

# LA PSYCHIATRIE

La psychiatrie est une spécialité médicale traitant de la maladie mentale ou des maladies mentales. L'étymologie du mot psychiatrie provient du mot grec psyche (ψυχή), qui signifie âme ou esprit, et iatros qui signifie médecin (littéralement médecine de l'âme). Le terme psychiatrie a été introduit par Johann Christian Reil en 1808 qui, d'emblée, a situé cette spécialité sous le signe de traitements qui comprenaient le traitement psychologique (aujourd'hui on dirait psychothérapie).

Le champ de la psychiatrie s'étend du diagnostic au traitement, en passant par la prévention des troubles mentaux incluant les divers troubles affectifs, cognitifs, comportementaux et affectifs. Pratiquée ordinairement par un psychiatre, la discipline est connexe à la pédopsychiatrie, qui concerne les enfants, à la psychogériatrie, destinée aux personnes âgées ou encore à la neuropsychiatrie.

## Les origines de la psychiatrie

Emil Kraepelin a étudié et proposé des idées de classification des maladies mentales.

L'histoire de la psychiatrie est relativement brève. C'est une discipline jeune. En 1656, Louis XIV décréta l'ouverture des hôpitaux de France, dans le but d'enfermer toute personne qui n'est pas en ligne avec la société de l'époque : des "débauchés", des pères dépensiers, des fils prodiges, 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 sont enchaînés, mal traités, et y sont flagellés. Ces détenus vivaient dans des conditions insalubres. C'est dans ces conditions que les gardiens de ces hôpitaux développaient leur "expertise en psychiatrie". Les détenus sont souvent jetés dans une fosse grouillante de serpents afin de les ramener à la raison.

Bien que travailler dans les asiles ne soit 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 complexes que la chimie...

Le mot "psychiatrie", inventé en 1803 par Johann Christian Reil, signifie "étude de l'âme". Il fut le premier à affirmer que les méthodes de traitement psychique relevaient des méthodes médicales et chirurgicales les mieux étudiées. Ces traitements consistaient en massages, corrections, flagellation et opium. D'autres méthodes consistaient à faire tourner les "fous" jusqu'à ce que du sang coulait de leurs bouche, oreilles et nez.

Emil Kraepelin en 1918 a défini le psychiatre comme un chef qui pourrait intervenir sans pitié dans les conditions de vie des gens et obtiendra sûrement la diminution de la folie.

## Genèse : de l'aliénisme à la psychiatrie

Certains considèrent Philippe Pinel comme le découvreur de la psychiatrie moderne.

Le mot psychiatrie date de 1808 (Johann Christian Reil 1759-1813) et est enregistré en 1842 ; il reste cependant peu usité jusqu'au XIXe siècle.

C'est après la Révolution française que la psychiatrie s'est érigée en discipline médicale et que le statut de malade a remplacé celui de « fou ». Dans l'esprit de rupture de la Révolution, ce n'est plus l'Etat qui décide de l'internement mais le préfet (dans l'intérêt général) et le médecin (dans l'intérêt du malade). La folie ne pouvant être un crime, un statut médical est créé ainsi que des hôpitaux correspondants qui sont en fait souvent des établissements privés. Cette nouvelle perception de la folie et les lois qui en découlent sont imputables au mouvement dit des "aliénistes" dont on peut notamment citer Pinel ou Esquirol. La loi du 30 juin 1838 peut se résumer à une législation qui doit veiller à ce que les maux d'un homme souffrant et malheureux soient adoucis, et sa guérison obtenue si possible, et en même temps prendre des mesures qui ôtent à un être dangereux pour les autres ou pour lui-même les moyens de faire le mal".[3] 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.

L'évolution de la discipline s'est particulièrement faite en Europe avec l'Ecole française, animée de figures comme Philippe Pinel, Esquirol, Henri Ey ou encore Charles Lasègue et avec l'Ecole allemande, de Wilhelm Griesinger à Emil Kraepelin. De ces auteurs, on retiendra surtout les premiers grands systèmes de classification des maladies mentales, mais aussi leur prise en compte du traitement psychique (on disait aussi moral) des troubles. Aux États-Unis, les pionniers dans le traitement des patients sont Eli Todd et Dorothea Dix. En particulier, Todd fonde en 1823 un hôpital d'aliénés dans le Connecticut, avec une forte participation financière de la part du gouvernement américain.

Loi du 30 juin 1838 : Les résultats thérapeutiques étaient relativement isolés, la pharmacopée était peu développée et les cures morales nécessitaient un grand investissement souvent réservé 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, classer et ramener à la raison les malades. Leur condition de vie était souvent déplorable, les progrès dans l'hébergement ou dans la prise en charge se sont faits par paliers. Les grands ensembles hospitaliers, éloignés des villes, vivant en autarcie étaient souvent la règle. Ce n'est que dans la deuxième partie du XXe siècle que certains hôpitaux seront construits en ville dans le but affirmé de désenclaver la folie.

On retiendra notamment qu'en France, durant la Seconde Guerre mondiale, dans les hôpitaux psychiatriques, 40 000 patients sont morts parce qu'ils avaient été négligés, oubliés et parfois tout bonnement privés de nourriture.

