus réduit dans les visualisations, malgré la richesse des états affectifs [18] ou comportementaux [28] en psychiatrie. Aussi, Berrios nous encourage à « se montrer extra-observateur et irrévérencieux vis-à-vis de l'autorité des lexiques actuels » [9]. « Il est peut-être temps de garder l'esprit ouvert quant à la liste totale des symptômes psychiatriques, c'est-à-dire nous sentir à nouveau capable d'agrandir cette liste », sans « préconiser l'abandon de ce que nous avons jusque-là accompli » [9]. Il s'agit de « retrouver le droit perdu de décrire de nouveaux symptômes » et de transmettre ce droit dans nos apprentissages [9]. Une bonne observation en clinique étant toujours « en même temps un acte de reconnaissance et une activité critique » [30]. Un objectif important de l'enseignement universitaire de la sémiologie psychiatrique par l'AESP est ainsi de développer des outils de transmission et de dialogue favorisant l'apprentissage critique de notre appareil sémiologique. La visualisation proposée permet alors de rester ouvert à l'addition, à la soustraction, ou à la réorganisation de symptômes sans déstabiliser l'ensemble de l'édifice, dans une approche équilibrée entre conservatisme prudentiel et innovation permanente [29].

Ce droit perdu invoque aussi de bien articuler le *thesaurus semeioticus* avec un style descriptif et un ensemble des compétences pratiques requises pour décrire des symptômes en psychiatrie [15, 30, 66]. Ces compétences font appel à différents types d'approches de descriptions [49] **Tableau 1**, et d'implications interpersonnelles, la reconnaissance d'un symptôme par l'appareil sémiologique engageant le psychiatre dans la relation avec la personne [47, 48, 53] **Tableau 2**. Ces différents types d'approches et ordres d'intersubjectivité induisent des styles descriptifs variés, et sont complexes à acquérir. Ces compétences déterminent pourtant la fiabilité et la validité de la langue que nous parlons quand nous utilisons le vocabulaire de la sémiologie psychiatrique [99]. L'articulation de ces compétences avec un *thesaurus semeioticus* explicite est essentiel pour permettre des descriptions inscrites dans un champ disciplinaire donné [98].

⁷ Fedida et Schotte sur Minkowski indiquaient que ce sont les « élèves orthodoxes qui exigent la stricte observance de la méthode du maître, et il n'y a rien de plus terrifiant que les "élèves orthodoxes" ; et que les maîtres qui exigent de leurs élèves cette orthodoxie cessent au fond de l'être. Minkowski n'a pas été un élève orthodoxe et n'a jamais voulu cesser d'être un maître authentique ».

Les visualisations proposées dans cet article peuvent permettre de favoriser cet apprentissage pratique à une « langue étrangère » [87], d'autant plus que les repères de vocabulaire sont graphiquement organisés.

4.2 *Articuler l'appareil sémiologique à la nosographie et à la psychopathologie*

La visualisation graphique du *thesaurus semeioticus* peut permettre de faire apparaître de manière plus explicite les choix qui ont été faits dans la liste et l'organisation des termes sémiologiques par la communauté psychiatrique, et la place des évolutions des savoirs scientifiques et des pratiques cliniques dans ce processus [20]. Ainsi, les connaissances scientifiques et cliniques sur la nature des symptômes et de leurs liens agit sur le choix d'organisation graphique, mais en retour la visualisation graphique réalisée va inviter à une évaluation critique du domaine, permettant une évolution des connaissances dans une logique de co-détermination [75, 113, 114]. Nous avons identifié dans la **Figure 3** les différents domaines reliés à la sémiologie et pouvant l'impacter. Les deux domaines les plus classiques – la nosographie et la psychopathologie – pourraient bénéficier, comme la sémiologie dans cet article, d'être visualisées graphiquement. S'ouvre alors la possibilité de confronter les organisations graphiques de la sémiologie, de la nosographie et de la psychopathologie pour faciliter les interactions et les évolutions entre ces différents champs [118, 122].⁸ Bien que le travail de visualisation n'ait pas été réalisé dans cet article spécifiquement pour la nosographie ou la psychopathologie, il sera analysé l'intérêt des articulations graphiques possibles avec la sémiologie pour faire évoluer plus rigoureusement le *thesaurus semeioticus*.

4.2.1 *Articulation avec la nosographie*

La visualisation graphique proposée permet de questionner l'articulation et la « tension » [9] entre l'organisation sémiologique et nosographique en psychiatrie [97]. **Figure 3.** Depuis le DSM-III, les troubles mentaux sont « classifiés » et définis suivant des critères qui s'organisent sous la forme de liste à compter [83, 100], agencés de manière similaire à ce qui avait été proposé en 1978 par Spitzer, Endicott et Robins [111]. Ce type d'organisation graphique est historiquement à mettre en lien avec le développement des algorithmes d'aide à la prise de décision diagnostique [31] et tend à transformer le « symptôme » en « critère diagnostique

⁸ Ce lien entre sémiologie, nosographie et psychopathologie soulève aussi l'enjeu des cadres théoriques structurant la sémiologie. Cependant, cet article ne prétend pas résoudre le lien complexe entre théorie et pratique en psychiatrie, et nous renvoyons notamment à Tatossian qui souligne la possibilité de penser « la théorie comme une forme de la praxis, et la praxis comme une théorie traduite en œuvre », ce qui nous semble en lien avec la proposition offerte par les organisations graphiques de cet article.

opérationnalisé » [32], l'organisation de la nosologie finissant par s'imposer à la sémiologie. Des projets de classifications psychiatriques alternatives ont été proposés, qui possèdent leurs organisations graphiques spécifiques [76]. Cependant, ces organisations en tant que visualisations graphiques n'ont fait l'objet que de peu d'études spécifiques [60], et l'articulation de ces organisations avec la sémiologie n'a quasiment fait l'objet d'aucune analyse, malgré son intérêt pour la constitution et l'évolution du *thesaurus semeioticus*. L'organisation graphique retrouvée dans le projet de classification des *Research Domain Criteria* (RDoC) [27], *Hierarchical Taxonomy of Psychopathology* (HiTOP) [69], et *Psychosystem* [19] reste en particulier à être analysée [51] et confrontée à l'organisation sémiologique [34, 89].

