

---

Fondation l'Élan Retrouvé

**Formation à la clinique  
psychiatrique**

**Pharmacologie des  
Psychotropes  
9 février 2023+**

**Dr. L.DARTOIS**



23 rue C de La Rochefoucauld  
75009 Paris

## Sommaire

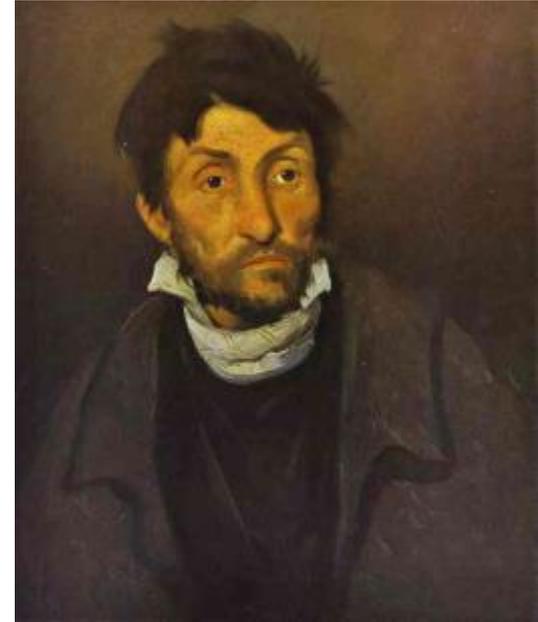
### A. Historique des thérapeutiques en psychiatrie

- 1) L'antiquité
- 2) Le Moyen Age
- 3) La Renaissance
- 4) Le siècle des lumières
- 5) Le 19<sup>ème</sup> siècle
- 6) Le 20<sup>ème</sup> siècle et les thérapie de choc: focus sur la ismothérapie

# Objectifs

- 1) Découvrir l'évolution des thérapeutiques ;
- 2) Connaître l'histoire des thérapeutiques et leur fondateurs

# Bref historique des thérapeutiques en psychiatrie





# 1 L'Antiquité



- Pas de traitement psychiatrique, car **la pensée religieuse lie les manifestations psychiatriques au divin** ex : folie d'Ajax tragédie de Sophocle ou d'Héraklès (Lyssa déesse de la folie)
- Le psychisme n'est pas différencié du soma, tout est traité dans le corps
- Hippocrate** (460-377 av. J.-C.) apporte un début de différenciation en distinguant certains troubles mentaux : la mélancolie, la manie, l'hystérie (migration de l'utérus)

# 2 Le Moyen Âge



- a) Dans le monde occidental : La maladie mentale redevient une **punition divine**
- Les moines accompagnent de messes leurs prescriptions de plantes médicinales
  - Exorcisme et bûcher pour **sorcellerie** (Inquisition 1348 pape Innocent III)
  - Les patients restent auprès de leurs proches mais parfois des institutions laïques ou religieuses peuvent s'en occuper
  - Les familles ou la communauté d'habitants sont responsables juridiquement de « leurs fous »

**b) Le monde arabe** : sauvegarde de l'enseignement d'Hippocrate

- IX<sup>e</sup> s. Rhazes médecin de l'hôpital de Bagdad est le premier à réserver une salle pour les malades mentaux. Il décrit les symptômes et utilise la « psychothérapie ».
- Avicenne son élève s'intéresse aux délires et aux traitements.



# 3 La Renaissance



-**Jean Weyer** (XVI<sup>e</sup> s.) « de l'imposture du diable », le premier à s'ériger contre l'Église réclamant un statut médical pour ses patients et que l'avis des médecins soit pris lors des procès en sorcellerie. C'est le précurseur de l'expertise psychiatrique.

-**Paracelse** (1493-1541) alchimiste ,pense que toutes les maladies peuvent se traiter par les médicaments. Le sel, le soufre, le mercure, l'aimant par le magnétisme peuvent soigner les maladies mentales.

# Paracelse



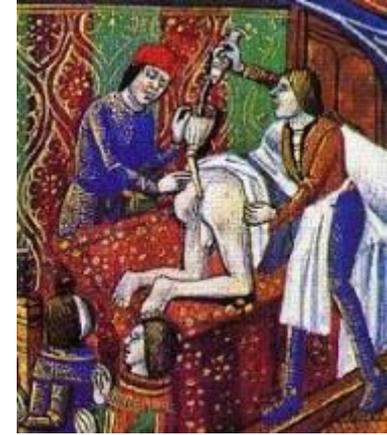
-**Ambroise Paré** (1510-1590) chirurgien anatomiste français, reprend les conceptions antiques de la migration de l'utérus dans l'hystérie et propose un traitement pour remettre en place l'organe migrateur en le repoussant par des mauvaises odeurs et en l'attirant par des bonnes.