### **Avènement de la pharmacopée et de la psychanalyse**

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, les considérant comme une camisole chimique et disant que l'on ne peut se limiter à la prescription sans traiter les symptômes. 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[4]. Ces nouveaux médicaments permettaient de calmer les malades agités, délirants, hallucinés et ainsi permettre d'envisager et de généraliser des traitements psychiques

dans des conditions plus réalistes ou encore, lorsque c'était possible, d'envisager un retour au domicile ou dans des structures intermédiaires.

En France, le scandale de l'abandon des malades pendant la guerre, le renouveau démocratique et l'engouement pour les idéaux humanitaires d'égalité, de solidarité a donné naissance à des expériences de structures thérapeutiques très originales, dans et hors des murs de l'hôpital. La question du « malade mental » est complètement repensée. Alors que jusque-là prévalaient surtout les dogmes d'internement ou d'enfermement des malades, un processus d'externalisation et de désinstitutionnalisation a été entrepris. Ce processus aboutira en France notamment à la création du système dit de psychiatrie de secteur avec l'adoption d'une circulaire en 1960. On peut définir le secteur comme une zone géodémographique, la continuité de la prise en charge globale de la santé mentale d'une population par la même équipe dans un esprit de rupture avec la pratique ségrégative et hospitalocentriste d'avant la deuxième guerre mondiale. Avec des services dotés de beaucoup moins de lits, mais de davantage de structures alternatives, intermédiaires (hôpitaux de jour, etc.) à l'hospitalisation. Le rôle des patients est aussi devenu plus actif par le biais d'associations ou encore de clubs de sociothérapie.

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[5]et du mouvement désaliéniste.

### **Évolutions et situation actuelle**

Actuellement, la situation de la psychiatrie varie d'un pays à l'autre. Dans certains, des progrès sont encore réalisés et dans d'autres, on observe des stagnations ou même des régressions en fonction du désengagement des États, du manque chronique de spécialistes, psychiatres, psychologues cliniciens, infirmiers et des restrictions budgétaires. En France la situation est différente. Outre les maladies mentales classiques, les affections encourues par la population soignée ont changé : les praticiens font face à la prise en compte de détresses sociales croissantes qui semblent davantage résulter de la situation économique, à des interventions lors de catastrophes, des deuils, des migrations, ou encore à la prévention, au dépistage précoce, au « traitement » de l'échec scolaire, à l'excitation psycho-motrice, l'apathie, les dépressions, la fatigue professionnelle.

La demande de soins augmente, à l'instar d'une baisse de la démographie médicale. Les grandes villes de France, de Suisse et de Belgique sont actuellement parmi les plus psychiatisées d'Europe. En France par exemple, on compte 12 000 praticiens, (1 pour 5 000 habitants, soit bien plus que chez nombre de ses voisins européens). Par ailleurs, la fermeture de lits de psychiatrie a été telle qu'actuellement, notamment en Suisse, ou encore en Italie où tous les hôpitaux ont été fermés (la loi Franco Basaglia), il devient parfois difficile d'hospitaliser les patients qui en auraient besoin. Les durées d'hospitalisation tiennent aujourd'hui compte d'une rationalisation financière, déterminée entre institutions hospitalières et assurances sociales ou maladie. Christian Müller écrivait en 1982 : [6] « quels que soient le temps et les modes, ce sont toujours les malades psychiques graves qui font les frais des idéologies, des mesures d'économies et autres décisions qui finissent par constituer des discriminations. »

### **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.

### **Les traitements médicamenteux**

On appelle médicament psychotrope un médicament destiné à traiter les troubles psychiatriques. Ces médicaments sont de découverte et d'utilisation relativement récentes, depuis les années 1950 et les travaux d'Henri Laborit. Il en existe cinq grandes familles :

- \* Antidépresseur
- \* 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 connues 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 du modèle bio-psycho-social, qui serait une forme d'intégration des trois approches précédentes.

## **Organisation de la psychiatrie en France**

Un principe fondamental : la sectorisation

En France, la psychiatrie est régie selon le principe de la sectorisation depuis les années 1960. En effet depuis cette date, chaque aire géographique bien délimitée, correspond à une unité ou à un pavillon donné. L'aire géographique concernée, d'environ 70 000 habitants, est donc "rattachée" à une unité de référence, où seront pris en charge tous les types de pathologies psychiatriques. Il n'y a donc plus un pavillon spécialisé par maladie : tous les patients sont réunis dans le même pavillon. Seule compte l'origine géographique.

La santé mentale est prise en charge selon la modalité de la psychiatrie de secteur avec des structures alternatives afin d'organiser le suivi médico-psychologique en partenariat avec un hôpital de référence.

Les différents modes d'admission à l'hôpital

Il existe trois modalités d'hospitalisation dans un service de psychiatrie.