4.2.2 Articulation avec la psychopathologie

La visualisation graphique proposée permet aussi de questionner l'articulation entre l'organisation sémiologique et la psychopathologie [6, 43, 73, 105].⁹ La nécessité de la psychopathologie apparaît explicitement sous la plume de Berrios [9] ou de Andreasen [3] lorsqu'il est regretté l'appauvrissement supposé de la langue psychiatrique. Berrios indique en effet que la « *fermeture <de la sémiologie> a rendu désuète la recherche psychopathologique* » [9] et Andreasen regrette que « *les étudiants apprennent à mémoriser le DSM plutôt que d'apprendre les complexités des grands psychopathologistes du passé* » [3]. La question de la spécificité de la sémiologie psychiatrique comparativement à la sémiologie en médecine non psychiatrique [70], du fait de son lien avec la psychopathologie [112], semble alors poindre au moment même où le risque de son appauvrissement surgit. L'objectif n'est pas ici de souligner la possible spécificité de la sémiologie psychiatrie qui a fait l'objet de nombreuses discussions en psychiatrie, en particulier dans la littérature épistémologique et phénoménologique [71, 91, 93, 95, 116, 119-121],¹⁰ mais plutôt d'indiquer deux articulations

⁹ Défini par Lanteri-Laura et Del Pistoia comme : « un ensemble de démarches coordonnées d'un méta-langage, dont la psychiatrie est le langage-objet, ou encore un groupe de réflexions articulées entre elles qui portent, non sur les cas des patients pris directement, mais sur toutes les manières dont en parle effectivement la psychiatrie ». Définition renvoyant à ce que Foucault propose dans « Message ou bruit », où après avoir détaillé comment la médecine est conduite à extraire du bruit un message sémiologique : « On peut se demander si la théorie de la pratique médicale ne pourrait pas être repensée dans les termes qui ne sont plus ceux du positivisme, mais ceux qui élaborent actuellement des pratiques comme l'analyse des langues, ou le traitement de l'information. A quand un 'séminaire' qui réunira médecins et théoriciens du langage et de toutes les sciences qui s'y rattachent ? ».

¹⁰ La phénoménologie psychiatrique loin de séparer la sémiologie psychiatrique du champ médical classique, à fait de la psychiatrie un formidable outil d'analyse épistémologique des caractéristiques de la sémiologie médicale et de sa place dans le processus de raisonnement clinique, voir notamment l'article de Lanteri-Laura, « La sémiologie psychiatrique : son évolution et son état en 1982 ». La phénoménologie nous amène cependant à ne pas mettre de côté l'expérience vécue dans les manifestation sémiologique même, qui bien que réduit nécessairement dans l'approche descriptive sémiologique (la confidence « intime », devenant symptôme, devenant signes; le corps vivant « expressif », devenant le corps vécu, devenant le corps objet) permettant le

Micoulaud-Franchi et al. 2024, *Annales Médico Psychologiques*, doi : [10.1016/j.amp.2024.11.001](https://doi.org/10.1016/j.amp.2024.11.001)

possibles de l'organisation de la sémiologie à la psychopathologie offertes par la visualisation graphique [92, 94, 117].

La première articulation est celle d'une dépendance de la sémiologie au psychopathologique. Dans ce cadre, le « psychopathologique » serait abordé comme le « pathologique du psychologique » [94] et la sémiologie comme la manifestation apparente, « expliquée » par une déviation pathologique de certaines fonctions psychologiques [103]. **Figure 3.** Ces fonctions pourraient déterminer la hiérarchisation de l'organisation graphique du *thesaurus semeioticus*, « suivant une sorte d'anatomophysiologie de l'esprit humain » [70]. Le retour à la clinique reste cependant difficile [60, 79], du fait notamment du caractère hybride du symptôme. Berrios souligne ainsi que « *les symptômes peuvent être conçus comme des signaux biologiques, qui entrent dans l'expérience comme des sensations (la matière première), puis qui sont, au moins, traités par deux fois. Premièrement, dans la conscience d'un sujet qui est souvent malade et confus ; et deuxièmement, dans la conscience d'un autre sujet qui, espérons-le, est normal mais qui peut néanmoins avoir ses propres manies cognitives* » [9]. Suivant une même approche, Kirmayer indique que : « *La sémiologie psychiatrique suppose que le recueil fiable de symptômes doit être basé sur une physiologie sous-jacente. Cependant, l'expérience des symptômes est ancrée dans des processus cognitifs et sociaux qui médiatisent et modifient la traduction des modifications physiologiques ou psychologiques en symptômes et comportements* » [68]. Processus qu'il s'agirait donc de prendre en compte dans cette première articulation possible entre sémiologie et psychopathologie [7, 13, 56, 109].

La seconde articulation est celle d'un lien entre sémiologie et psychopathologie qui passerait par l'expérience vécue. Dans ce cadre, le « psychopathologique » serait abordé comme le « psychologique du pathologique » [94], dans la mesure où l'appareil sémiologique permettrait de faire apparaître des dimensions de l'expérience du trouble mental risquant de rester, sinon inapparentes. Un mode d'apparition (de phénoménalisation) et une expérience vécue qui pourraient être abordés et « compris » rigoureusement à l'aide de la psychiatrie phénoménologique [14, 25]. **Figure 3.** Celle-ci a pour objectif de décrire avec précision les vécus et en particulier les « conditions transcendantales » de l'expérience, c'est-à-dire les conditions de l'apparaître du phénomène (ou processus pré-réflexifs) toujours à l'œuvre dans la cognition, l'affectif ou les comportements [59]. Il a été proposé d'appeler cette psychopathologie à la suite de Blankenburg : une « psychopathologie de l'inapparent » [59] qui

raisonnement clinique, n'en reste pas moins une dimension qui ne peut se limiter à un simple résidu qu'il s'agirait de prendre en compte pour des raisons uniquement éthiques.

Micoulaud-Franchi et al. 2024, *Annales Médico Psychologiques*, doi : [10.1016/j.amp.2024.11.001](https://doi.org/10.1016/j.amp.2024.11.001)

ouvre sur des applications actuelles [96, 107, 110].¹¹ Resterait alors à disposer d'un cadre d'approche phénoménologique de l'expérience humaine, aussi appelé « anthropologie phénoménologique » [59],¹² comme sorte de science ou plutôt de méthode fondamentale de la psychiatrie clinique, pour aborder la sémiologie psychiatrique [11, 12, 59]. Une organisation graphique potentielle de cette anthropologie phénoménologique sous forme d'une « architectonique » de l'expérience humaine pourrait alors être articulée à notre appareil sémiologique [50, 74, 106]. Une telle réorganisation du *thesaurus semeioticus* reste cependant toujours en mouvement, puisque l'enjeu de la phénoménologie n'est pas tant de constituer un savoir arrêté, mais de permettre un dévoilement méthodique des modalités d'apparaître des symptômes (**Figure 3**) et d'essayer de découvrir en fait le sujet qui se trouve au centre de l'expérience [58, 77].

