

HISTOIRE DES ORIGINES DE LA PSYCHIATRIE

Maladies mentales et traitements.

Cela signifie littéralement *médecine de l'âme*. Le terme **psychiatrie** introduit en 1808 a d'emblée situé cette spécialité sous le signe de traitements qui comprenaient le traitement psychologique (aujourd'hui, on dirait [psychothérapie](#)).

La psychiatrie est ordinairement pratiquée par un [psychiatre](#).

C'est une discipline jeune. En 1676 Louis XIV décréta l'ouverture des hôpitaux de France, et ceci [afin de d'enfermer toute personne qui n'est pas en ligne avec la société de l'époque : des "débauchés", des pères dépeniers, des fils prodigues, des blasphémateurs, etc...](#)

Ceci marqua le début de "l'emprisonnement à grande échelle des fous".

Ces hôpitaux n'étaient enclins à aucune thérapie. Les conditions qui y régnaient faisaient leur réputation. Les détenus étaient enchaînés, mal traités et flagellés.

C'est dans ces conditions que les gardiens de ces hôpitaux développaient leur "expertise en psychiatrie". Les détenus étaient souvent jetés dans une fosse grouillante de serpents afin de les ramener à la raison.

Bien que travailler dans les asiles n'était pas le plus valorisant, ces gardiens se positionnaient comme porteurs exclusifs et légitimes d'une discipline médicale nouvellement créée. D'après eux c'est un art et une science aussi complexe que la chimie.

Edwin Kraepelin en 1918 définissait un psychiatre comme un chef qui pouvait intervenir sans pitié dans les conditions de vie des gens en étant soi-disant en mesure d'obtenir sûrement une baisse de la folie.

C'est depuis la [Révolution française](#) que la psychiatrie s'est érigée en discipline médicale enregistrée en 1842 ; elle reste cependant peu usitée jusqu'au [XIX^e siècle](#). On parlait alors de *médecine de l'aliénation mentale*. A cette époque, les malades mentaux étaient considérés comme aliénés, c'est à dire non soumis à la raison et en quelque sorte esclaves de leur **déraison**. Les spécialistes qui étudiaient et traitaient leurs pathologies étaient connus sous le nom d'aliénistes. L'évolution de la discipline s'est particulièrement faite en Europe avec l'école française, par la prise en compte du traitement psychique (on disait aussi moral) des troubles. Les résultats thérapeutiques étaient relativement isolés, la pharmacopée était peu développée et les cures morales nécessitaient un grand investissement souvent réservés aux privilégiés. En pastichant [Michel Foucault](#), on pourrait dire que le rôle des psychiatres, des asiles puis des hôpitaux psychiatriques (HP) était de *surveiller, isoler, classier et ramener à la raison* les malades. On retiendra notamment qu'en France,

durant la [Seconde Guerre mondiale](#), dans les hôpitaux psychiatriques, 40 000 patients sont morts. L'apparition de traitements [psychotropes](#) efficaces date des [années 1950](#), et leur diffusion s'étend jusqu'aux années 1960 voire 1970. Certains psychiatres comme [Henri Baruk](#) et, dans une moindre mesure, [Henri Ey](#) s'opposaient à leur utilisation. L'introduction des premiers neuroleptiques, le [Largactil](#) puis l'[Halopéridol](#), fut une véritable révolution dans les services de psychiatrie et dans la prise en charge des malades psychotiques^[1]. Ces nouveaux médicaments permettaient de calmer les malades agités, délirants, hallucinés. Le mouvement se poursuit dans les années 1970, en partie du fait de l'avènement des psychothérapies notamment psychanalytiques et des courants de l'[antipsychiatrie](#)^[2] et du [mouvement des aliénistes](#), la question du « malade mental » est complètement repensée. Alors que jusque-là prévalaient surtout les dogmes d'internement ou de l'enfermement des malades, un processus d'externalisation et de désinstitutionnalisation a été entrepris. Actuellement, la situation de la psychiatrie varie d'un pays à l'autre. Dans certains, des progrès sont encore réalisés et dans d'autres, des stagnations ou même des régressions sont à l'ordre du jour, en fonction du désengagement des États, et du manque chronique de spécialistes. La demande de soins augmente, à l'instar d'une baisse de la démographie médicale. Les grandes villes de Suisse, de France et de Belgique sont actuellement parmi les plus psychiatisées d'Europe. En Italie, tous les hôpitaux ont été fermés. (la loi [Franco Basaglia](#)

Les durées d'hospitalisation tiennent aujourd'hui compte d'une rationalisation financière, déterminée entre institutions hospitalières et assurances sociales ou maladie.

