

WKLIS 2nd web-symposium
 28th of January 2023 from 10:00 to 12:00 (GMT)
 Main topic:

How could we improve our communication with non-WKL trained psychiatrists (without losing our identity)

Discussants: Fabrice Berna (Strasbourg), Barbara Bollmann (Berlin), Efflam Bregeon (Amiens), Marcelo Cetkovich (Buenos Aires), Thomas Dorfmeister (Neunkirchen), Ludovic Dormegny-Jeanjean (Strasbourg), Jack Foucher (Strasbourg), Markus Hanke (Bern), Burkhard Jabs (Dresden), Bruno Pfuhlmann (Dresden), Sébastien Weibel (Strasbourg).

Written comments from Gabor Ungvari (Perth) and Olivier Mainberger (Strasbourg).

Thank to Nelly Doligez, Elowe Julien and Andreas Bartsch for their supporting feedbacks.

Please find documents and videos web site → [HERE](#)

Content

Minutes in English	1
Sandbox' vocabulary	1
The reason for.....	1
Discussion.....	1
Public relation	1
Getting involved in scientific networks	2
Social networks, internet	2
Clinical training	2
Conclusions and actions to be taken	3
Chat	3
References	4
Compte rendu en Français	5
Vocabulaire 'bac à sable'	5
Pourquoi ?	5
Discussion.....	5
Actions de communication.....	6
S'impliquer dans les réseaux scientifiques.....	6
Réseaux sociaux, internet.....	6
Ouvertures.....	6
Conclusions et actions à mener.....	7
Bibliographie	7
Written contributions.....	9
Gabor.....	9
Olivier	10

Minutes in English

The following is broken down thematically, not chronologically.

Sandbox' vocabulary

The reason for

Jack recalled the idea behind developing a specific vocabulary.

He started by reminding us of what this vocabulary should NOT be used for: (i) it is neither for exchange between WKL trained practitioners, (ii) nor for teaching WKL. On the contrary, there is a great importance to keep our vocabulary and to teach it in its 'traditional' sense.

This 'sandbox' vocabulary would ONLY be used in our discussions with people who are not trained or who do not adhere to WKL, in other words, with the international community. They will only be used in scientific articles and then they must be sufficiently well defined to be used by non-WKL people. The WKL label would correspond to the 'concept', and the new label to its 'operationalization'. This transition from the concept to its operationalization will be all the more delicate as it takes place outside WKL-paradigm and there is every reason to believe that readjustments will be necessary. Distinguishing between the two thus makes it possible to avoid the WKL concept being unduly called into question. In case of failure, its operationalization should be questioned first. Hence sandbox definitions may not necessarily be stable, at least in the first instance. They are temporary proposals, which could be subject to reworking according to the results, hence the term 'sandbox' – it is for trial and error.

Since it is intended for 'international' use, and to avoid misunderstandings, it is important that we are careful to use the terms according to their current definitions. Any use in the WKL sense would require a prior clarification (psychomotricity, psychosis ...). The relationship between the two will always be explicitly stated in the articles or papers so that both familiar and unfamiliar psychiatrists can follow.

Discussion

All the participants recognized the scientific interest of these 'sandbox' entities, which can be exchanged and modified.

Bruno returned to the label of 'remitting periodic catatonia' as an operationalization of 'motor psychosis'. It is not 'catatonia' that poses a problem, as long as the label is used in Kahlbaum's sense; it is the use of the qualifier 'periodic' that implies the idea of a progression. The correct qualifier would have been 'phasic' which in the WKL vocabulary implies a complete remission during the episode ('*Schubhaft*').

Fabrice: In order to keep a certain homogeneity in the name of the evolutionary courses, why not keep relapsing remitting.

Sébastien: In multiple sclerosis these terms are only qualifiers of the course of evolution and do not say that it is another pathology like between periodic catatonia and motor psychosis.

Jack: Come back with the idea of RHAMP (relapsing remitting hyperkinetic-akinetic (psycho)motility psychosis) which by not using 'catatonia' anymore could avoid this confusion.

There was some agreement that this label was too complicated and uninformative for the untrained WKL mind.

Public relation

Gabor was unable to join us but had sent proposals (see [appendices](#)). He suggested working especially on catatonia, which he elegantly describes as "the 'soft underbelly' of the DSM/ICD system where the WKL

school could broaden its impact and could even recruit people”. “I am thinking of Ken Kendler, Stan Caroff, Victor Peralta or some European nosologists/researchers on catatonia, like Pascal Sienart or Morrens”.