5 Conclusion

Les visualisations graphiques proposées dans cet article n'ont pas pour objectif de réduire l'unité symptomatique à des entités naturelles mais à les réinscrire dans la manière avec laquelle nous formulons les termes sémiologiques et avec laquelle nous les manions pour le soin [56, 70, 80].¹³ **Figure 3.** Selon Berrios, les symptômes « *représentent l'action créative et de configuration des agent moraux et sont donc imprégnés de la force émotionnelle, volitionnelle et cognitive que seules les personnes peuvent générer lorsqu'elles sont confrontées à une expérience complexe, mais aussi (souvent) douloureuse et aberrante (la soupe primordiale). En tant que réponses dynamiques, les objets hybrides sont en parfaite harmonie avec la personnalité et l'état mental. Ils sont l'expression de la manière par laquelle les croyances, les codes culturels et les conceptions du monde se rejoignent en réponse à une expérience étrange* » [9]. La proposition d'un outil de visualisation et d'accompagnement à la « raison graphique » de cette expression de l'« expérience étrange » dans ses dimensions structurantes de l'être humain [87] semble alors un élément majeur pour favoriser l'évolution dynamique rigoureuse de la langue psychiatrique par l'enseignement et les articulations avec les champs des savoirs et des pratiques.

¹¹ Un tel usage de la phénoménologie a été proposé comme méthode d'innovation sémiologique pour le développement d'une médecine de précision en psychiatrie.

¹² L'anthropologie phénoménologique consisterait d'après Gozé et Fazakas à « étudier les structures fondamentales de l'expérience humaine en ce qu'elles peuvent être atteintes dans les maladies dites 'mentales' », puisque « le domaine légitime de la psychiatrie en tant que science n'est pas le cerveau, ni la psyché mais c'est l'expérience et les anomalies de l'expérience dans ses dimensions plus basiques et structurantes de l'être humain ».

¹³ La sémiologie « existe comme être de la culture » d'après Lanteri-Laura qui, citant Saussure, indique aussi qu'il s'agit d'« une science qui étudie la vie des signes au sein de la vie sociale » anticipant par-là les travaux de Berrios puis de Kirmayer.

Remerciements : Les membres de l’AESP pour les travaux de sémiologie psychiatrique depuis plus de 10 ans. Tudi Goze, Istvan Fazakas, Michel Cermolacce, Johan Kalonji, Jean Naudin et Isabelle Galichon pour leurs relectures et échanges continuels sur les enjeux de la clinique au regard des sciences humaines et sociales. Ce projet a été réalisé dans le cadre d’une bourse pratique de la SFRMS (Projet Nomenclature pour l’Uniformisation Intégrée de la Traduction du Sommeil – NUIITS).

Liens d’intérêt : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d’intérêt, aucun soutien financier, en lien avec cette publication.

Figure 1 : *Sunburst* de l'ensemble des symptômes psychiatriques suivant une approche analytique. Le cercle central représente les trois grands domaines : cognitif (en jaune), affectif (en orange) et comportemental (en vert) de la sémiologie. Les cercles concentriques, entourant ce centre, représentent les niveaux hiérarchiques utilisés traditionnellement dans les manuels de sémiologie psychiatrique. Chaque niveau est divisé en secteurs proportionnels à la taille des sous-catégories et des symptômes qu'il contient. Chaque symptôme est représenté suivant la même taille d'angle de cercle et se retrouve en périphérie du *sunburst*.

