



De la Première Guerre mondiale à aujourd'hui: à la recherche de l'humain?

- La période marque le développement du sujet avec les nouvelles techniques d'investigation de la découverte et de la compréhension de soi. Pluralité des interprétations
- Cette période est marquée par des forces de destruction qui ont fait vaciller la notion de personne humaine, sa liberté et sa dignité
- Elle est aussi marquée par l'essor des médicaments pour la psyché qui ont ouverte la voie à une guérison des maladies mentales. Ce progrès n'a pas résolu tous les problèmes : que veut dire soigner en psychiatrie et n'a pas résolu la question de la prise en charge qui continue d'être marquée par une prise en charge en institution.

La prise en charge du malade dans l'entre deux guerres

- Création d'un ministère de l'Hygiène et de l'Assistance (1920). L'administration des asiles dépend désormais de ce ministère

- Edouard Toulouse (1865-1947), Fondateur de la *Ligue d'Hygiène et de Prophylaxie Mentales* (1920) . Le cerveau est l'organe le plus important du corps humain

- Promoteur de la réforme de la prise en charge. Fondateur d'un service libre de prophylaxie mentale (1922)

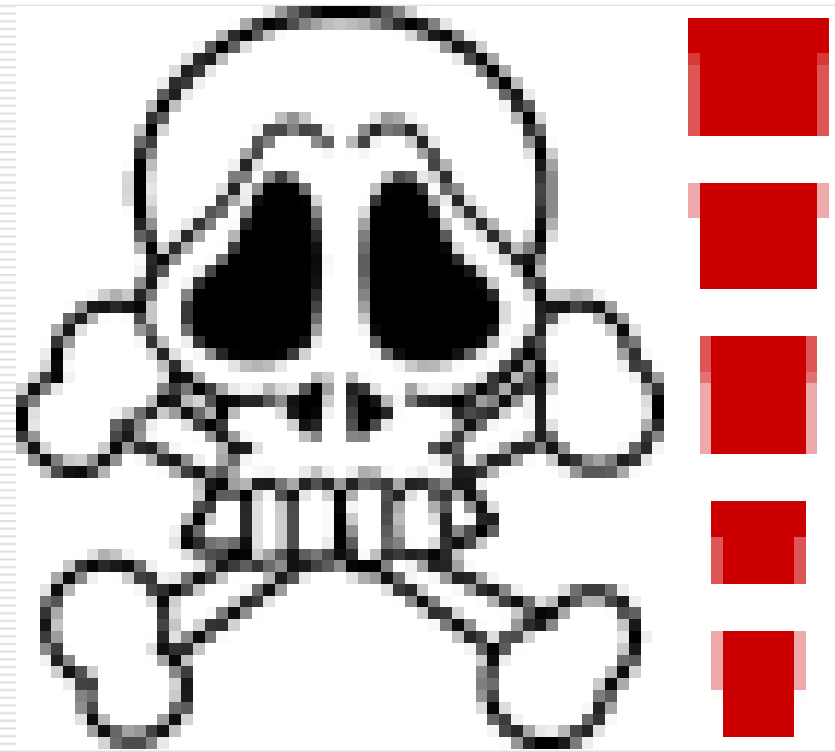


L'hygiène mentale

- Toulouse militait en faveur de la *Biocratie* c'est-à-dire d'une société fondée sur les fonctions et les aptitudes biologiques des individus. Il fallait trier et orienter les individus en fonction des capacités qu'ils démontraient à travers toute une batterie de tests et assurer ainsi « l'énergie collective de la nation »
- Toulouse posait aussi la question de l'utilité des malades mentaux et de l'utilité de les laisser se reproduire. (Question posée par de nombreux psychiatres un peu partout en Europe)
- « La nécessité de la prophylaxie mentale s'impose d'autant plus à l'heure actuelle que l'équilibre mental de nombreux individus a été compromis par la guerre dont les fatigues, les émotions et les privations ont atteint les civils aussi bien que les soldats. C'est le psychisme des individus qui forme la condition essentielle de l'activité sociale. La France appauvrie et épuisée par la guerre doit plus que tout autre pays concentrer ses efforts sur la reconstitution de son capital d'énergie intellectuelle », E.Toulouse, 1920.