-**Robert Burton** (1576-1640) théologien, rédige un traité sur la mélancolie à partir de son expérience personnelle.

Traitement : exercices physiques, voyages, purgatifs, drogues et surtout confesser ses secrets à un ami ou à un médecin, ébauche d'une psychothérapie.

# Exemples de traitements :



- **Extraction de la pierre de folie** : incision au niveau du front pour un « simulacre » d'extraction. Jusqu'au milieu du XVIIIe siècle, des « tailleurs de pierre », appartenant à la guilde des barbiers et qui se faisaient passer pour des professionnels expérimentés, continuent à exercer.
- **Les transfusions** souvent mortelles. Uriner du sang était un signe de guérison par excrétion de la bile noire responsable de l'humeur.
- **Les évacuants** : purgatifs et émétiques pour évacuer la bile et les humeurs acides.
- **Les saignées** : pour le délire, incision de la nuque, pour l'hystérie, application de sangsues (pieds, cuisses, vulve).

Jérôme Bosch, *L'Extraction de la pierre de folie*



# Le Grand Renfermement (XVII<sup>e</sup> s.)

- Devant l'augmentation des sujets errants, mendiants, chômeurs, prostituées, déserteurs, se pose la question de leur assistance et du maintien de l'ordre public.
- **Louis XIV** en 1656 promulgue un édit pour créer des lieux d'accueil : l'Hôpital général, lieu d'assistance et d'enfermement.
- **Paris** : la grande et la petite Pitié (f), la Salpêtrière, Bicêtre (h).
- 10 à 15 % seulement de ces internés peuvent être considérés comme « fous ».

# 4 Le siècle des Lumières

- **Milieu du XVIII<sup>e</sup> s.** : parution d'ouvrages proposant des classifications symptomatiques des maladies mentales.
- Désir commun des médecins d'améliorer le sort des aliénés.
- **Jean Baptiste Pussin** : enfant errant devenu surveillant à Bicêtre, fait un relevé précis des comportements des aliénés, prototype de l'observation infirmière. ( Marie Didier, *Dans la nuit de Bicêtre.*)
- **Philippe Pinel** : médecin chef à Bicêtre (1793) puis à la Salpêtrière, s'appuie sur l'exemple de Pussin, il obtient de la commune de Paris de supprimer les chaînes aux aliénés ; en contrepartie, il introduit la camisole de force qui permet au patient de déambuler. Il supprime les saignées et les médications qui affaiblissent le malade.

# Philippe Pinel et Jean Baptiste Pussin



- P. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. Il pose les bases de conceptions qui vont organiser toute la psychiatrie française pendant un siècle, relayées par Esquirol, Morel, Moreau de Tour :
  - Toute la psychiatrie relève d'une seule maladie, **l'aliénation mentale**.
  - Les aliénés ne doivent être ni poursuivis, ni condamnés, mais soignés.

- **L'aliénation** peut prendre 4 aspects qui peuvent se succéder chez un même patient :

la manie, la mélancolie, la démence, l'idiotisme.

- **Le traitement moral de la folie :**

\* Placer l'aliéné dans un environnement rationnel, pour que la raison lui revienne du dehors vers le dedans et s'appuyer sur ce qui lui reste de raison.

\* Proposer une activité manuelle pour apaiser ses inquiétudes et lui donner le sentiment d'être devenu utile.

# 5 Le XIX<sup>e</sup> s. : organisation de la spécialité psychiatrique



- 1820 : **Jean-Étienne Esquirol** succède à Pinel à la Salpêtrière. Il propose la création d'asiles pour éviter l'hôpital général emblème de l'arbitraire policier de l'Ancien Régime.
- La **loi du 30 juin 1838** (Louis Philippe) met en place la réglementation psychiatrique en vigueur jusqu'en 1990.

- ① Un Hôpital psychiatrique par département.
- ② Mesures d'internement fixant les modalités d'admission au vue d'un certificat médical avec un contrôle judiciaire et administratif.
  - Placement d'office par le préfet ou le maire
  - Placement volontaire (par la volonté du peuple)
- ③ Protection des biens des aliénés pendant l'internement.

# Les grands hôpitaux psychiatriques

- Ils vivent en autarcie, les malades, gardiens et médecins vivent ensemble à l'intérieur des murs.
- L'indigent y est soigné gratuitement.
- On y applique le traitement moral de la folie (Pinel).  
L'aliéné est maintenant considéré comme un malade traité dans le cadre d'une nouvelle spécialité, la psychiatrie.
- Une clinique psychiatrique descriptive se développe : première description des hallucinations par Esquirol puis Baillarger, repérage des états d'arriérations etc.