La question des classifications des maladies mentales est contradictoire jusqu'aux louables tentatives de proposer une classification "unifiée", cohérente, scientifique ([DSM](#)) et internationale ([CIM](#)). En fait, cette belle unanimité n'est pas pour demain et le projet d'unifier, malgré les forces en présence, les lobbys pharmaceutiques, l'[OMS](#), l'[Association américaine de psychiatrie](#) (APA), restent encore largement contestés (surtout en France) parmi les psychiatres et psychologues cliniciens soucieux d'une [psychopathologie](#) rigoureuse et non-réductrice.

Au centre, la clinique, qui constitue à titre d'accumulation empirique, raisonnée et cohérente, l'essentiel durable et perfectible de la psychiatrie ; le savoir faire de la clinique, c'est la sémiologie, c'est-à-dire l'ensemble des pratiques qui permettent de déterminer comment tel patient correspond à telle partie du savoir clinique, plutôt qu'à telle autre ; mais à chaque moment de son histoire, la clinique se développe en utilisant des modèles qu'elle emprunte à diverses disciplines, comme la [psychanalyse](#), la [neurochimie](#), la [psychologie génétique](#), l'[anatomie pathologique](#), l'[éthologie](#), la [neurophysiologie](#) : ce savoir de la clinique constitue la pathologie (en l'espèce, la pathologie mentale) »

La question de la norme a été amplement discutée sans qu'on ne soit arrivé à un minimum de consensus. C'est peut-être encore [Georges Canguilhem](#) qui en a donné les meilleures définitions, même si elles sont datées. Cet auteur est médecin et il a aussi envisagé la question de la définition des maladies. En matière de troubles psychiques, la notion de maladie n'est pas univoque. Est-ce qu'un [TOC](#), un [TDA](#), une [psychose](#) et une [anorexie](#) ou des [addictions](#) sont bien des maladies ? Dans un autre écrit ancien, [Georges Lanteri Laura](#) revient sur ces questions et constate qu'il existe plusieurs *modèles médicaux* et que la sémiologie psychiatrique peine toujours à trouver son référent. La situation n'a guère évolué et on pourrait même craindre qu'elle ait empiré avec les confusions de niveaux, la maladie, les traitements, les droits à être différent sans subir de ségrégation, à être *guéri*, le devoir de soigner, de **se** soigner.

Les deux grandes classifications des maladies mentales sont donc :

- la [CIM-10](#) ([Classification internationale des maladies](#)) de l'[OMS](#) ;
- le [DSM](#), acronyme anglais de [Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux](#), proposé par l'[Association américaine de psychiatrie](#).

La méthode utilisée pour définir les maladies mentales se veut neutre et apolitique que ce soit vis à vis des grands courants ou des régimes politiques, normes morales, etc. La méthode pour définir une maladie mentale est l'expérience clinique : différents psychiatres réunis pour la création du DSM analysent statistiquement les symptômes communs à des situations cliniques qu'ils reconnaissent proches. Ces classifications sont sujettes à révision régulièrement, comme l'indique le "Tr" (texte révisé) de DSM-IV TR.

Il existe également des classifications utilisées uniquement dans un pays déterminé, comme la [Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent](#).