Une solution radicale : la stérilisation des malades mentaux

- Parmi les programmes de prévention des maladies, certains pays ont voté des lois de stérilisation des handicapés mentaux et de certaines catégories de malades mentaux. Loi en Suisse, en Suède, dans plusieurs états américains etc.
- La France n'a pas voté de loi de stérilisation.
- L'Allemagne nazie a décidé pour sa part d'un plan d'extermination des malades mentaux
- Ces épisodes révèlent la conviction d'une incurabilité des troubles mentaux en partie liée à la conviction de leur nature héréditaire.



Psychiatrie et thérapeutique. Quelques exemples au XX^e s.

- ❑ L'histoire de la psychiatrie montre une alternance entre des attitudes d'écoute et d'empathie et le recours à des méthodes dites de choc.
- ❑ La cure de Sakel (1933), du nom de son inventeur, Le docteur Manfred Sakel (1900-1957). On procède à des comas insuliniques.
- ❑ L'électro-choc (1938) par Ugo Cerletti (1877-1963).
- ❑ Egas Moniz (1874-1953), inventeur de la lobotomie et prix Nobel de médecine (1949).
- ❑ Techniques mises au point à la fin des années 1930 et utilisées sur des schizophrènes.
- ❑ Elles sont difficilement acceptées aujourd'hui pour des raisons éthiques. Question de 'la chosification' des patients est posée



M. Sakel



E. Moniz

Quel bilan à la veille de la Deuxième Guerre mondiale?

- ❑ Une communauté professionnelle divisée sur l'opportunité de modifier la loi de 1838
- ❑ Développement insuffisant de structures alternatives à l'hôpital psychiatrique
- ❑ L'ultime projet de réforme initié en 1938 ne parvient pas à aboutir à cause des événements internationaux
- ❑ L'encombrement des asiles est à son maximum et le nombre d'internés est de plus de 100 000.

L'état de la psychiatrie française en 1945

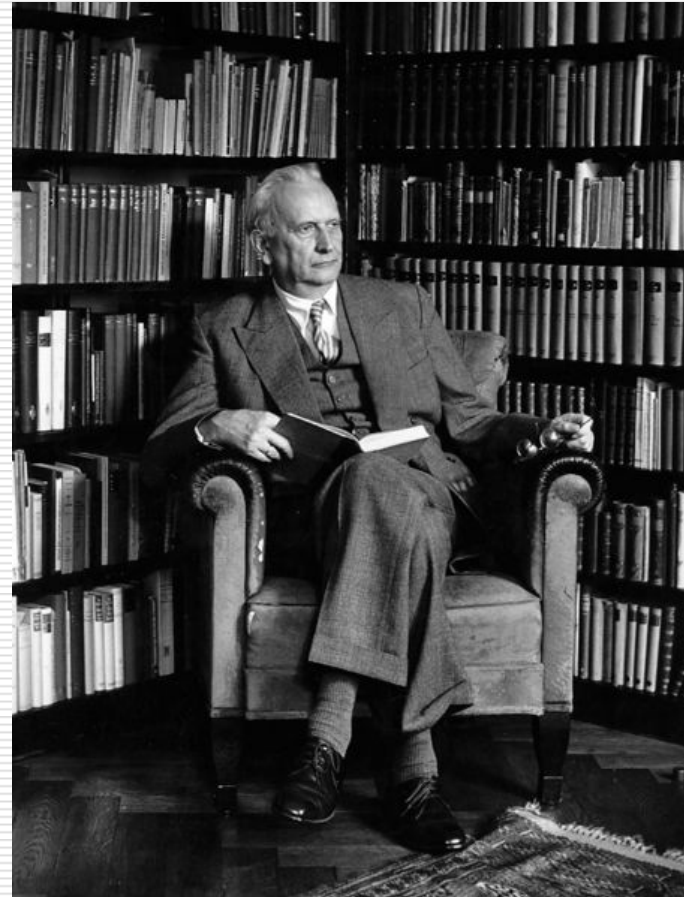
- ❑ Autour de 40 000 malades mentaux sont morts entre 1940 et 1944
- ❑ Un tiers des hôpitaux psychiatriques ont été endommagés par les bombardements
- ❑ Plusieurs hôpitaux psychiatriques ne sont plus utilisés pour les malades mentaux mais servent d'entrepôts pour les militaires

