

3/ Les grands courants de la psychiatrie

I. Rappel historique

De l'antiquité à Pinel

Hippocrate se dégage des pratiques magico-religieuses, établit des principes préscientifiques rationnels

Galien: doctrine des humeurs

La chrétienté comme l'Islam font du soin un devoir religieux, mais gardent la démonologie

La renaissance revient à l'exigence d'observation clinique et critique Galien

De la renaissance à Pinel

Renaissance: arrivée de la pensée scientifique

Thomas Willis: découvre anatomie et physiologie du SNC

1763: classement des maladies par genre, entités et espèces naturelles

William Cullen invente le terme de névrose

XVIIIe: les soins s'humanisent

Pinel et Pussin ôtent les chaînes et appliquent les principes des Lumières (droits de l'homme)

Pinel: l'aliénation mentale et le traitement moral, les fous ne sont pas des criminels, ce sont des citoyens privés de leur raison

Philippe Pinel

L'aliénation est une pathologie pas une déviance sociale

La thérapie morale s'adresse à ce qu'il leur reste de raison

La psychiatrie au XIXe s

Paradigme de l'aliénation mentale

Paradigme des maladies mentales

Développement de l'hypnose: état de conscience dissociée pendant lequel le sujet est capable de faire des choses dont il n'a pas conscience

Début du Freudisme

L'explosion des courants au XXe s

1895-1905: Janet et Freud jettent les bases du psychodynamisme

Jaspers, Minkowski: approche phénoménologique du vécu (comprendre/expliquer). Quand on comprend ce qu'a le malade c'est une névrose, quand on ne comprend plus c'est une psychose.

Kretschmer: morphopsychologie et tempéraments

Bleuler: concept de schizophrénie. Cela s'appelait des démences précoces, démences du sujet jeune

Jean Delay: les fondements scientifiques, la neuropsychiatrie, la naissance de la psychopharmacologie

II. Les courants actuels

Le courant de la psychiatrie biologique

Bayle: le modèle anatomo-pathologique de la démence syphilitique (paralyse générale)

Von Jauregg: malariathérapie = on arrive à guérir une maladie en infligeant au malade une autre maladie

1938: Bini et Cerletti: électro convulsivothérapie

On va donner du lithium aux malades maniaco-psychodépressif, cela empêche les rechutes (attention aux surdosages qui entraînent le coma)

Utilisation du Largactil chez les schizophrènes. C'est une molécule qui prend la place de la dopamine dans le SNC. Traitement symptomatique. Diminue les délires.

1957: imipramine: 1er antidépresseur

1960: librium, valium: anxiolytiques, benzodiazépines

1980: ISRS (inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine), antipsychotiques, antiépileptiques, antimaniaques

III. Les courants psychothérapeutiques

La psychanalyse

Freud: méthode d'exploration et découverte de l'inconscient

Symptôme névrotique, conflit intrapsychique, défenses, interprétation des rêves

Concepts clés: transfert, pulsion, inconscient, complexe d'Oedipe, la topique (moi, surmoi, ça)

La technique permet l'élaboration des conflits

La résolution des symptômes, les névroses symptomatiques, les états-limites, le problème des psychoses, les problèmes de la dépression

Successeurs de Freud: Klein, Winnicott, Lacan

Psychothérapies cognitivo-comportementales

Ciblé sur les symptômes et les comportements

4 phases

- analyse fonctionnelle
- définition du contrat thérapeutique
- mise en oeuvre du traitement
- phase d'évaluation des résultats

Biofeedback / entraînement au contrôle de paramètres physiologiques (anxiété)

Techniques cognitives: identifier les schémas cognitifs puis modifier les systèmes de croyances irrationnelles, inférences arbitraires, et pensées automatiques

Traitement de choix dans les phobies, les attaques de panique, les TOC, les troubles du comportement alimentaire

TTC: techniques et indications

Exposition: extinction du comportement pour confrontation répétée +/- graduelle à la situation anxiogène (en imagination puis in vivo)

Techniques d'intention paradoxale: prescription du symptôme ou de la cognition

Modeling de participation: apprentissage suggéré + processus d'imitation

Affirmation de soi: asservité + développement des compétences sociales

Autres psychothérapies individuelles

Thérapie de soutien

- consolide l'alliance de soin et les assises narcissiques du patient
- rôle de l'empathie et de l'engagement
- respecte les défenses, transfert, conflit intrapsychique
- pas d'interprétation, mais réassurance et suggestion
- élément indissociable de toute prise en charge

Thérapies interpersonnelles

- ciblées sur le dysfonctionnement (travail, couple, social)
- analyse des liens interpersonnels
- entraînement à la communication et résolution des problèmes
- objectif: améliorer les compétences relationnelles

Relaxation

Hypnose

Psychothérapies collectives

Psychothérapies familiales

- le symptôme individuel est analysé comme l'expression du dysfonctionnement du groupe tout entier

Psychodrame

Psychothérapies de groupe

- groupes de parole, TCC de groupe, groupes de réhabilitation de patients schizophrènes...

Psychothérapies institutionnelles

- le cadre et les soignants comme analyseurs et contenant pour les pathologies les plus graves
- le thérapeute en position "neutre" d'analyste des interactions et des transferts émotionnels entre patients et institutions

Conclusion

La psychiatrie est une discipline médicale

Elle regroupe les sciences médicales, les sciences du cerveau, et les sciences humaines

Elle connaît une extension considérable de son champ d'intervention

La santé mentale vise à la prévention et au contrôle des facteurs de risque

La psychiatrie concerne les soins et la recherche sur les troubles mentaux

Les différents courants illustrent autant d'abord thérapeutiques possibles qui doivent contribuer aux soins