Marcelo proposed to react to the publication of articles like the one by Kendler 2023 that he sent us [1]([link](#)).

Jack: difficult to imagine getting non-WKL to see things as we see them. Gerald already tried. He invited Nancy Andreasen, Haggop Asiskal and Max Fink to symposiums, but even when they saw the same video, they were unable to see things differently than their own frame of reference. The imprint of the DSM is too deep (perhaps there was also an age-related effect).

On the other hand, the experience of our 2022's symposium with Dusan Hirjak and Sebastian Walther had been very positive (see [videos](#)). We were careful to talk only about specific signs and symptoms and to use vocable in the ICD/DSM sense, i.e. we applied the approach described above.

Getting involved in scientific networks

We have already influenced the ECSP – the European network on motor disorders in schizophrenia (or more precisely the ‘European Collaboration on movement and Sensorimotor-Psychomotor functioning in schizophrenia and other psychoses’) [2,3].

Fabrice: you have already heard about the DREAMS-PHEN project during the previous web-symposium (see [video](#) ; [project web page](#)). This project deals with the deprescription of antipsychotics based on a stratification of the population into cycloid psychoses vs. schizophrenias. It is within this framework that you were invited to fill out a Delphi questionnaire (Thank you).

With DREAMS-PHEN, Fabrice has been integrated into the TAPER Network where he contributes to the diffusion of the idea of forms of psychosis that are most likely to benefit from a reduction or even a cessation of antipsychotics.

Social networks, internet

Fabrice has created a linkedin page to which you are invited to contribute.

<https://www.linkedin.com/company/wkl-society/>

The question of the website remains open.

Clinical training

Markus insisted on the importance of continuing to organize clinical symposia like those organized by Gerald in Würzburg. This was agreed by all (see [chat](#)).

Jack recalled Gerald Stöber's project to write a book on clinical psychopathology. This book is necessary because of the low level of ICD or DSM psychopathology, which makes WKL psychopathology almost inaccessible.

Rather than starting from the beginning with such a large project, **Bruno** proposed to make it in a more progressive way: symptom by symptom, sign by sign, on the model of what we did with the parakinesias.

Marcelo proposed that Leonhard's 58-symptom checklist be the starting point for such a project and that they be the first symptoms to be defined for non-WKL. This proposal was unanimously approved.

Fabrice proposed that this process should start with the concepts most likely to identify phenotypes relevant to the clinic and research.

Conclusions and actions to be taken

Write the minutes of our meeting (Jack).

Writing of an article explaining in broad outline the approach we propose, and which could serve as a reference. We would not develop all the bac-à-sable terminology but would give those of periodic catatonia and cycloid psychoses as examples. Jack will propose a first draft of this article and each label will be voted on.

We will urge authors of future WKL articles to specify the framework used: (i) classic WKL or (ii) sandbox with reference to the consensus article.

Organization of a next clinical symposium: still to be defined WHERE (preferably easily accessible by the majority) and WHEN (far enough away to allow its organization and perhaps in coordination with another congress to avoid multiple travels?)

To translate the checklist of the 58 symptoms: to start with the cycloid psychoses which would help the realization of the DREAMS-PHEN project carried by Fabrice. Regarding this point, Marcelo posted the following mail, please have a look and help. He already done a preliminary translation:

Dear All.

According to what was decided at Saturday meeting an excel sheet was prepared in order to work on the definition of each one of Leonhard's Catalogue items.

I guess a drive is the best way. Sending the file could be confusing.

In this way, each one can access the file and add the definition of an item, and we avoid overlap.

On the other hand, the English version of each item could be not the most proper translation, please feel free to make changes. (In order to speed this was made using DeepL, in spite of checking Beckmann's English translation)

I Guess we together can fill it in several weeks.

This is the link to access it:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/153whNUY7r4_OgIqOnhr4trrVuEoxhN3WWNDERbwmRtU/edit?usp=sharing

Best Regards!!

Marcelo

Chat

Markus: In my view, another very important brunch or key (beside publications) to address non WKLs lies in promoting training courses with patient interviews as widespread as possible like the one we held in Würzburg. At the beginning, you have to arouse people's interest through profound experiences like this, due to my own experience that is a very important prerequisite for non WKLs to be willing to reconsider their entrenched convictions at all. Try to ask yourself: didn't that work just the same way with your access to WKL in the beginning?