Après la guerre, une psychiatrie de militants: plus jamais ça !

- ❑ les *Journées nationales de psychiatrie* organisées en 1945 par Henri Ey (1900-1977), Georges. Daumézon (1912-1979), Louis Le Guillant (1900-1968) Paul Sivadon (1907-1992), Lucien Bonnafé (1912-2003) adoptent un programme de réformes et lancent la « révolution psychiatrique »
- ❑ L'abrogation de la loi de 1838
- ❑ Une autre manière de prendre en charge le malade qui passe par une réorganisation générale de l'accès aux soins (Sécurité sociale...)
- ❑ Un rapport au malade qui place la dignité au centre de la relation médecin-patient
- ❑ La psychiatrie doit se rénover au niveau théorique et au niveau des pratiques
- ❑ L'après guerre marque le développement d'approches différenciées de la prise en charge du malade mental et une pluralité des interprétations données pour expliquer les pathologies liées au psychisme

La psychiatrie d'inspiration phénoménologique (I)

- ❑ La phénoménologie est un courant de pensée philosophique. Très important en Europe et en France. Elle s'inscrit comme une réponse à la crise du rationalisme dans la science sans pour autant vouloir renouer avec la métaphysique ancienne.
- ❑ Rôle fondamental de Husserl et de Jaspers. Ce dernier a appliqué les idées fondatrices de la phénoménologie à la pratique psychiatrique
- ❑ En France, ce courant de pensée se forme autour d'une revue *L'Évolution psychiatrique* (1925) et à travers les travaux de E. Minkowski (1885-1972)
- ❑ Cette orientation s'inscrit comme réaction à la psychiatrie classificatoire qui se contente d'identifier les symptômes. Tentative de comprendre le malade dans sa globalité



Karl Jaspers (1883-1969)

La psychiatrie d'inspiration phénoménologique (II)

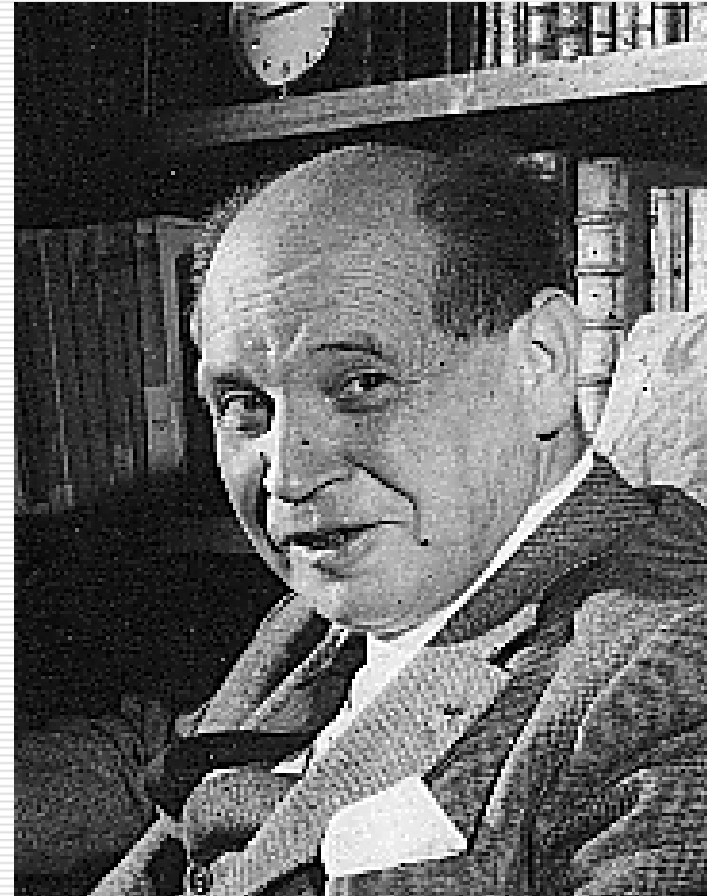
- ❑ La phénoménologie s'intéresse à la compréhension du malade, à ce qu'il ressent, à son vécu. Elle se donne pour objectif d'étudier ce que ressent le malade, ce qu'il éprouve.
- ❑ La phénoménologie n'est pas une méthode de soins à proprement parler et ne fournit pas d'explications générales des causes du trouble mental. Elle est une méthode de compréhension.
- ❑ Elle s'écarte de l'opposition normal/pathologique au profit d'une prise en compte du malade tel qu'il est.
- ❑ Ce courant a permis de concevoir le malade non plus comme amoindri, déficitaire mais comme emmuré dans sa souffrance et comme empêché dans l'expression de son moi