Le DSM et la CIM font l'objet de controverses sur ce qui est vu comme leur parti pris d'objectivation de la maladie mentale. Elles excluent aussi toute démarche psychanalytique, reposant exclusivement sur une comptabilité de signes, de symptômes en quelque sorte "naturalisés" dans une démarche catégorielle. Elles s'écartent ainsi de la [psychopathologie](#) qui tomberait en désuétude. **On leur reproche aussi de n'être utile qu'aux recherches scientifiques randomisées à grande échelle donc loin des préoccupations de la clinique et de s'être rangées au service des pharmacothérapies.** il faut souligner que les classifications sont faites pour ceux qui les lisent et qu'elles restent le meilleur moyen pour les psychiatres d'approfondir leurs connaissances sur des médicaments utiles qu'ils utilisent tous les jours. D'ailleurs les psychologues qui n'ont pas accès aux prescriptions médicales préfèrent

souvent les descriptions dimensionnelles de la vie psychique aux classifications catégorielles que sont la CIM et le DSM.

Les principaux troubles pris en charge

- [Troubles pédopsychiatriques](#)
 1. Retard mental
 2. Troubles de l'apprentissage
 3. Troubles des habiletés motrices
 4. Troubles de la communication
 5. Troubles envahissant du développement
 6. Déficit de l'attention
 7. Troubles alimentaires pédiatriques
 8. Troubles du contrôle sphinctérien
 9. Autres

- [Troubles cognitifs](#)
 1. Delirium
 2. Démences
 3. Troubles amnésiques
 4. Autres

- [Troubles mentaux dus à une affection médicale](#)

- [Abus de substances](#)
 1. Alcool
 2. Amphétamines
 3. Caféine
 4. Cannabis
 5. Cocaïne
 6. Hallucinogènes
 7. Solvants volatils
 8. Nicotine
 9. Opiacés
 10. Phencyclidine
 11. Anxiolytiques, sédatifs, hypnotiques
 12. Troubles liés à plusieurs substances
 13. Troubles liés à une substance inconnue

- [Troubles psychotiques](#)
 1. Schizophrénie
 2. Trouble schizophréniforme
 3. Trouble schizo-affectif
 4. Trouble délirant
 5. Trouble psychotique bref
 6. Autres

- [Troubles de l'humeur](#)
 1. Troubles dépressifs
 2. [Troubles bipolaires](#)
- [Troubles anxieux](#)
- [Troubles somatoformes](#)
- [Troubles dissociatifs](#)
- [Troubles factices](#)
- [Troubles sexuels et de l'identité sexuelle](#)
- [Troubles des conduites alimentaires](#)
- [Troubles du sommeil](#)
- [Troubles du contrôles des impulsions](#)
- [Troubles de l'adaptation](#)
- [Troubles de la personnalité](#)
- Autres

Disciplines de la psychiatrie

Classiquement, on distinguait :

- [Pédopsychiatrie](#)
- [Psychiatrie de l'adulte](#)
- [Psychogériatrie](#)

Différentes nouvelles spécialités se sont peu à peu dégagées, dans la mesure où une spécificité émergeait de leur pratique :

- [la psychiatrie du bébé et la psychiatrie mère - bébé](#)
- [la psychiatrie de l'adolescent](#)
- [la psychiatrie transculturelle](#)
- [l'addictologie](#)
- [la psychiatrie en situation humanitaire](#)
- [la psychotraumatologie.](#)

Méthodes thérapeutiques

En pratique, ces méthodes sont souvent associées par le psychiatre.

Les traitements médicamenteux

On appelle [médicament psychotrope](#) un médicament destiné à traiter les troubles psychiatriques. Ces médicaments sont des découvertes d'utilisation relativement récentes, (années 1950) selon les travaux d'[Henri Laborit](#). Il en existe cinq grandes familles :

- [Antidépresseurs](#)

- [Neuroleptique](#)
- [Anxiolytique](#)
- [Hypnotique](#)
- [Thymorégulateur](#)

Les psychothérapies

Les psychothérapies sont des techniques qui visent à apporter un soin et à produire un changement chez le patient à travers la relation par la parole, ou bien par l'utilisation de médiations. Il en existe différents types. Les plus connus sont les psychothérapies [psychanalytiques](#), les thérapies cognitives et [comportementales](#), l'approche systémique et phénoménologique.