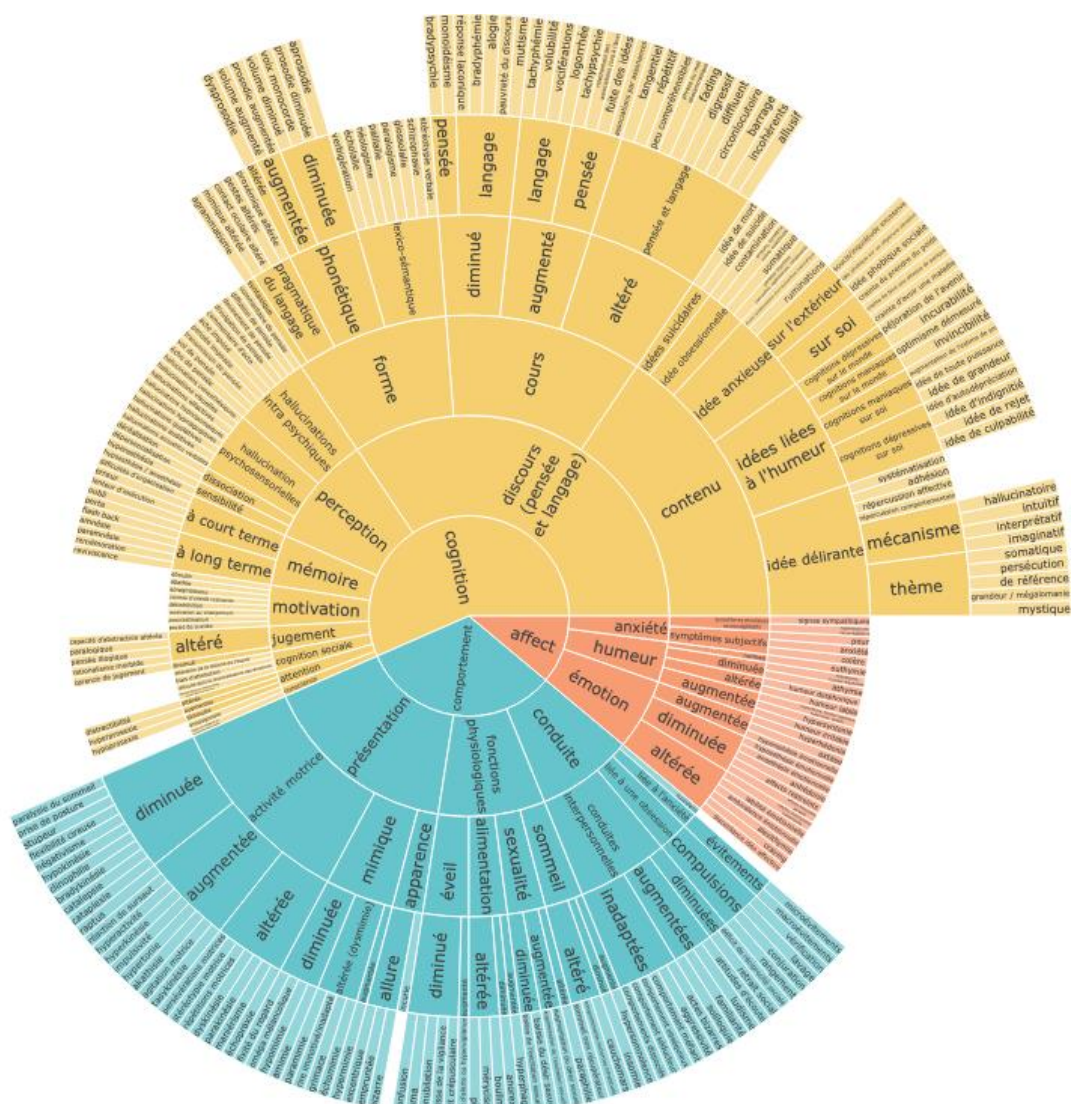


Figure 2 : *Sunbursts* des symptômes psychiatriques suivant une approche syndromique.

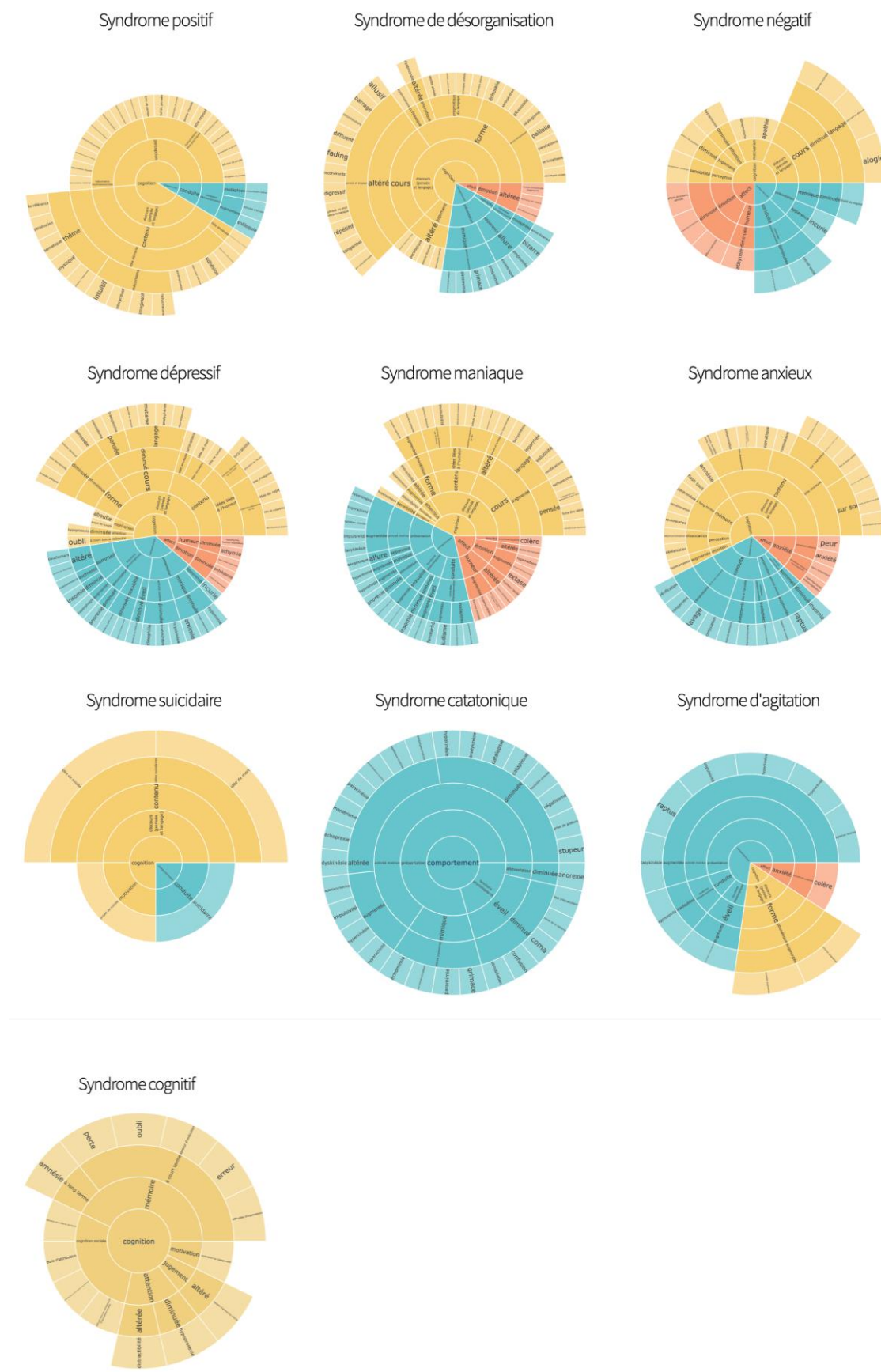


Figure 3 : Place centrale, « médiatrice » [121], de la sémiologie psychiatrique en clinique [32]. La sémiologie est représentée comme l'appareil clinique permettant de nommer, dans le cadre d'un vocabulaire technique formé par le *thesaurus semeioticus*, l'expérience vécue du patient en lien avec un trouble mental [30]. Cette sémiologisation de l'expérience nécessite une compétence acquise, une manière de faire située dans un contexte, en lien avec des conditions de possibilité « empiriques », extrinsèques (la salle d'entretien, l'équipe soignante, l'hôpital, etc...) et inter-subjectives (la rencontre et la relation) [70], afin d'amener l'expérience sur la voie de formation du symptôme mental dans le cadre de configurateurs socio-historiques [56, 67, 80]. Les conditions de phénoménalisation de l'expérience des troubles mentaux peuvent être abordées rigoureusement par l'anthropologie phénoménologique et les méthodes de l'*epoché* (mise entre parenthèses des configurateurs socio-historiques : de l'« attitude naturelle ») et de la « réduction » (mise en évidence des invariants de la multiplicité des expériences vécues et des conditions et effectuations nécessaires aux phénomènes : le « transcendantal ») [59, 121]. La constitution des termes sémiologiques peut être abordée rigoureusement par l'épistémologie et l'histoire dans une approche régionalisée [10]. L'usage de la sémiologie en clinique est représenté par le lâcher de ballons de domaines cliniques (non exhaustifs). Un « effet de boucle » de ces usages sur le *thesaurus semeioticus* est possible, renforçant ou réduisant l'intérêt pour certains termes sémiologiques [62].

