**Introduction à la psychiatrie**

**Intérêt de la question**

1. La psychiatrie entretient des rapports étroits avec toutes les spécialités médicales.
2. Elle oriente son intérêt vers une pratique centrée sur l'homme et sur ses réactions psychologiques à la maladie.
3. Elle contribue à une meilleure prise en charge de la maladie mentale, d'ou l'intérêt qu'on porte à cette discipline.

**Plan du cours**

1. **Introduction**
2. **Santé mentale et maladie mentale**
3. **Histoire de la psychiatrie et des maladies mentales**
4. **Antiquité**
5. **Moyen Âge**
6. **La Renaissance**
7. **Fin du XVIIIe siècle**
8. **XIXe siècle**
9. **XXe siècle**
10. **XXIe siècle**
11. **Classification des maladies en psychiatrie**
	1. **Le groupe des psychoses**
		1. **Les psychoses aigues**
		2. **Les psychoses chroniques**
	2. **Le groupe des troubles dits « Mineurs de la personnalité »**
		1. **Les troubles anxieux**
		2. **Troubles de stress**
		3. **Le trouble à expression somatique**
	3. **Les déficits intellectuels**
		1. **Les arriérations mentales ou débilité**
		2. **Les états démentiels**
	4. **Les états limites ou Borderline**
	5. **Les déséquilibres psychiques**
	6. **Le cadre des personnalités pathologiques**

 **V. Conclusion**

 **VI. Bibliographie**

1. **Introduction:**

La psychiatrie est une branche médicale qui se veut traiter des maladies mentales ou psychiques.

C’est une approche médicale globale. Elle prend en considération l’individu malade en tant qu’unité globale. Elle prend en charge le malade dans ses trois dimensions : physique, psychique et environnementale.

Elle considère que la maladie psychique ou mentale est la conséquence d’une étiopathogénie multifactorielle. Plusieurs facteurs concourent à la genèse d’une maladie dans une interaction avec dominance d’un tel ou tel facteur.

En psychiatrie, la clinique et la classification ne sont pas établies et elles sont en perpétuel changement.

1. **Santé mentale et maladie mentale :**

L’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale en tant qu’« état de bien-être dans lequel l’individu réalise ses propres capacités, peut faire face aux tensions ordinaires de la vie, et est capable de contribuer à sa communauté ».

Il y a 3 dimensions à la santé mentale :

•   La santé mentale positive (épanouissement personnel).

•   La détresse psychologique réactionnelle (induite par les situations éprouvantes et difficultés existentielles).

•   Les troubles psychiatriques de durée variable et plus ou moins sévères et/ou handicapants.

La  maladie mentale est un trouble psychologique ou comportemental, généralement associé à une détresse ou un handicap, mais qui peut dans certains cas n’entraîner de détresse que dans l’entourage de l’individu atteint d’un trouble mental spécifique. Elle est liée à des altérations biologiques, psychologiques, génétiques ou sociales.

1. **Histoire de la psychiatrie et des maladies mentales :**

**1- Antiquité**

•   La pensée religieuse englobe tout, les troubles psychiatriques étaient expliqués comme des manifestations du divin.

•   Les affections mentales ont longtemps été considérées comme des possessions d’un être par une entité démoniaque, diabolique.

•   Il n’y a pas dans ces époques de différenciation entre psychisme et soma. Tout est traité dans le corps.

•   Hippocrate apportera un début de différentiation en distinguant des troubles mentaux tels la phrénétis, la manie ou la mélancolie et l’hystérie en interprétant ce trouble par un déplacement de l’utérus dans le corps de la femme. Les transes hystériques quasi identiques aux crises d’épilepsie, il avait été ainsi établi un lien de nature divine. Il a mis en place la théorie des 4 humeurs.

**2- Moyen Âge**

•   Les malades les plus dangereux sont emprisonnés.

•   L’exorcisme et la sorcellerie sont mis à contribution, des « traitements » fantaisistes fleurissent comme par exemple l’extraction de la pierre de la folie.

•   Dans certaines situations, en cas d’échec, c’est le bûcher pour sorcellerie qui est appliqué (une forme de peine de mort consistant à brûler un condamné).

**3- La Renaissance :**

•   Les médecins Jean Wier et Juan Luis Vives s’insurgent contre la pratique du bûcher pour les fous. Ils estiment que ces derniers doivent être traités avec bienveillance et qu’il y a espoir de guérison.

•   La folie passe du surnaturel au rang de maladie.

**4- Fin du XVIIIe siècle :**

•   Après la révolution de 1789, les fous sortent des prisons pour les asiles d’aliénés. Le rôle du personnel se réduit cependant trop souvent à celui des gardiens.