Henri Ey, « le pape de la psychiatrie française »

- ❑ Docteur en médecine (1926) et médecin chef (HP Bonneval, 28)
- ❑ Organisateur du Premier Congrès mondial de psychiatrie en 1950
- ❑ Co Directeur de *l'Evolution psychiatrique* Fondateur et Directeur de l'EMC-Psychiatrie
- ❑ A élaboré la théorie de l'organo-dynamisme. Inspirée par la neurologie globaliste, la phénoménologie et le personnalisme chrétien
- ❑ Ey est un rénovateur des théories et des pratiques. A posé la question de la morale du psychiatre et de sa responsabilité sociale

- ❑ « *La folie est immanente à l'homme* », Dr Henri Ey, 1945



La psychiatrie sociale

- ❑ Premier sens : Ensemble des mesures et des remèdes élaborés par la société pour lutter contre les maladies mentales. Ce courant a un lien étroit avec l'hygiène mentale de l'entre-deux-guerres et avec la notion de santé mentale à notre époque.
- ❑ Deuxième sens : considérer que l'individu est déterminé par une structure sociale donnée et que son trouble est en partie - voire exclusivement - déterminée par cet élément.
- ❑ Les deux orientations ont reçu plusieurs critiques.



L. Bonnafé

L'ethnopsychiatrie

- ❑ De l'étude des milieux sociaux, on peut passer à l'étude des contextes culturels : on emploie alors les termes d'ethnopsychiatrie ou de psychiatrie transculturelle.
- ❑ L'ethnopsychiatrie est l'étude des affections mentales en fonction des groupes ethniques auxquels appartiennent les malades
- ❑ En France, cette orientation a été peu développée, hormis par Georges Devereux (1908-1985)



La psychothérapie institutionnelle

- Expression créée par Georges Daumézon 1912-1979. Autre expression synonyme : thérapie institutionnelle

- Courant de pensée diffusé à partir des années 50 en GB et en France qui considère l'HP de manière critique et cherche des solutions alternatives à l'hospitalisation

- Bien qu'empruntant à plusieurs penseurs, il reste essentiellement pragmatique et cherche à instaurer une nouvelle relation entre le médecin et le patient



La psychothérapie institutionnelle (II)