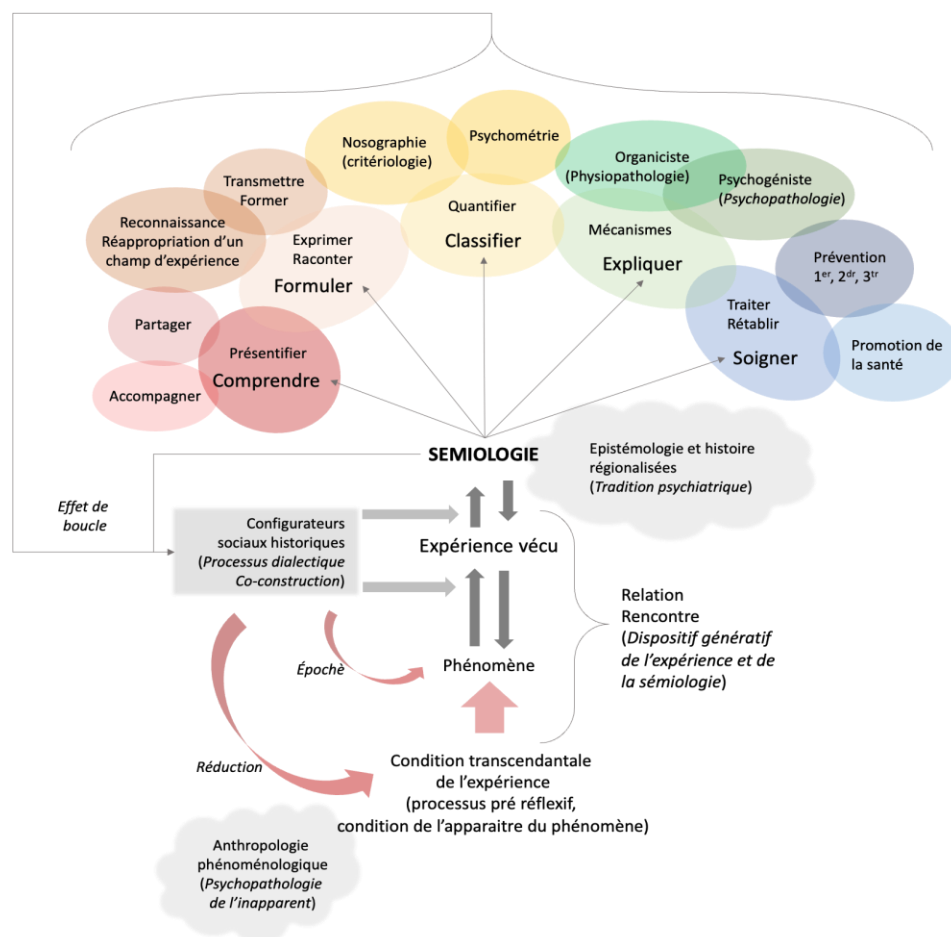


Tableau 1 : Trois approches de l'expérience vécue au cours d'une évaluation clinique psychiatrique d'après Fuchs et Dalpane [49].

Approche	Discipline connexe	Lien avec la sémiologie
En première personne	Phénoménologie (à prendre dans son acception continentale d'étude philosophique rigoureuse des expériences cliniques prises comme phénomènes)	Relie la description sémiologique aux conditions anthropologiques fondamentales de l'expérience vécue du trouble mental
En seconde personne	Herméneutique et sciences de la narrativité	Relie la description sémiologique au processus de construction du soi, de l'identité et de son histoire personnelle en lien avec les contextes psychologiques et sociales d'énonciation
En troisième personne	Positivisme et l'objectivité scientifique	Relier la description sémiologique à des faits observables indépendamment de toute position subjective sous-tendue par des conditions physiologiques d'apparition

Tableau 2 : Trois types d’intersubjectivité impliqués dans la pratique de la sémiologie clinique, d'après Fuchs [47, 48].

Intersubjectivité	Engagement	Mode d’interaction
de premier ordre	d’agents corporels incarnés	Mutuelle incorporation, où les corps sont affectés les uns les autres dans une sorte de résonance
de second ordre	d’agents intentionnels	Structure triadique, où l’intentionnalité des uns et des autres pointe sur un objet commun de description
de troisième ordre	d’agents mentaux	Méta-perception de soi et des autres, où la capacité de passer d’une perception centrée sur soi à celle centrée sur autrui (dans une position excentrée) permet la perception des états mentaux d’autrui