•   Philippe Pinel, nommé médecin-chef de la Salpêtrière en 1795 et Jean-Baptiste Pussin, son surveillant, décident de retirer leurs chaînes aux fous après avoir constaté que certains le sont par période et d’autres continuellement. Ils entreprennent de classer les maladies mentales en catégories selon leurs signes cliniques, leur continuité ou discontinuité, les crises de folie, etc. La psychiatrie est née.

**5- XIXe siècle :**

•   En 1820 Jean-Etienne Esquirol reprend les idées de Pinel son prédécesseur pour donner naissance à la réglementation psychiatrique internement : le placement d’office (PO) et le placement volontaire. Il s’agit d’une loi de protection de la société.

•   Les traitements curatifs sont peu nombreux. Des méthodes comme la saignée, l’utilisation de purgatifs, sédatifs (type cure de potassium, vomitifs ou de l’eau (notamment la balnéothérapie) pour ses vertus relaxantes (techniques relevant de la théorie des humeurs) côtoient des méthodes barbares (comme faire frôler la mort au malade pour provoquer un état de choc).

•   Les malades, le personnel, les médecins vivent ensemble à l’intérieur des murs. Les sorties sont rares et les malades sont souvent internés à vie car la guérison est rare (5%).

•   Jean-Martin Charcot déclare suite à ses études sur l’aphasie, le sommeil et l’hystérie, que pour certaines maladies mentales, il n’y a aucune lésion organique. Il invente alors le concept de lésion dynamique fonctionnelle. Puis, il se prononce en faveur d’une étiologie psychique des maladies mentales.

•   Sigmund Freud, alors jeune médecin, assiste aux représentations de Charcot. C’est à la suite de ceci qu’il étudiera l’effet de pratiques comme l’hypnose sur les malades et, n’étant pas satisfait par cette méthode, décide d’écouter et de faire parler les personnes atteintes de pathologies mentales. Il crée ainsi la psychanalyse.

**6- XXème siècle :** En 1937, en France, le terme d’« asile » disparait de la terminologie officielle pour être remplacé par celui d’« hôpital psychiatrique ».

La pratique de la lobotomie (aussi appelée leucotomie), opération chirurgicale du cerveau qui consiste en une section ou une altération de la substance blanche d’un lobe cérébral, est formalisée en 1935 par les neurologues portugais Egas Moniz et Almeida Lima de l’Université de Lisbonne, ce qui leur vaut un Prix Nobel en 1949.

La lobotomie est alors utilisée pour traiter les maladies mentales, la schizophrénie, l’épilepsie et même les maux de tête chroniques. Dès les années 1950, de sérieux doutes concernant cette pratique commencent à se faire entendre et avec la découverte des produits neuroactifs plus efficaces et moins dangereux (les neuroleptiques), cette pratique décline dès les années 60.

D’autres traitements sont utilisés, comme la sismothérapie qui n’est plus utilisée aujourd’hui que dans des conditions rigoureuses lors de cas très précis (accès mélancolique grave ou schizophrénie résistant aux traitements médicamenteux).

En 1952, Henri Laborit observe par hasard que le Largactil a des propriétés myorelaxantes et le propose en psychiatrie pour calmer les agités. C’est l’arrivée des neuroleptiques qui révolutionnent la psychiatrie. Jean Delay et Pierre Deniker envisagent une resocialisation pour des milliers d’internés. Roland Kuhn, psychiatre suisse, découvre le premier antidépresseur (imipramine).

**7- XXIe siècle :**

* La psychiatrie est toujours en pleine évolution et doit faire face aux nouveaux maux de la société.
* Développement de la psychopharmacologie et des neurosciences.
* Recherches dans le domaine de la génétique.
* Développement de nouvelles techniques de psychothérapies.
1. **Classification des maladies en psychiatrie :**

La classification des maladies en psychiatrie a été de tous les temps une succession de tentatives et d’approches selon les périodes, les avancements de connaissances et les courants intellectuels dominants. Cependant, le noyau théorique reste sensiblement retenu dans les diverses classification notamment Européenne, Américaine et de l’OMS.

**1- Le groupe des psychoses :** Elles sont considérées comme les maladies majeures de la personnalité avec inconscience des troubles et altération des rapports avec le monde extérieur.

**a- Les psychoses aigues :** Ce sont des maladies aigues et d’évolution transitoire.

* **La confusion mentale :** elle est caractérisée par la désorientation temporo-spatiale. Elle reflète une souffrance cérébrale. C’est la maladie la plus organique. Cependant il existe des états confusionnels d’origine psychogène dans les grandes situations de stress.
* **Les états dépressifs mélancoliques :** Ce sont des états dépressifs majeurs avec risque suicidaire
* **Les états maniaques ou de manie :** caractérisés par une excitation psychique et psychomotrice expansive euphorique.

**L’état dépressif mélancolique et maniaque peuvent rentrer dans le cadre d’une maladie cyclique de « psychose maniaco-dépressive » ou les troubles bipolaire (dans la classification américaine).**

* **Les états psychotiques transitoires :** caractérisés par la survenue de roubles psychotiques délirants et hallucinatoires d’évolution brève. Ils réalisent une entité nosographique dite «Bouffée délirante » ou troubles psychotiques brefs (dans la classification Américaine).