\* L'HL est une hospitalisation libre, le patient a le droit de quitter l'établissement ou d'y rester et d'accepter des soins;

\* L'HO ou hospitalisation d'office sans consentement, est un mode d'admission décidé par l'administration préfectorale ou le maire. On peut ainsi soigner le malade sans son consentement ou contre sa volonté. Cette modalité intervient si le patient n'est pas ou plus 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. Sa mise en place nécessite le certificat médical d'un médecin, qui ne peut être un psychiatre employé par l'établissement d'accueil. Le préfet émet alors un arrêté préfectoral, qui peut en cas d'urgence être émis par le maire par arrêté municipal. 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 au préfet par le médecin de la structure. Celui-ci accepte ou non la demande de levée et en cas d'acceptation et dès retour de l'arrêté préfectoral, 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 des soins. Nécessairement :

- o La demande manuscrite d'un tiers (membre de la famille, maire ou assistante sociale),
- o 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 rédigera 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.

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 [13]

## Notes et références

- ↑ (en) Étymologie du papillon [archive]. Consulté le 15 décembre 2010
- ↑ (en)F.E. James, « Psyche », dans {{{périodique}}}, 1991 [ texte intégral [archive] (page consultée le 4 août 2008) ]
- ↑ Un monde de fou de Patrick Coupechoux (edition Seuil)
- ↑ . Jean-Noël Missa le décrit magnifiquement dans son ouvrage : Naissance de la psychiatrie biologique Naissance de la psychiatrie biologique. Paris, PUF, 2006,ISBN 2-13-055114-9. Il note en particulier l'étonnement de voisins d'ensembles hospitaliers belges qui en étaient arrivés à se demander s'il y avait encore des malades à l'intérieur !
- ↑ . Le mouvement anti-psychiatrie est apparu au début des années 1960, d'interrogations critiques remettant en cause la psychiatrie traditionnelle. A partir de références théoriques très différentes Ronald Laing et David Cooper, ou Franco Basaglia en Italie, on en arrive à la conclusion que c'est « la psychiatrie qui fabriquerait la folie et que si elle n'existait plus, la folie disparaîtrait...
- ↑ Les institutions psychiatriques, Springer Verlag, Heidelberg, 1982
- ↑ Pour exemple, on peut prendre le cas du diagnostic T.O.C (Trouble obsessionnel compulsif). Personne ne contestera le fait qu'il est dérivé de la psychanalyse et particulièrement des écrits de Freud sur la névrose obsessionnelle ou névrose de contrainte où il fait référence à un fonctionnement psychique complexe, très élaboré dont la partie visible est par exemple des conduites de lavages (rituels obsessionnels). Pour le DSM, la position de neutralité vis-à-vis des courants fait qu'on ne peut évidemment pas retenir la partie immergée de l'iceberg, le système de pensées sous-jacent aux rituels. On garde donc ce qui est visible, les comportements de lavages. Dès lors, le mot rituel perd de son sens puisqu'il présuppose une pensée. On confond ainsi rituels et stéréotypies ce qui fait qu'on ne peut nullement distinguer ce qui relève d'un fonctionnement psychotique (stéréotypies) et ce qui relève d'une organisation moins grave, la névrose obsessionnelle avec ses rituels. Les résultat est qu'on mélange névrose et psychose et qu'on traite les deux de la même manière ! C'est-à-dire par des antidépresseurs et des thérapies tirées du behaviorisme.
- ↑ Georges Lanteri Laura, La sémiologie psychiatrique: son évolution et son état en 1982 (article princeps) in l'Evolution psychiatrique, oct.-déc. 2007, vol. 72, no 4, ISSN 0014-3855.
- ↑ Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique (1943) réédition sous le titre Le normal et le pathologique, augmenté de Nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique (1966), 9e réed. PUF/Quadrige, Paris, 2005, ISBN 2-13-054958-6.

10. ↑ La connaissance clinique : histoire et structure en médecine et en psychiatrie, (article princeps) in l'Evolution psychiatrique, n° 47 (1982)
11. ↑ En Suisse cette obligation n'est pas quelque chose d'abstrait puisque les assurances se mettent à demander aux médecins de doser par exemple les neuroleptiques dans le sang de leurs patients pour vérifier leur compliance ou non-compliance et ensuite leur donner ou leur retirer le droit aux prestations (Assurances perte de gains, assurance invalidité).
12. ↑ Jörg Blech, Les inventeurs de maladies : Manoeuvres et manipulations de l'industrie pharmaceutique, Ed.: Actes Sud, 2008, ISBN 2-7427-7414-9
13. ↑ . " Mes enfants et mes petits enfants vivront la disparition du cancer, du diabète peut-être, ou des affections rénales, mais je ne peux pas croire que les maladies mentales n'existeront plus. Non seulement je n'arrive pas à le croire, mais je refuse de le croire, car ce que nous appelons "troubles " ou "maladies " psychiques est pour moi lié à la richesse et à la diversité de l'être humain. Un monde dans lequel il n'existerait plus de dépression, plus d'état "hors-de-soi ", plus de conflit avec soi-même, plus de souffrance psychique provoquée par soi-même ou par d'autres, bref plus de folie, serait un monde inhumain. "Christian Müller : "De l'asile au centre psychosocial ", Lausanne, Ed. Payot, coll. Psyché, 1998 (ISBN 2-601-03168-9