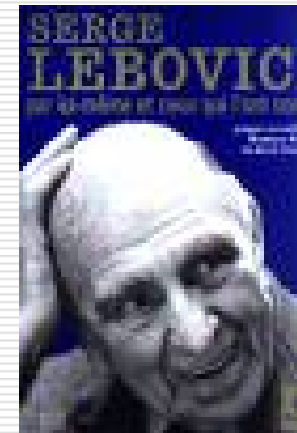
- ❑ La psychothérapie institutionnelle se caractérise par une réflexion sur les institutions de prise en charge et l'organisation des soins au sein de l'hôpital.
- ❑ Avant de soigner le patient, il faut veiller à ce que l'hôpital ne provoque pas d'effets pathogènes sur celui-ci
- ❑ Travail sur soi pour le personnel médical
- ❑ Variété des prises en charge car variété des situations psychotiques

Quelques exemples de pratiques

- Plusieurs expériences sont lancées par « les partisans de la révolution psychiatrique » :

- Centres de Traitement et de Réadaptation Sociale
- Association du XIII^e arrondissement = centre de soins ambulatoires pour enfants avec méthodes psychothérapeutiques dont la psychanalyse
- Association Elan Retrouvé

- Expériences réalisées en dehors du système asilaire classique



L'organisation de la psychiatrie française à partir des années 1960 : le secteur

- Le secteur c'est la synthèse d'idées en vogue formulées par des psychiatres et des hauts-fonctionnaires désireux de donner l'accès aux soins pour le plus grand nombre
- De la circulaire ministérielle de mars 1960 à la loi de 1985, c'est le temps de la mise en place de « la politique de secteur », appelée aussi la « sectorisation »
- Les principes du secteur : accès, diversification et continuité des soins sur un territoire géographique délimité

Les années 1960, l'âge d'or de la psychiatrie française?

- Période d'expansion des structures de soin et de la profession des psychiatres
- Généralisation des médicaments (neuroleptiques et antidépresseurs) qui facilitent la prise en charge et permettent d'atténuer les conditions d'internement voire de se passer d'hospitalisation
- Reconnaissance de la psychiatrie comme discipline universitaire et distincte de la neurologie (1968)

□ Mais

- Le pouvoir psychiatrique devient contesté

J. Delay et P. Denicker

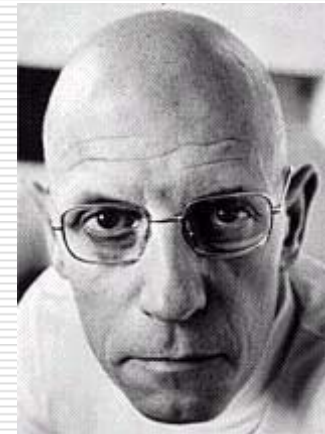
L'antipsychiatrie: une critique du savoir et du pouvoir psychiatriques

- Apparue au début des années 1960, l'antipsychiatrie est un mouvement hétérogène constitué par des psychiatres, des infirmiers, des philosophes, des partisans de la contestation de la société capitaliste qui s'est développé principalement en Grande-Bretagne, aux Etats-Unis et en Italie



R. Laing

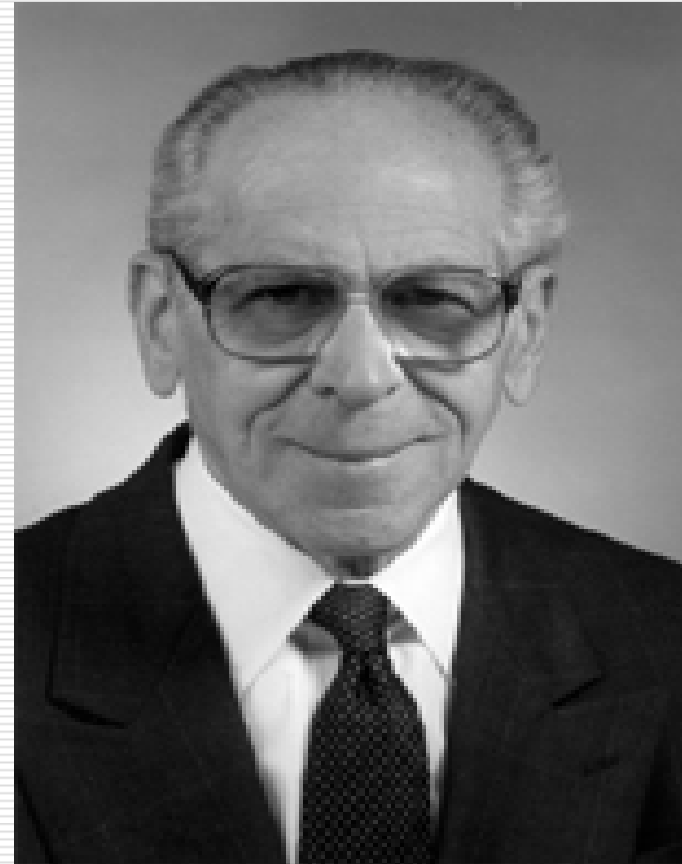
- En France, l'antipsychiatrie s'est constituée dans le prolongement des critiques de certains intellectuels tel que le philosophe Michel Foucault (1926-1984) et de groupes politiques radicaux. Il a eu moins d'écho parmi les médecins et peu d'entre eux ont été des leaders contrairement à la Grande-Bretagne avec Ronald Laing.



