

# Le XXe siècle, la psychiatrie contemporaine

# LE XXE SIECLE, LA PSYCHIATRIE CONTEMPORAINE

On peut nettement y distinguer deux périodes séparées par la deuxième guerre mondiale.

## L'avant-guerre

La Psychiatrie s'édifie d'abord comme une science en développant la nosologie et la nosographie, restant cousine de la neurologie, s'approchant de la psychologie comme équivalent de la physiologie. Le cerveau, support de l'esprit, est l'objet de la recherche car c'est lui qui tient la clef de l'étiologie des maladies mentales.

## Henri EY (1900-1977)

---

Il est le dernier représentant de cette féconde période où les descriptions cliniques abondent. Il tente une synthèse entre les symptômes psychiatriques et les données neurophysiologiques par sa théorie de l'organodynamisme. Il explique comment le manque d'une fonction peut engendrer l'excessif développement d'une autre jusqu'au saut dans le pathologique.

Cette vision médicale trouve son prolongement dans les thérapeutiques biologiques qui apparaissent après la première guerre mondiale.

Impaludation : Von JAUREGG découvre un traitement de la paralysie générale en provoquant artificiellement de la fièvre.

L'insulinothérapie ou cure de SAKEL, du nom de son fondateur. Dans les années 50, cette méthode très employée provoque des comas hypoglycémiques avec parfois des convulsions. Elle est utilisée dans le cadre des psychoses endogènes (schizophrénie).

## Cardiazol - Von MEDUNA (1932)

---

Cette méthode provoque des convulsions et est indiquée dans le cadre des psychoses endogènes.

## Les électrochocs - CERLETTI et BINI (1938)

---

Principe : passage d'un courant électrique entraînant une convulsion.

Indications : Ils furent présentés au départ comme un traitement de la schizophrénie, mais l'on découvrit, dès 1940, que la cible de choix était la dépression. A cette même date, fut introduit la curarisation, pour prévenir le risque de complications traumatiques. Depuis, cette pratique se fait sous anesthésie générale.

La psycho-chirurgie - Edgar MONIZ, neurologue et homme politique portugais. Prix NOBEL de médecine en 1949. Il présente le résultat de ses recherches, inspirées des travaux de PAVLOV et RAMON Y CAJAL sur les connexions intercérébrales qu'il convenait de rompre lors de la fixation de certains troubles, notamment des obsessions.

Au départ, ces coupures, ou lobotomies, furent pratiquées par injection d'alcool, puis par un appareil tranchant. Ces techniques se développèrent d'abord en Europe et trouvèrent leur apogée aux Etats-Unis autour des années 50. Outre les psychoses, cette pratique eut pour indication les obsessions sexuelles. Il semble que, depuis deux décennies, cette technique soit pratiquement abandonnée et uniquement réservée à quelques rares cas rebelles, insensibles à toute forme de traitement.

## L'après-guerre

La deuxième guerre mondiale et le souffle de liberté qu'elle a apporté sur la civilisation occidentale est le véritable tournant pour la psychiatrie.

C'est, en premier lieu, le grand chambardement des Institutions qui mérite, à lui seul, une étude rappelant les principales étapes de son fondement. D'autre part, l'ouverture de la psychiatrie à différents courants, en premier lieu aux sciences humaines, mais aussi aux neurosciences, à l'éthologie, reflètent les différents axes théoriques de cette fin de siècle et la fécondité des approches interdisciplinaires et pluridisciplinaires.

## LA DÉSINSTITUTIONNALISATION

---

C'est une période qui voit diminuer le rôle de l'hospitalisation dans les établissements de grande capacité, souvent éloignés des grands centres urbains et l'extension des traitements extrahospitaliers et des structures intermédiaires.

1945 - Au cours des journées nationales de la psychiatrie, BONNAFE dénonce l'internement, cette "conduite primitive", stigmatise la perversion de l'hôpital et prononce sa condamnation.

1949 - Au congrès de TOURS, DUCHENE définit la nécessité de la continuité des soins dans laquelle l'hôpital n'a plus qu'une place réduite.