Barbara: I agree Markus, always I brought young colleagues to workshops of Würzburg or Dresden. They found these workshops great for the clinician work.

Marcelo: The annual meeting of the Argentine association of Psychiatry will be at the end of October in the nice city of Mar del Plata. We can organize a symposium there.

References

- [1] Kendler KS, Ohlsson H, Sundquist J, Sundquist K. Relationship of family genetic risk score with diagnostic trajectory in a Swedish national sample of incident cases of major depression, bipolar disorder, other nonaffective psychosis, and schizophrenia. *JAMA Psychiatry* 2023. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.4676.
- [2] Walther S, van Harten PN, Waddington JL, Cuesta MJ, Peralta V, Dupin L, et al. Movement disorder and sensorimotor abnormalities in schizophrenia and other psychoses - European consensus on assessment and perspectives. *Eur Neuropsychopharmacol* 2020;38:25–39. doi:10.1016/j.euroneuro.2020.07.003.
- [3] Foucher J, Jeanjean LC, de Billy C, Pfuhlmann B, Clauss JME, Roth JN, et al. The polysemous concepts of psychomotricity and catatonia: a European multi-consensus perspective. *Eur Neuropsychopharmacol* 2022;56:60–73. doi:10.1016/j.euroneuro.2021.11.008.

Compte rendu en Français

Ce qui suit est découpé selon une logique thématique et non chronologique.

Vocabulaire 'bac à sable'

Pourquoi ?

Jack a rappelé l'idée derrière le développement d'un vocabulaire spécifique (cf. document partagé et présentation sur [page web](#)).

Il a commencé par rappeler ce à quoi ce vocabulaire NE devrait PAS servir : (i) il n'est ni destiné aux échanges entre praticiens formés à WKL, (ii) ni à l'enseignement de WKL. Il y a au contraire une grande importance à conserver notre vocabulaire et à l'enseigner dans son sens 'traditionnel'.

Ce vocabulaire 'bac à sable' ne serait utilisé QUE dans nos échanges avec des personnes non formées ou qui n'adhèrent pas à WKL, autrement dit, avec la communauté internationale. Ils ne seront utilisés que dans des articles scientifiques et ils devront alors être suffisamment bien définis pour pouvoir être utilisés par des non-WKL. Le label WKL correspondrait au 'concept', et le nouveau label à son 'opérationnalisation'. Ce passage du concept à son opérationnalisation sera d'autant plus délicat qu'il se fait hors du contexte paradigmatique et il y a tout lieu de penser que des réajustements seront nécessaires. Distinguer les deux permet donc d'éviter que le concept WKL soit indument remis en cause. En cas d'échec, la première chose à remettre en cause serait son opérationnalisation – ils ne seraient donc pas nécessairement stables au moins dans un premier temps mais consisteraient en des propositions temporaires, pouvant être sujettes à des remaniements en fonction des résultats, d'où le qualificatif de 'bac à sable'.

Dès lors qu'il est destiné à un usage 'international', et pour éviter les contre-sens, il est important que nous soyons attentifs à utiliser les termes selon leurs définitions actuelles. Tout usage dans le sens WKL nécessiterait une mise au point préalable (psychomotricité, psychose ...). La relation entre les deux sera toujours explicitement rappelée dans les articles ou communications de façon à permettre aux psychiatres familiers et non familiers de suivre.

Discussion

L'ensemble des participants a reconnu l'intérêt scientifique de ces entités 'bac à sable', échangeable et modifiables.

Bruno est revenu sur le label de 'catatonie périodique rémittente' comme opérationnalisation de la 'psychose motrice'. Ce n'est pas 'catatonie' qui pose un problème, dès lors que le label est utilisé au sens de Kahlbaum ; c'est l'emploi du qualificatif de 'périodique' qui sous-entend l'idée d'une progression. Le bon qualificatif aurait été 'phasique' qui dans la vocabulaire WKL sous-entend une rémission complète au décours de l'épisode ('*Schubhaft*').

Fabrice : Pour conserver une certaine homogénéité dans l'appellation des cours évolutifs, pourquoi ne pas conserver épisodique rémittent.

Sébastien : Dans la sclérose en plaque ces termes sont seulement des qualificatifs de cours évolutif et ne disent pas qu'il s'agit d'une autre pathologie comme entre la catatonie périodique et la psychose motrice.