M. Foucault

L'antipsychiatrie : une critique du pouvoir et du savoir psychiatriques

- ❑ Dénonciation du rôle du psychiatre à travers la notion de « pouvoir psychiatrique »
- ❑ La psychiatrie n'est pas une science; c'est un instrument au service de l'ordre social et des normes en vigueur dans une société
- ❑ Les antipsychiatres remettaient en cause l'utilité de l'hôpital psychiatrique et s'interrogeaient sur la réalité de la maladie mentale. *Le mythe de la maladie mentale*, (1961) ouvrage par l'américain Thomas Szasz



T. Szasz

Une psychiatrie anti-hôpital psychiatrique : le cas italien

- ❑ Basaglia(1924-1980)
principal promoteur du
mouvement anti-
institutionnel en Italie.
Il fonda le groupe
Psichiatria democratica
- ❑ Le système asilaire
produit de la violence
plus que du soin.
- ❑ Abolition des hôpitaux
psychiatriques (1978)
- ❑ Les malades ne sont pas
laissés à l'abandon



Franco Basaglia

La loi du 27 juin 1990

- La loi de 1838 est remplacée par la loi du 27 juin 1990 intitulée : *Loi réglementant les conditions d'hospitalisation des malades mentaux et la protection de leurs droits*

- Elle définit trois procédures d'internement (et non plus deux):
 - L'hospitalisation libre : le patient donne son consentement pour être hospitalisé (certif non obligatoire)
 - L'hospitalisation sur demande d'un tiers (HdT) : le patient n'a pas donné son consentement
 - L'hospitalisation d'office

La loi du 27 juin 1990 (II)

□ L'hospitalisation à la demande d'un tiers:

-Il faut que la personne soit considérée comme incapable à donner son consentement en raison de son état mental

-Il faut que son état nécessite des soins immédiats en hôpital psychiatrique

-Il faut qu'un membre de la famille ou un proche signe une demande d'admission écrite

-Il faut que deux médecins signent un certificat d'admission donc qu'ils fassent le même diagnostic de non consentement et de soins immédiats

-Il faut que ces certificats soient adressés aux Préfets et à Paris au Préfet de Police

La loi du 27 juin 1990 (III)

□ L'hospitalisation d'office:

- Le Préfet (ou le Préfet de Police à Paris) signe une demande d'hospitalisation immédiate motivée, accompagné d'un certificat médical rédigée par un médecin extérieur à l'hôpital d'accueil
- Le maintien en HO doit être redemandée tous les 15 jours puis tous les mois
- La sortie de l'hôpital peut être demandée par le psychiatre mais doit recevoir l'accord du Préfet (délai de 24h.).
- Le Préfet a le droit de ne pas suivre la demande de sortie. Il doit alors prendre l'avis de deux autres psychiatres (extérieurs à l'hôpital)