Références

- 1 AESP-CNUP. Référentiel de psychiatrie, Psychiatrie de l'adulte, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Addicologie. Tours: Presses Universitaires François-Rabelais. 2014.
- 2 Amad A, Geoffroy PA, Micoulaud Franchi JA, Bensamoun D, Benzerouk F, Peyre H, et al. L'examen clinique psychiatrique standardisé pour l'étudiant, c'est possible. *Annales Medico Psychologiques* 2018; 176: 936-40.
- 3 Andreasen NC DSM and the death of phenomenology in america: an example of unintended consequences. *Schizophr Bull* 2007; 33: 108-12.
- 4 Auxemery Y La place de l'écrit aujourd'hui dans la transmission du savoir en psychiatrie et psychologie clinique. Journée d'anniversaire des 180 ans des Annales Médico-Psychologiques. *Annales Medico Psychologiques* 2024; In press
- 5 Bachimont B. (2000) Intelligence artificielle et écriture dynamique : de la raison graphique à la raison computationnelle. In: Fabbri P, Petitot J, eds. *Colloque de Cerisy*. Grasset, Paris
- 6 Beauchesnes H. Histoire de la psychopathologie. Paris: PUF. 1986.
- 7 Berrios G Formation and meaning of mental symptoms: history and epistemology. *Dial Phil Ment Neuro Sci* 2013; 6: 39-48.
- 8 Berrios G. The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology since the Nineteenth Century. Cambridge: Cambridge University Press 1996.
- 9 Berrios G. Pour une nouvelle épistémologie de la psychiatrie Marseille: De la conquête. 2019.
- 10 Berrios GE Descriptive psychopathology: conceptual and historical aspects. *Psychol Med* 1984; 14: 303-13.
- 11 Berrios GE Phenomenology and psychopathology: was there ever a relationship? *Compr Psychiatry* 1993; 34: 213-20.
- 12 Berrios GE Phenomenology, psychopathology and Jaspers: a conceptual history. *Hist Psychiatry* 1992; 3: 303-27.
- 13 Berrios GE Towards a new descriptive psychopathology: a sine qua non for neurobiological research in psychiatry. *Brain Res Bull* 1999; 50: 457-8.
- 14 Berrios GE What is phenomenology? A review. *J R Soc Med* 1989; 82: 425-8.
- 15 Berrios GE, Chen EY Recognising psychiatric symptoms. Relevance to the diagnostic process. *Br J Psychiatry* 1993; 163: 308-14.
- 16 Berrios GE, Fuentenebro F, Chaslin P Philippe Chaslin and descriptive psychopathology. Is 'psychiatry' a well made language? *Hist Psychiatry* 1995; 6: 395-405.
- 17 Berthon JF La didactique, la raison graphique et l'ordinateur. Effets révélateurs et potentialités transformatrices des outils informatiques dans la didactique du français. *Recherche & formation* 1997; 26: 47-63.
- 18 Boissard E. Concevoir l'humeur dépressive pour comprendre la dépression : psychiatrie et philosophie des états affectifs, Paris, 2023.
- 19 Borsboom D Une théorie des réseaux des troubles mentaux. *Annales Medico Psychologiques* 2021; 179: 86-94.
- 20 Broome M Taxonomy and ontology in psychiatry: A survey of recent literature. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 2006; 13: 303-19.
- 21 Broome MR Philosophy as the Science of Value: Neo-Kantianism as a Guide to Psychiatric Interviewing. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 2008; 15: 107-116.
- 22 Brusset B. (1994) Diagnostic psychiatrique et psychopathologie. In: Wildöcher D, ed. *Traité de psychopathologie*. Puf, Paris
- 23 Castel R. L'Ordre psychiatrique Paris: Éditions de Minuit. 1976.
- 24 Castet PH. L'esprit malade. Paris: Ithaque. 2009.

- 25 Cermolacce M, Martin B, Naudin J Approche phénoménologique en psychiatrie. EMC - Psychiatrie 2015; 37-080-A-30
- 26 Chaslin P La psychiatrie est-elle une langue bien faite ? Revue Neurologique 1914; XXVII: 16-23.
- 27 Cuthbert B Le cadre de travail des RDoC : faciliter la transition de la CIM et du DSM vers des approches dimensionnelles qui intègrent les neurosciences et la psychopathologie. Annales Medico Psychologiques 2021; 179: 75-85.
- 28 Demaret A. Ethologie et psychiatrie. Bruxelles: Mardaga. 2014.
- 29 Demazeux S. (2015) The ideal of scientific progress and the DSM. In: Demazeux S, Singy P, eds. The DSM-5 in perspective: Philosophical reflections on the psychiatric Babel,
- 30 Demazeux S. L'éclipse du symptôme. Paris: Ithaque. 2019.
- 31 Demazeux S. Qu'est-ce que le DSM ? Paris: Ithaque. 2013.
- 32 Demazeux S, Quiles C, Micoulaud Franchi JA Sémiologie en psychiatrie. EMC-Psychiatrie 2022; 37-100-A-10
- 33 Didi-huberman G. Invention de l'hystérie. Charcot et l'Iconographie photographique de la Salpêtrière. Paris: Macula. 2012.
- 34 Dumas G, Cermolacce M, Batail JM, Quiles C, Micoulaud Franchi JA Vers une approche physiologique de la sémiologie en psychiatrie. Partie 2 : perspectives offertes par la biologie systémique. Annales Medico Psychologiques 2019; 177: 289-94.
- 35 El Omeiri A. L'influence implicite des théories du langage en psychiatrie, Aix-Marseille Université, 2019.
- 36 Ey H, Ajuriaguerra J, Hécaen H. Neurologie et psychiatrie. Paris: Hermann. 1998.
- 37 Ey H, Bernard P, Brisset C. Manuel de psychiatrie. Paris: Masson. 1960.
- 38 Fédida P. (1992) Structure théorique du symptôme. L'interlocuteur. Crise et contre transfert. PUF, Paris
- 39 Fédida P, Schotte J. Psychiatrie et existence Grenoble: Millon. 2007.
- 40 Fellowes S Symptom modelling can be influenced by psychiatric categories: choices for research domain criteria (RDoC). Theor Med Bioeth 2017; 38: 279-294.
- 41 Ferri F De la raison graphique à la raison computationnelle : Une brève préhistoire de l'intelligence artificielle. Interfaces numériques 2020; 9: 4125.
- 42 Forbes MK, Neo B, Nezami OM, Fried EI, Faure K, Michelsen B, et al. Elemental psychopathology: distilling constituent symptoms and patterns of repetition in the diagnostic criteria of the DSM-5. Psychol Med 2024; 54: 886-894.
- 43 Foucault M. Dits et écrits. Paris: Gallimard. 2001.
- 44 Foucault M. Histoire de la folie à l'âge classique. Paris: Gallimard. 1972.
- 45 Foucault M. Le pouvoir psychiatrique. 2003: Gallimard. 2003.
- 46 Foucault M. Naissance de la clinique. Paris: PUF. 1963.
- 47 Fuchs T Pathologies of Intersubjectivity in Autism and Schizophrenia. Journal of Consciousness Studies 2015; 22: 191-214.
- 48 Fuchs T Subjectivity and intersubjectivity in psychiatric diagnosis. Psychopathology 2010; 43: 268-74.
- 49 Fuchs T, Dalpane E. (2022) The Psychiatric Assessment: First Person, Second Person, and Third Person Perspectives. In: Biondi M, Picardi A, Pallagrosi M, Fonzi L, eds. The Clinician in the Psychiatric Diagnostic Process. Springer, New York
- 50 Gallagher S A pattern theory of self. Front Hum Neurosci 2013; 7: 443.
- 51 Gauld C, Micoulaud Franchi JA, Gagné-Julien AM, Giroux E, Demazeux S Traduction en français de trois textes clefs contemporains sur de nouvelles propositions de classifications en psychiatrie : RDoC, HiTOP et approche en réseau de la psychopathologie. Annales Medico Psychologiques 2021; 179: 72-74.
- 52 Geoffroy P, Fovet T, Benard V, Amad A Examen clinique de l'adulte en psychiatrie. EMC - Psychiatrie 2017; [Article 37-102-A-10]
- 53 Georgieff N. Pour une clinique intersubjective en santé mentale. Paris: Erés. 2024.