Jack : Reviens avec l'idée de RHAMP qui en ne faisant plus usage de 'catatonie' pourrait éviter cette confusion.

Il y avait une certaine unanimité pour considérer ce label comme trop compliqué et peu évocateur pour un esprit non formé à WKL.

Actions de communication

Gabor n'a pas pu se joindre à nous mais avait envoyé des propositions (cf. [annexes](#)). Il suggérait de travailler surtout sur les catatonies, qu'il qualifie élégamment « de 'ventre mou' du système DSM/ICD où l'école WKL pourrait élargir son impact et pourrait même recruter des gens ». « Je pense à Ken Kendler, Stan Caroff, Victor Peralta ou à certains nosologistes européens / chercheurs sur la catatonie, comme Pascal Sienart ou Morrens.

Marcelo proposait de réagir lors de la publication d'articles comme celui de Kendler 2023 qu'il nous avait transmis [1]([lien](#)).

Jack : difficile d'imaginer amener les non-WKL à penser comme nous. Gerald avait invité Nancy Andreasen, Haggop Asiskal et Max Fink, lors de symposium, mais même devant la même vidéo, ils étaient incapables de voir les choses autrement que par leur propre référentiel. L'empreinte de la culture DSM est trop profonde (il y avait peut-être aussi un effet lié à l'âge).

En revanche l'expérience du symposium de 2022 avec Dusan Hirjak et Sebastian Walther avait été très positive (cf. [vidéos](#)). Nous avons alors fait attention à ne parler que de signes spécifiques et d'échanger dans un langage qui soit consensuel, c.à.d. que nous avons appliqué l'approche précédemment décrite.

S'impliquer dans les réseaux scientifiques

Nous avons déjà influencé le réseau européen sur les troubles moteur dans la schizophrénie [2,3].

Fabrice : vous avez déjà entendu parler du projet DREAMS-PHEN lors du précédent web-symposium (cf. [vidéo](#) ; [page du projet](#)). Ce dernier porte sur la déprescription des antipsychotiques sur la base d'une stratification de la population en psychoses cycloïdes vs schizophrénies. C'est dans ce cadre que vous avez été invité à remplir un questionnaire Delphi (Merci).

Or avec DREAMS-PHEN Fabrice a été intégré dans le TAPER Network où il contribue à faire diffuser l'idée de formes de psychoses les mieux à même de bénéficier d'une réduction voire d'un arrêt des antipsychotiques.

Réseaux sociaux, internet

Fabrice a créé une page linkedin à laquelle vous êtes invité à contribuer.

<https://www.linkedin.com/company/wkl-society/>

La question du site web reste ouverte.

Ouvertures

Markus a insisté sur l'importance de poursuivre l'organisation de symposium cliniques comme ceux organisés par Gérald à Würzburg. Ce sur quoi tout le monde était d'accord.

Jack a rappelé le projet de Gerald Stöber concernant la rédaction d'un ouvrage de psychopathologie clinique. Cet ouvrage s'impose étant donné le faible niveau de la psychopathologie CIM ou DSM rendant celle de WKL quasi inaccessible.

Plutôt que de partir d'emblée sur un projet aussi large, **Bruno** proposait d'attaquer le problème de façon plus progressive : symptôme par symptôme, signe par signe, sur le modèle de ce que nous avons fait avec les parakinésies.

Marcelo a proposé que la check-list des 58 symptômes de Leonhard serve de point de départ à un tel projet et soient les premiers symptômes à définir pour des non-WKL. Proposition qui a fait l'unanimité.

Fabrice a proposé que cette démarche débute en priorité par les concepts les plus à même d'identifier des phénotypes pertinents pour la clinique et la recherche.

Conclusions et actions à mener

Rédaction du compte rendu de notre réunion (Jack).

Rédaction d'un article expliquant dans les grandes lignes la démarche que nous proposons et qui pourrait servir de référence. Nous n'y développerions pas l'ensemble de la terminologie bac-à-sable mais donnerions celles de la catatonie périodique et des psychoses cycloïdes comme exemple. Jack proposera une première version de cet article et chaque label sera soumis au vote.

Nous engagerons les auteurs des prochains articles WKL à préciser le cadre utilisé : (i) WKL classique ou (ii) bac-à-sable en se référant à l'article de consensus.

Organisation d'un prochain symposium clinique : restent à définir OU (de préférence facilement accessible par la majorité) et QUAND (assez loin dans le temps pour permettre son organisation et peut-être de façon coordonnée à un autre congrès pour éviter des déplacements multiples ?).

