



Histoire de la psychiatrie

Approche historique

Au départ, l'approche était empirique, magique et religieuse en direction d'une approche médicale. L'approche empirique dominait à cause de l'absence de connaissances. Les traitements étaient donc des rituels sacrés, des prières et / ou de l'exorcismes.

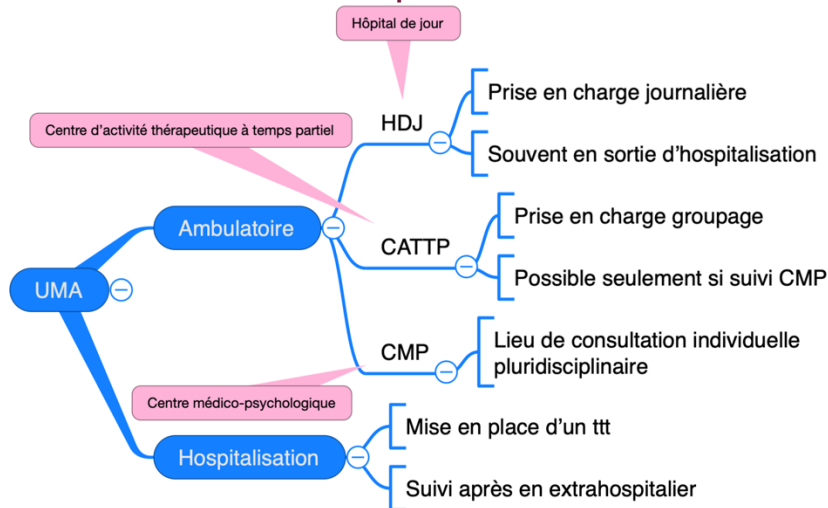
Approche historique	
Trop loin	La santé est en fonction de l'équilibre des humeurs. Hippocrate : pas de différence entre maladies somatique et psychique, c'est un déséquilibre. Asclepios = dieu de la médecine, fils d'Apollon.
Moyen Âge	Maladie = péché / punition divine / possession démoniaque. Traitement = exorcisme.
Renaissance	Maladie = acte de sorcellerie. Les malades sont les victimes de la chasse aux sorcières.
XVII ^e et XVIII ^e	Maladie = curable. Traitement = saignées, bains, purges... Naissance des institutions et d'un traitement médical. Les « insensés » sont rassemblés dans des institutions pour protéger la société. Le terme d'insensés = privé de raison
XIX ^e	Passage du terme d'insensés à celui d'« aliénés ». Le terme d'aliénés : rendu étranger à la raison, aliéné par la maladie. Naissance de la médecine aliéniste (1781) : affirme que le fou est malade. Naissance de la psychiatrie = médecin de l'âme. <small>Ce mouvement est appelé « Grand » par Michel Foucault.</small> Philippe Pinel (aliéniste) : développe le traitement moral de la folie. Il humanise les conditions de détention. Il réalise une nosographie (manie, mélancolie, démence et idiotisme). Il sépare les aliénés des autres exclus. Spécialisation de certains établissements dans les troubles mentaux (Salpêtrière, Hôtel-Dieu de Paris et de Lyon). Le terme asile (1802) : lieu où on est accueilli et hébergé mais c'est aussi le lieu où on est enfermé. Inscription du principe de l'irresponsabilité du criminel en cas de démence au moment des actes au code pénal (1810). Évolution progressive : aliénation → maladies mentales Fin du XIX ^e : humanisation des conditions d'internement et des principes d'organisation.
Début du XX ^e siècle	Psychiatrie institutionnelle : s'oppose à l'exclusion asilaire, théorisée par H. Chaigneau . On ne parle plus d'internement mais d'hospitalisation et on cherche à aider les personnes. Disparition du terme « asile » en 1937. Puis psychiatrie de secteur : permet de prise en charge selon le secteur d'habitation. DSM (Manuel Statistique et diagnostic) : ouvrage de référence des classifications des troubles psychiatriques. Actuellement nous en sommes au DSM 5. C'est une classification internationale qui se veut pratiques et non soumises à une théorie. C'est la psychiatrie athéorique et critérielle. 40 000 malades mentaux sont morts dans les hôpitaux psychiatriques français durant la 2 nd GM. Développement de la psychopharmacologie (1952 pour les premiers neuroleptiques) et de la psychothérapie institutionnelle. Circulaire 15 mars 1960 : principe de sectorisation. Un secteur géographique correspond à environ 70 000 habitants. Priorité = prévention, accessibilité, continuité des soins. Création de 3 régimes de protections des incapables majeurs : <ul style="list-style-type: none"> - Tutelle : protection la plus complète dans tous les actes de la vie civile - Curatelle : incapacité partiel, conseil dans la vie civile - Sauvegarde de justice : protection provisoire et limitée





Mouvement antipsychiatrie	Durant les années 70 Prône la suppression des hôpitaux psy et l'instauration d'une psychiatrie communautaire.
Deuxième moitié du XXème siècle	Fortement marquée par le psychanalyse et l'essor de nouvelles approches (cognitive et comportementales, systémique, médicamenteux). Loi de 1990 : protéger les droits et liberté des malades (prévention, prise en charge ambulatoire, hospitalisation libre privilégié)
Actuellement	Loi du 5 juillet 2011 : modification des modes d'hospitalisation (SPDT, SPDRE, SPPI, SL...), l'enfermement est très codifié. Contrôle systématique par le JLD dans les 15 premiers jours. [Va voir la 1.3 si tu ne sais pas]
Sectorisation	Depuis les années 60 L'objectif est de permettre à tous les citoyens à avoir accès à un centre spécialisé en psy. Ils ont donc accès à au moins un centre de consultation. Dans le Rhône il y a 28 secteurs qui sont rattachés à 3 centre hospitalier : vinatier, saint jean de dieu, saint cyr aux mont d'or.
Mutualisation	C'est ce qui est envisagé comme l'avenir de la psychiatrie. Les moyens sont mutualisés, les patients seraient classés par pathologie ou typologie de gravité et non plus pas secteur.
Évolution	Pas de santé sans santé mentale : cela passe par la remédiation, la réhabilitation et le rétablissement. Intervention du professionnel de santé en faveur du rétablissement. L'environnement social à un rôle dans le rétablissement : conditions de vie satisfaisantes et combattre les préjugés ainsi que la discrimination. Avec un rôle important des familles ainsi que des « peer support » (les patients experts). Loi LMSS (2016) : modernisation de notre système de santé prévoit mise en place de projets territoriaux et le décret de Juillet 2017 en fixe les priorités. Cas des personnes à la marge (SDF, migrants) : problématiques à la fois médicales, juridiques, administratives et politiques (dans le cas des migrants). Pris en charge dans les PASS (permanence d'accès aux soins médico-sociales, hors secteur).

Parcours d'un patient en crise



L'IDE en psy

Sur les traitements : évaluation, analyse des effets, observance.
Administration des thérapeutiques retardés (NAP, APAP), surveillance des effets secondaires.
Évaluation + aide à la qualité de vie.
Évaluation et aide à l'amélioration de l'hygiène de vie.