Les approches en psychiatrie

Comme le définissait déjà [Johann Christian Reil](#) la psychiatrie comprend au moins trois approches liées entre elles :

- Le **modèle biologique** s'appuie sur l'idée de dérèglements organiques, biologiques, notamment au niveau du fonctionnement cérébral, et qu'il faudrait corriger ;
- Le **modèle psychologique** dans lequel on s'intéresse au psychisme de l'individu et qu'on traite par les [psychothérapies](#) ;
- Le **modèle social** qui s'intéresse à l'interaction du patient avec son milieu, ainsi qu'au niveau collectif et social des troubles qu'il présente.

On parle souvent le [modèle bio-psycho-social](#), qui serait une forme d'intégration des trois approches précédentes.

La sismothérapie

Les enveloppements humides initialement froids, les packings

La technique du packing consiste à entourer le patient de draps humides placés au réfrigérateur une heure, puis de couvertures avant la séance en ne laissant que la tête émerger. Ce traitement est effectué plusieurs fois par semaine en fonction de l'état de santé de l'enfant.

Les différents modes d'admission à l'hôpital

Il existe trois modalités d'hospitalisation dans un service de psychiatrie. * **L'HL (hospitalisation libre) est une hospitalisation libre, le patient est libre de rester ou de quitter l'établissement ou d'y rester et d'accepter des soins;**

- **L'HO** et l'Hospitalisation d'Office sans consentement, est un mode d'admission décidé par la justice. On peut ainsi soigner le malade sans son consentement ou contre sa volonté. Cette modalité intervient si le patient n'est plus ou pas en mesure de juger et de comprendre la nécessité de ses soins et qu'il y a trouble de l'ordre public, avec risque pour soi-même ou autrui. A sa mise en place sont nécessaires :

le certificat médical d'un médecin, qui ne peut être un psychiatre employé par l'établissement d'accueil. En Suisse, c'est un médecin psychiatre qui émet le document officiel d'internement. Le certificat médical est à renouveler au bout de 24 heures par un médecin de la structure, puis au bout de 15 jours, puis mensuellement. La demande de levée d'hospitalisation d'office peut être faite par le médecin de la structure. Celui-ci accepte ou non la demande de levée et en cas d'acceptation, le patient n'est plus soumis à cette mesure et est considéré comme en HL.

- **L'HDT** est une "hospitalisation à la demande d'un tiers", elle intervient lorsque le patient n'est pas en mesure de comprendre la nécessité de soins. Sont nécessaires :

la demande manuscrite d'un tiers,
les certificats médicaux circonstanciés de deux médecins dont l'un est extérieur à la structure d'accueil.

Le certificat médical est à renouveler au bout de 24 heures par un médecin de la structure, puis au bout de 15 jours, puis mensuellement. Le mode d'hospitalisation peut être levé à tout moment, par le tiers demandeur, la famille du patient, ou par un médecin de la structure qui effectuera un certificat de levée d'HDT. Le patient sera alors considéré en HL.

La première loi ayant porté sur l'hospitalisation en psychiatrie date de 1838. En 1990, une nouvelle loi vient se substituer à la première, avec pour objectif d'en corriger les imperfections, en particulier les abus que permettait l'ancienne loi. Ainsi, une batterie d'outils formels (commissions de recours, meilleure garantie pour le diagnostic), permet aujourd'hui de préserver à la fois la liberté de la personne malade et sa sécurité en regard de la maladie dont il n'accepte pas toujours la réalité.

Divers.

Tout en étant une branche de la médecine, la psychiatrie s'est toujours située à la marge de celle-ci dans la mesure où ses assises théoriques sont beaucoup plus fragiles que celles de la médecine somatique. La crise de la psychiatrie est un état permanent ! Cette discipline est toujours à la recherche de ses

bases expérimentales et, malgré les énormes progrès réalisés, la part de ce qu'on ignore encore est beaucoup plus grande que celle de ce que l'on sait.

MARS 2010