Pour attaquer la check-list des 58 symptômes : débiter avec les psychoses cycloïdes ce qui aidera la réalisation du projet DREAMS-PHEN porté par Fabrice. A ce sujet, Marcelo a posté le mail suivant, merci d'y jeter un œil et de nous aider. Il a déjà fait une première traduction :

Chers tous.

Conformément à ce qui a été décidé lors de la réunion de samedi, une feuille Excel a été préparée afin de travailler sur la définition de chacun des articles du catalogue de Leonhard.

Je pense qu'un disque dur est le meilleur moyen. L'envoi du fichier pourrait prêter à confusion.

De cette façon, chacun peut accéder au fichier et ajouter la définition d'un article, et nous évitons les chevauchements.

D'autre part, la version anglaise de chaque article pourrait ne pas être la traduction la plus appropriée, s'il vous plaît n'hésitez pas à faire des changements. (Afin d'accélérer le processus, nous avons utilisé DeepL, malgré la vérification de la traduction anglaise de Beckmann).

Je pense qu'ensemble nous pouvons le remplir en plusieurs semaines.

Voici le lien pour y accéder :

https://docs.google.com/spreadsheets/d/153whNUY7r4_OgIqOnhr4trVuEoxhN3WWNDERbwmRtU/edit?usp=sharing

Cordialement

Marcelo

Bibliographie

- [1] Kendler KS, Ohlsson H, Sundquist J, Sundquist K. Relationship of family genetic risk score with diagnostic trajectory in a Swedish national sample of incident cases of major depression, bipolar disorder, other nonaffective psychosis, and schizophrenia. *JAMA Psychiatry* 2023. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.4676.
- [2] Walther S, van Harten PN, Waddington JL, Cuesta MJ, Peralta V, Dupin L, et al. Movement disorder and sensorimotor abnormalities in schizophrenia and other psychoses - European consensus on assessment and perspectives. *Eur Neuropsychopharmacol* 2020;38:25–39. doi:10.1016/j.euroneuro.2020.07.003.

- [3] Foucher J, Jeanjean LC, de Billy C, Pfuhlmann B, Clauss JME, Roth JN, et al. The polysemous concepts of psychomotricity and catatonia: a European multi-consensus perspective. *Eur Neuropsychopharmacol* 2022;56:60–73. doi:10.1016/j.euroneuro.2021.11.008.

Written contributions

Gabor

English (original)

Gabor warned me that he might not be able to join us because he might not be able to have a good Internet connection. Link to the 3 papers he sends us: [here](#).

"In case I won't be available, let me jot down here a few uncombed thoughts in addition to the three papers about the position of the WKL school I circulated a few weeks ago.

On balance, we are facing an uphill battle. The DSM/ICD systems are so seductively simple that most psychiatrists find it irresistible. It is also clear that we cannot rely on money from the drug industry.

Publishing papers is not enough, we'd need to do a more intensive PR (public relation) job by approaching prominent psychiatrists who have a broader view on nosology and inviting them to participate in WKL online meetings. Beckman tried this by inviting Fukuda, Assen Jablensky or Georg Northoff to our meetings (Budapest, Göttingen). I am thinking of Ken Kendler, Stan Caroff, Victor Peralta or some of the European nosologists / catatonia researchers, like Pascal Sienart or Morrens. I feel that catatonia is the "soft underbelly" of the DSM/ICD system where the WKL school could broaden its impact and might even recruit people, but at least we could improve the communication with the other camp.

I think we should seek contacts in Asia; historically Japan has always been receptive toward German psychiatry, but there are catatonia researchers in Taiwan and there are a few very active research centres in India focusing on catatonia. The nosological system of yesteryear in Russia/Soviet Union was closer to the WKL system than ICD/DSM but these days even the most superficial collaboration with Russian psychiatrists would be an anathema."

Français (deep1)

Au cas où je ne serais pas disponible, permettez-moi de noter ici quelques réflexions non chiffrées en plus des trois documents sur la position de l'école WKL que j'ai fait circuler il y a quelques semaines.

Dans l'ensemble, nous sommes confrontés à une bataille difficile. Les systèmes DSM/ICD sont d'une simplicité si séduisante que la plupart des psychiatres la trouvent irrésistible. Il est également clair que nous ne pouvons pas compter sur l'argent de l'industrie pharmaceutique.