- 54 Godechot B. Psychiatrie et droit pénal : discernement ou contrôle des actes, un dilemme médico-légal ? , 2014.
- 55 Goldstein J. Consoler et classier: L'essor de la psychiatrie français. Paris: Les empêcheurs de penser en rond. 1997.
- 56 Gomez-Carrillo A, Kirmayer LJ, Aggarwal NK, Bhui KS, Fung KP, Kohrt BA, et al. Integrating neuroscience in psychiatry: a cultural-ecosocial systemic approach. *Lancet Psychiatry* 2023; 10: 296-304.
- 57 Goody J. La raison graphique. La domestication de la pensée sauvage. Paris: Les éditions de Minuit. 1977.
- 58 Gorostiza PR, Manes JA Misunderstanding psychopathology as medical semiology: an epistemological enquiry. *Psychopathology* 2011; 44: 205-15.
- 59 Goze T, Fazakas I Anthropologie phénoménologique et psychiatrie EMC - Psychiatrie 2024; 37-815-A-10
- 60 Gratreau E Intrication des techniques et des enjeux épistémologiques au sein du projet des Research Domain Criteria. *Cahiers François Viète* 2023; III
- 61 Guy W, Ban TA. The AMDP-System. Berlin: Springer-Verlag. 1982.
- 62 Hacking I. Entre science et réalité: La construction sociale de quoi ? Paris: La découverte. 2008.
- 63 Haslam N Dimensions of Folk Psychiatry. *Review of General Psychology* 2005; 9: 35-47.
- 64 Haustgen T Les langues de la psychiatrie, de Pinel au DSM. *PSN* 2016; 14: 45-57.
- 65 Haustgen T Philippe Chaslin (1857-1923). A propos du centenaire des *Eléments de sémiologie et de la discordance* (1912). *Annales Médico-Psychologiques* 2012; 170: 601-8.
- 66 Kirmayer LJ Cultural poetics of illness and healing. *Transcult Psychiatry* 2023; 60: 753-769.
- 67 Kirmayer LJ La folie de la métaphore. *Anthropologie et Sociétés* 1993; 17: 43-55.
- 68 Kirmayer LJ, Lemelson R, Cummings CA. Re-Visioning Psychiatry: Cultural Phenomenology, Critical Neuroscience, and Global Mental Health. Cambridge: Cambridge University Press. 2015.
- 69 Krueger RF, Kotov R, Watson D, Forbes MK, Eaton NR, Ruggero CJ, et al. Les progrès dans la réalisation de la classification quantitative de la psychopathologie. *Annales Medico Psychologiques* 2021; 179: 95-106.
- 70 Lantéri-Laura G La sémiologie psychiatrique son évolution et son état en 1982 *Evol Psychiatr* 1983; 2007: 747–770.
- 71 Lantéri-Laura G. (2004) Principales théories dans la psychiatrie contemporaine. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale - Psychiatrie*. Vol. 37-006-A-10. Elsevier Masson SAS, Paris
- 72 Lantéri-Laura G. *Recherches Psychiatriques, sur la sémiologie*. Chilly-Mazarin: Editions Sciences en Situation. 1994.
- 73 Lanteri-Laura G, Del Pistoia L. (1994) Regards historiques sur la psychopathologie. In: Wildöcher D, ed. *Traité de psychopathologie*. PUF, Paris
- 74 Larsen RR, Maschiao LF, Piedade VL, Messas G, Hastings J More phenomenology in psychiatry? Applied ontology as a method towards integration. *Lancet Psychiatry* 2022; 9: 751-758.
- 75 Lenay C. (2024) La constitutivité technique : approche expérimentale. . In: Triclot M, ed. *Prendre soin des milieux : manuel de conception technologique*. Éditions Matériologiques, Paris
- 76 Leucht S, van Os J, Jager M, Davis JM Prioritization of Psychopathological Symptoms and Clinical Characterization in Psychiatric Diagnoses: A Narrative Review. *JAMA Psychiatry* 2024;
- 77 Maile AJ Open-mindedness and phenomenological psychopathology: an intellectual virtue account of phenomenology and three educational recommendations. *Philosophical Psychology* 2024; 1
- 78 Maj M Beyond diagnosis in psychiatric practice. *Ann Gen Psychiatry* 2020; 19

Micoulaud-Franchi et al. 2024, *Annales Médico Psychologiques*, doi : [10.1016/j.amp.2024.11.001](https://doi.org/10.1016/j.amp.2024.11.001)