La loi du 27 juin 1990 (IV)

Les droits du malade

- Il doit être informé de son hospitalisation
- Il peut adresser une requête auprès du Procureur général de la République s'il conteste son hospitalisation
- Il peut demander à consulter un avocat pour s'informer de ses droits
- Il peut prendre conseil également auprès d'un médecin extérieur à son lieu d'hospitalisation

La loi prévoit une Commission départementale des hospitalisations psychiatriques dont le rôle principal est d'examiner les dossiers des personnes placées sous Hdt. Elle doit d'ailleurs être informée de toutes les Hdt

La situation contemporaine de la prise en charge

- ❑ En 2000, on recensait 830 secteurs en France
- ❑ Diversité des modes de prises en charge
- ❑ Densité forte de psychiatre (22 pour 100 000 habitants)
- ❑ Densité de lits plutôt élevée (comparaison avec pays européens)
- ❑ Disparités territoriales (1 psychiatre pour 1000 hab. à Paris mais 1 psychiatre pour 10 000 hab. en Mayenne)
- ❑ Durée moyenne d'hospitalisation est de 45 jours (2000) contre 85 en 1989
- ❑ Une demande forte : 1 200 000 personnes ont consulté en 2003 un psychiatre, ou un psychologue ou un psychanalyste

- ❑ « *La politique de sectorisation n'a pas été menée à son terme* », Dr Piel, 2001

Les représentations de la folie aujourd'hui (enquête 2001)

- ❑ Trois items : fou, malade mental, dépressif :
 - ❑ Le fou est associé à la violence, la dangerosité et à l'incurabilité. Pour 45% des sondés, une personne qui commet un meurtre est un fou et 40% pensent qu'une personne qui commet un viol est un fou. C'est un état plutôt qu'une maladie et 70% pensent que le fou est incurable
 - ❑ Le malade mental est associé à la violence et à la dangerosité mais dans des proportions différentes (45% associent le violeur à un malade mental.) Les sondés estiment que la maladie mentale relève plus de la médecine et qu'elle peut être soignée mais 55% pensent le contraire. Dans tous les cas, les médicaments sont perçus comme la seule solution à envisager.
 - ❑ Le dépressif est présenté comme une personne nettement différente du malade mental. Il est représenté comme triste, solitaire, replié sur lui-même ou ayant des idées de suicide. La dépression est associée à la souffrance mais point à la violence.
 - ❑ Conclusion : permanence des représentations d'un siècle à l'autre!
-

« *Quelle psychiatrie pour notre temps?* »

- ❑ Les schémas conceptuels ont souvent prévalu sur l'approche clinique et sur l'expérience intime du patient
- ❑ Conflit récurrent entre les normes sociales et la construction d'un savoir clinique. A notre époque un enjeu tout autant que par le passé car avec le développement de la notion de santé mentale, les fonctions de la psychiatrie se sont étendues. La dimension éthique en psychiatrie est donc fondamentale
- ❑ Le modèle bio-psycho-social est à la fois la tentative de considérer le patient dans sa globalité mais a contrario ce modèle peut apparaître comme un sorte de consensus mou de la part d'une discipline qui hésite sur les orientations à privilégier
- ❑ Soigner est un acte toujours délicat en psychiatrie et il demeure nécessaire de s'interroger sur ce que la notion de soin veut dire, y compris avec l'essor de la psychopharmacologie. L'utilisation des médicaments n'est pas à l'abri d'une interrogation de type éthique. Notion de 'camisole chimique'

Pour finir, une définition de la folie

- On pourrait définir la folie comme une maladie de l'intentionnalité

au sens où la folie serait ce qui menace tous les mécanismes relevant de la volonté, des croyances, du désir, de la raison.

Dans cette perspective, la folie serait « une pathologie de la liberté » puisqu'elle viendrait désorganiser ce qui permet à la personne d'explorer sa personnalité c'est-à-dire de construire son propre rapport à l'existence.