1950 - Au premier congrès mondial de psychiatrie à PARIS, est posé le déclin général de l'intérêt pour la psychiatrie clinique et la nosographie, ainsi que la diminution progressive de la part des médecins dans les soins aux malades mentaux.

1952 - G. DAUMEZON et P. KOEHLIN introduisent le terme de psychothérapie institutionnelle, formule ambiguë qui sera remplacée par celle de thérapeutique institutionnelle. L'Institution est, elle-même, thérapeutique lorsque, par l'action du collectif soignant, elle est organisée en lieu de parole et prend le patient dans un réseau relationnel.

1953 - J. OURY ouvre la clinique La Borde, véritable institution laboratoire, référence pour les soins aux malades psychotiques. L'idée directrice est la mise en place de moyens de toute espèce pour lutter chaque jour contre tout ce qui peut reverser l'ensemble du collectif vers une structure concentrationnaire ou ségrégative. L'hôpital est décrit comme un microcosme dans lequel, pour permettre aux malades d'investir leurs conflits, le psychiatre doit fournir des occasions d'identification et de transfert. TOSQUELLES veut qu'il favorise les échanges et permette le processus de singularisation. Il veut faire éclater l'établissement classique et faciliter la survenue, à sa place, d'un ensemble de lieux institutionnels. SIVADON souligne les contradictions entre ceux qui veulent définir, à l'intérieur des services, des règles de vie éducatives et normalisantes tandis que d'autres veulent favoriser la libre expression et faire accepter le passage à l'acte.

1960 - Le quinze mars, une circulaire signe l'acte de conception d'une idée : le SECTEUR. Une deuxième circulaire précise que les pavillons ne doivent pas dépasser vingt-cinq lits.

1964 - LE GUILLANT - BONNAFE - MIGNOT font, au congrès de MARSEILLE, leur fameux rapport sur la chronicité. En un mot, "la relation mobilise, l'Institution fige". Ils ouvrent l'ère des formules et structures intermédiaires.

1965 - 66 - 67- Les journées du LIVRE BLANC précisent ce qui est nécessaire pour qu'advienne la sectorisation. 4000 psychiatres obtiennent un statut qui les mobilise, le recrutement des infirmiers et paramédicaux est considérablement augmenté et leur formation considérée comme essentielle.

1968 - Les événements de Mai.

La neuropsychiatrie est séparée en Neurologie et Psychiatrie.

Cette dernière peut prendre ses distances avec le milieu universitaire qui voulait ignorer l'existence des Hôpitaux psychiatriques, l'importance de la connaissance des institutions.

1970 - 1990 - Le mouvement de désinstitutionnalisation passe dans sa phase pratique et amène le dépérissement partiel de l'hôpital psychiatrique.

On sait que l'idéologie pèsera plus que les données cliniques et thérapeutiques nouvelles, parfois ignorées. Une connaissance de chaque pays, de chaque département est absolument nécessaire pour comprendre la

réalité et la signification des Institutions. L'Institution laisse la place aux institutions. La psychiatrie ne se réduit plus à ce qui se passe dans les structures, c'est la relation psychothérapique qui est reconnue comme primordiale.

Le dispositif est choisi en fonction de la longueur d'évolution des troubles mentaux.

Toutes ces démarches conduisent progressivement à une coupure manichéenne entre les structures extrahospitalières jugées seules valables et le traitement intrahospitalier conçu comme l'ultime recours devant l'échec des soins.

DIATKINE, dès 1974, avait rappelé qu'il faudra toujours des centres hospitaliers spécialisés. La question essentielle est de veiller à ce qui s'y passe et qu'ils soient vivants.

La psychiatrie secrète, en elle-même, un mouvement de repli constant de ses actions, ce qui peut consolider des institutions figées et adynamiques.

La dernière décennie tend à un recentrage. Différents documents administratifs ont définitivement consacré la politique de secteur. Le sujet de la psychiatrie, l'homme malade, est revenu naturellement au centre des débats, en lieu et place des idéologies. Pour H. CHAIGNEAU, il faut placer, en principe des principes, celui de la continuité de l'existence du sujet. On peut y ajouter celui de la continuité des soins.