Publier des articles n'est pas suffisant, nous devrions faire un travail de relations publiques plus intensif en approchant des psychiatres éminents qui ont une vision plus large de la nosologie et en les invitant à participer aux réunions en ligne du WKL. Beckman a essayé de le faire en invitant Fukuda, Assen Jablensky ou Georg Northoff à nos réunions (Budapest, Göttingen). Je pense à Ken Kendler, Stan Caroff, Victor Peralta ou à certains nosologistes européens / chercheurs sur la catatonie, comme Pascal Sienart ou Morrens. Je pense que la catatonie est le "ventre mou" du système DSM/ICD où l'école WKL pourrait élargir son impact et pourrait même recruter des gens, mais au moins nous pourrions améliorer la communication avec l'autre camp.

Je pense que nous devrions chercher des contacts en Asie ; historiquement, le Japon a toujours été réceptif à la psychiatrie allemande, mais il y a des chercheurs sur la catatonie à Taiwan et il y a quelques centres de recherche très actifs en Inde qui se concentrent sur la catatonie. Le système nosologique d'antan en Russie/Union soviétique était plus proche du système WKL que de la CIM/DSM mais de nos jours, même la collaboration la plus superficielle avec des psychiatres russes serait un anathème.

Olivier

English (translated from French using deepl)

I agree with Gabor and you Jack and I explain myself:

- › I understand that it can be perceived as a form of betrayal of the tradition. Leonard's classification has a historical meaning, but that's all. Leonard made Kleist's and Wernicke's classification evolve, in a logic of improvement and perfection, which is all that is proposed today, it seems to me, so it is also, in a way, in the WKL tradition, if we want to turn the problem around a little.
- › I CAN ONLY FOLLOW ++++ Gabor's arguments in the sense that I also want to militate in favor of a rapprochement with other teams, other points of view and both the historical theorists of catatonia or psychosis, as well as those who do immunopsy, as well as those who do genetics, etc ...
- › I have infinite respect for the immense rigor, both historical and neuro-physiological, with which the reflection is carried out, and it also seems to me to guarantee the relevance of the reflection and the proposed changes.

If the classification gave me the impression of an extreme and permanent clinical satisfaction, I would not see in what way it deserves to be questioned, but that is not the case. We can also mention all those who are put off by the mere mention of the classification: German-speaking, too complicated, too much of a niche classification for psychiatrists who are a little perched, etc... and the modernization process (which sometimes also consists of simply questioning the quality of the translations that have been done in the past) seems to me to be very legitimate.

En français

Je suis malheureusement contraint de renoncer à participer demain, un décès dans ma famille éloignée mais j'ai mon cousin qui vit à l'autre bout de la planète qui est là pour la journée de samedi seulement du coup je vais profiter un peu de lui ...

Mais je tiens qd même à apporter ma modeste contribution au débat.

Je rejoins l'avis de Gabor et le tien Jack et je m'en explique :

- › Je comprends que ça puisse être perçu comme une forme de trahison de la tradition. Qu'on retienne celle de Leonard a un sens historique mais c'est tout, Leonard a fait évoluer la classification de Kleist et de Wernicke, dans une logique d'amélioration et de perfectionnement, c'est tout ce qui est proposé aujourd'hui il me semble donc ça s'inscrit aussi, d'une certaine manière, dans la tradition WKL si on veut retourner un peu le problème.
- › JE NE PEUX QUE SUIVRE ++++ les arguments de Gabor au sens où j'ai également envie de militer en faveur d'un rapprochement avec d'autres équipes, d'autres points de vue et tant les théoriciens historiques de la catatonie ou de la psychose, que ceux qui font de l'immunopsy, que ceux qui font de la génétique, etc ...
- › J'ai un respect infini pour l'immense rigueur, tant historique que neuro physio pathologique avec laquelle la réflexion est menée, et elle me semble aussi garante de la pertinence de la réflexion et des changements proposés.

Si la classification me donnait l'impression d'une extrême et permanente satisfaction clinique, je ne verrai pas en quoi elle mérite d'être interrogée mais ce n'est pas le cas. On peut aussi mentionner tous ceux que la seule évocation de la classification rebute : germanophone, trop compliqué, trop une classification de niche pour des psychiatres un peu perchés, etc ... et la démarche de modernisation (qui consiste aussi parfois à

simplement interroger la qualité des traductions qui ont été faites par le passé) me semble du coup très légitime.