**b- Les psychoses chroniques :** Elles sont des maladies majeures chroniques. On peut distinguer :

* **La schizophrénie :** Elle est caractérisée par la désorganisation de la vie psychique, intellectuelle et sociale de l’individu associée aux troubles psychotiques délirants et hallucinatoires.
* **Les troubles délirants chroniques :** Ce sont des maladies caractérisées par l’existence de délire isolé sans la désorganisation manifeste de l’activité mentale. Les troubles délirants les plus caractéristiques sont les **« Délires Paranoïaques ».**

2- **Le groupe des troubles dits « Mineurs de la personnalité »** par contraste aux maladies psychotiques. Leur classification est modifiée avec l’évolution des classifications. La notion de « Névrose » comme entité pathologique est délaissée au profit « de troubles névrotiques » puis « troubles anxieux et autres » (notamment dans la classification américaine du DSM). On distingue dans la dernière classification américaine du DSM :

**a- Les troubles anxieux :** on retrouve sous cette dénomination :

* **Les troubles phobiques :** Ce cadre pathologique est caractérisé par la peur subjective d’un objet ou d’une situation sans existence réelle. On individualise notamment l’agoraphobie, la phobie sociale.
* **Le trouble panique**, c’est la survenue aigue d’une crise d’angoisse avec sensation d’une mort imminente.
* **Le trouble anxieux généralisé :** c’est un état d’angoisse permanent.

**b- Troubles de stress** : Ils englobent le trouble de stress aigu, l’état de stress post traumatique et le trouble de l’adaptation. Ils sont la conséquence des évènements extérieurs et des évènements de vie de l’individu subis comme agression.

**c- Le trouble obsessionnel compulsif (TOC) :** caractérisée par des obsessions et des compulsions.

**d- Le trouble à expression somatique :** assimilable aux troubles hystériques avec troubles somatoformes et conversifs. Elle est caractérisée par des manifestations cliniques somatiques sans substratum organiques.

**3- Les déficits intellectuels** englobent notamment :

**a- Les arriérations mentales ou débilité** qui sont considérées comme des maladies congénitales ou acquises très précocement dans l’enfance. Les capacités intellectuelles ne sont pas développées.

**b- Les états démentiels :** Ce sont des maladies acquises caractérisées par la perte des capacités intellectuelles dont l’atteinte est neurologique et les causes sont diverses. On parle surtout de la démence de sénilité par dégénérescence neuronale cérébrale.

**4- Les états limites ou les Borderline :** Ce sont des individus qui ont un caractère, un vécu et un mode de relation instable, ceci est source d’angoisse. Le noyau principal est le sentiment de vide. Ils sont généralement sujets à des dépressions épisodiques.

**5- Les déséquilibres psychiques :** C’est un cadre qui regroupe diverses et différentes entités pathologiques notamment :

**a- Les psychopathies ou personnalités antisociales :** Elles englobent les individus dont le comportement transgresse la loi et les convenances sociales avec des conduites antisociales et généralement judicaires.

**b- Les perversions :** elles sont représentées par des individus avec des conduites déviantes à soubassement le plaisir. On cite les perversions sexuelles, le voyeurisme, la kleptomanie, la pyromanie. Ces conduites deviennent des actes antisociaux et relèvent généralement de la justice.

**6- Le cadre des personnalités pathologiques :** la classification des personnalités pathologiques relève d’une succession historique de tentatives. On dénombre une dizaine de personnalités pathologiques dans l’actuelle classification américaine. Dans la vie sociale, elles sont perçues comme des traits de caractères exagérés. Ces personnalités peuvent, dans certaines conditions et facteurs, présenter des épisodes de troubles psychiques franchement pathologiques. On peut citer à titre d’exemple la personnalité schizotypique, schizoïde, paranoïaque, obsessionnelle, narcissique, dépendante….

 **V. Conclusion**

La psychiatrie contemporaine a été marquée par le développement d'un modèle bio psychosocial de la psychiatrie, par la diffusion de l’athéorisme classificatoire venu des États-Unis dans la continuité du DSM, et par l'évolution vers une psychiatrie pragmatique confrontant les approches théoriques dans un souci d'efficacité et d'économie. Le modèle bio psychosocial de la psychiatrie est maintenant bien établi et nul ne remet en cause le fait que la maladie mentale se retrouve toujours à la conjonction d'une fragilité biologique.

**VI. BIBLIOGRAPHIE**

1. Bexton B.-Villard: Psychiatrie clinique approche contemporaine -Gaeton Morin, Ed 1980.
2. Shneider B : Psychologie médicale.
3. Valabrega J P- La relation thérapeutique- Flammarion