- 79 Maj M Keeping an open attitude towards the RDoC project. *World Psychiatry* 2014; 13: 1-3.
- 80 Markova IS, Berrios GE Epistemology of mental symptoms. *Psychopathology* 2009; 42: 343-9.
- 81 Markova IS, Berrios GE Epistemology of psychiatry. *Psychopathology* 2012; 45: 220-7.
- 82 Martin VP, Lopez R, Micoulaud-Franchi JA, Gauld C Disappearance and dissemination of sleep symptoms: the importance of sleep medicine expertise for psychiatry. A comment on Forbes et al. *Psychol Med* 2024: 1-3.
- 83 McHugh PR. (2012) Rendering mental disorders intelligible: addressing psychiatry's urgent challenge. In: Kendler KS, Parnas J, eds. *Philosophical Issues in Psychiatry II: Nosology*. Oxford University Press, Oxford
- 84 Micoulaud Franchi JA, Amad A, Geoffroy PA, Fovet T, Quiles C Le concept de syndrome, en tant que construction didactique pertinente pour l'enseignement et l'apprentissage du savoir biomédical. *Pédagogie Médicale* 2016; 17: 269-272.
- 85 Micoulaud Franchi JA, Amad A, Geoffroy PA, Micoulaud Franchi JB, Fovet T, Quiles C Les plaintes du carabin. Modèle pour un raisonnement clinique pratique. *Annales Medico Psychologiques* 2016; 174: 703-13.
- 86 Micoulaud Franchi JA, Geoffroy PA, Amad A, Quiles C Le jardinier et le botaniste. Proposition d'une organisation minimale de la sémiologie psychiatrique pour l'étudiant en médecine. *Annales Medico Psychologiques* 2015; 173: 460-69.
- 87 Micoulaud Franchi JA, Quiles C En terre étrangère. Proposition d'une cartographie minimale de la psychiatrie pour l'étudiant en médecine. *Annales Medico Psychologiques* 2014; 172: 681-92.
- 88 Micoulaud Franchi JA, Quiles C. *Psychiatrie*. Paris: Ellipses. 2021.
- 89 Micoulaud Franchi JA, Quiles C, Batail JM, Daudet C, Cermolacce M, Dumas G Vers une approche physiologique de la sémiologie en psychiatrie. Partie 1 : approches RDC, DSM, RDoC et HiTOP. *Annales Medico Psychologiques* 2019; 177: 282-88.
- 90 Micoulaud-Franchi J, Geoffroy P, Amad A, Quiles C Le boucher du prince Wen-houei. De l'art médical du recueil sémiologique valide en psychiatrie. *Annales Médico Psychologiques* 2016; 174: 402-9
- 91 Micoulaud-Franchi JA, Quiles C, Masson M Keep calm and carry on: Mental disorder is not more "organic" than any other medical condition. *Encephale* 2017; 43: 491-494.
- 92 Minkowski E. *Ecrits cliniques*. Ramonville: Erès. 2022.
- 93 Minkowski E. *Le temps vécu: Études phénoménologiques et psychopathologiques*. Paris: PUF. 2013.
- 94 Minkowski E. *Traité de psychopathologie*. Paris: Les empêcheurs de penser en rond. 1999.
- 95 Naudin J Le style phénoménologique en psychiatrie. *L'art du comprendre* 1994; 1: 23-35.
- 96 Nelson B, McGorry PD, Fernandez AV Integrating clinical staging and phenomenological psychopathology to add depth, nuance, and utility to clinical phenotyping: a heuristic challenge. *Lancet Psychiatry* 2021; 8: 162-168.
- 97 Nordgaard J, Nielsen KM, Rasmussen AR, Henriksen MG Psychiatric comorbidity: a concept in need of a theory. *Psychol Med* 2023; 53: 5902-5908.
- 98 Nordgaard J, Revsbech R, Saebye D, Parnas J Assessing the diagnostic validity of a structured psychiatric interview in a first-admission hospital sample. *World Psychiatry* 2012; 11: 181-5.
- 99 Nordgaard J, Sass LA, Parnas J The psychiatric interview: validity, structure, and subjectivity. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2013; 263: 353-64.
- 100 Parnas J, Bovet P. (2014) Psychiatry made easy: operation(al)ism and some of its consequences. In: Kendler KS, Parnas J, eds. *Philosophical issues in psychiatry III: The Nature and Sources of Historical Change, International Perspectives in Philosophy & Psychiatry*. Oxford University Press, Oxford

- 101 Pichot P. L'approche clinique en psychiatrie. Paris: Empêcheurs de penser en rond. 1999.
- 102 Pichot P, Rein W. L'approche clinique en psychiatrie Paris: Institut Edition Synthelabo. 1999.
- 103 Quiles C, Micoulaud Franchi JA, Weibel S La sémiologie psychiatrique éclairée par les sciences cognitives. *Annales Medico Psychologiques* 2016; 174: 211-5.
- 104 Radden J Lumps and Bumps: Kantian Faculty Psychology, Phrenology, and Twentieth-Century Psychiatric Classification. *Philosophy, Psychiatry, and Psychology* 1996; 3: 1-14.
- 105 Rejón Altable C Psychopathology beyond semiology. An essay on the inner workings of psychopathology. *History of Psychiatry* 2013; 24: 46-61.
- 106 Richir M La refonte de la phénoménologie. *Annales de Phénoménologie* 2008; 7: 199-212.
- 107 Ritunnano R, Papola D, Broome MR, Nelson B Phenomenology as a resource for translational research in mental health: methodological trends, challenges and new directions. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2023; 32: e5.
- 108 Sauvagnargues A Les symptômes sont des oiseaux qui cognent du bec contre la fenêtre. *Chimères* 2010; 1: 99-113.
- 109 Seligman R, Choudhury S, Kirmayer L. (2016) Locating culture in the brain and in the world: From social categories to the ecology of mind. *Handbook of cultural neuroscience*, pp. 3-20
- 110 Spencer L, Broome MR, Stanghellini G The Future of Phenomenological Psychopathology. *Philosophical Psychology* 2024; 1
- 111 Spitzer RL, Endicott J, Robins E Research diagnostic criteria: rationale and reliability. *Arch Gen Psychiatry* 1978; 35: 773-82.
- 112 Stanghellini G, Broome MR Psychopathology as the basic science of psychiatry. *Br J Psychiatry* 2014; 205: 169-70.
- 113 Steiner P. La fabrique des pensées. Paris: les Éditions du Cerf. 2023.
- 114 Steiner P, Stewart J Philosophie, Technologie et Cognition. *Intellectica* 2010; 53-54
- 115 Stieglitz RD, Haug A, Fahndrich E, Rosler M, Trabert W Comprehensive Psychopathological Assessment Based on the Association for Methodology and Documentation in Psychiatry (AMDP) System: Development, Methodological Foundation, Application in Clinical Routine, and Research. *Front Psychiatry* 2017; 8: 45.
- 116 Tatossian A Classification psychiatrique et phénoménologie. *Revue Internationale de Psychopathologie* 1990; 2: 271-89.
- 117 Tatossian A. (1991) Eugène Minkowski ou l'occasion manquée. In: Fédida P, Schotte J, eds. *Psychiatrie et existence*. Millon, Grenoble, pp. 13-23
- 118 Tatossian A. (1994) La subjectivité. In: Wildöcher D, ed. *Traité de psychopathologie*. PUF, Paris
- 119 Tatossian A. (1999) Le problème du diagnostic dans la clinique psychiatrique. In: Pichot P, Rein W, eds. *L'approche clinique en psychiatrie*. Empêcheurs de penser en rond, Paris
- 120 Tatossian A Le symptôme en psychiatrie, grandeur et servitudes. *Psychiatrie Française* 1999; 30: 23-30.
- 121 Tatossian A Symptôme clinique et structure phénoménologique. *Psychiatrie Française* 1978; 1: 45-52.
- 122 Tatossian A Théorie et pratique en psychiatrie : symptôme et phénomène. Un point de vue phénoménologique. *Actualités psychiatriques* 1980; 8: 59-63.
- 123 Wildöcher D Le cas, au singulier. *Nouvelle revue de psychanalyse* 1990; 42: 285-302.
- 124 Wing JK, Cooper JE, Sartorius N. The measurement and classification of psychiatric symptoms. Cambridge: Cambridge University Press. 1974.
- 125 Yau N. Data Points: Visualization That Means Something. New-York: Wiley. 2013.