# Bilan à la fin du XIX<sup>e</sup> s.

- Beaucoup de départements n'ont pas d'établissements publics ou privés. La construction de ces grands établissements, isolés à la campagne, ne commence vraiment qu'à la fin du second Empire, moment où la référence au traitement moral devient obsolète.

Bicêtre (h), Salpêtrière (f), Charenton (au compte de leur famille), Ste-Anne(1867), Ville-Évrard et Perray Vacluse (1868), etc.

- Le nombre d'internement a fortement augmenté.
- 1 à 2 médecins par hôpital accueillant 500 à 1000 patients.
- Pas de soins à la sortie.
- Les traitements restent limités, ex : hydrothérapie.

# Fin du XIX<sup>e</sup> s., développement de la psychopharmacologie

- Ce développement est lié aux nouvelles possibilités d'individualiser les principes actifs des substances découvertes empiriquement.
- Des plantes médicinales utilisées depuis l'Antiquité :

- ❖ **Opium** : retrouvé dans des fouilles préhistoriques, connu en orient comme en Occident, mentionné par Hippocrate.
- ❖ **Belladone** : employée par les Égyptiens comme somnifère, par les Syriens contre les idées noires.
- ❖ **Racine de Rauwolfia** : dans l'Antiquité en Inde pour le sommeil des enfants et contre la folie.



# 1. Les stimulants classiques :

- a. **Café et caféine** : noyau des baies rouges de caféier ( cadeau de l'ange Gabriel à Mahomet)
- b. **Strychnine et arsenic** : extrait de la noix vomique et de la fève de saint Ignace. Très toxique.
- c. **Tabac et nicotine.**
- d. **Ephédra et Ephédrine** : neurostimulant (fin XIX<sup>e</sup> s.)
- e. **Amphétamines** : amines synthétiques proches de l'Ephédrine.

*Tous sont sans effet voire aggravent la dépression et la psychose.*

## 2. Stupéfiants et hallucinogènes :



- a. **Coca et cocaïne** : feuilles de coca mâchées par les Indiens des Andes. Alcaloïde isolé en 1885.
- b. **Chanvre** : Cannabis Sativa, Haschich, Kif, Marijuana. Importé en Europe dans l'Antiquité. Tétrahydrocannabinol isolé en 1965.
- c. **Peyotl et Mescaline** : cacté du Mexique, utilisé par les Indiens dans les cérémonies rituelles. Mescaline, alcaloïde isolé en 1894, utilisé dans les travaux sur la schizophrénie.
- d. **Opium, morphine, héroïne (alcaloïde)**



# 3. Sédatifs végétaux

- a. **Belladone et Atropine** : Alcaloïde 1825. Plante de la famille des Solanacées (pomme de terre), Belladonna, belle dame car la mydriase qu'elle provoquait donnait un regard profond. Utilisée dès le XVI<sup>e</sup> s., empiriquement comme sédatif et anti-épileptique.
- b. **Jusquiamme et scopolamine** : (solanacée) utilisée comme sédatif, 1<sup>er</sup> sérum de vérité associé à la morphine (1918).

# 4. Sédatifs de synthèse

- À partir de la chimie minérale et organique dès le XIX<sup>e</sup> s.

## a. Brome et bromures (1826) :

bromure de potassium utilisé dans le traitement de la syphilis.

1850 : découverte de son action inhibitrice sur l'activité génitale.

1851 : résultats dans l'épilepsie « muselière des épileptiques »

## b. Aldéhydes et cétones :

Chloral (1832) utilisé comme hypnotique dès 1869 ( cure de sommeil).

## c. Barbituriques

Véronal 1903

Gardéнал 1912 : hypnotique puis antiépileptique,

À partir de 1935 synthèse de nombreux barbituriques à élimination rapide utilisés en anesthésie, comme sédatifs, hypnotiques, anti-épileptique, en narco-analyse.

# 6 Le XX<sup>e</sup> s. et les thérapies de choc

## 1. La malarithérapie : 1918 Wagner Jauregg, prix Nobel

Création d'un choc thermique par injection de sang impaludé.

Indication : paralysie générale qui touchait 1/3 des patients hospitalisés en psychiatrie, diminution des troubles psy.

## 2. Chocs thermiques, pyrétothérapie :

Accès de fièvre artificielle par injection d'huile souffrée.

Indication : schizophrénie.

### 3. Cure de Sakel, coma insulinique :



- Manfred Sakel en 1933 à Vienne
- Sur le constat que les diabétiques après un coma insulinique changeaient de comportement.
- Indication dans la psychose mais résultats éphémères.

Efficacité sans doute en lien avec le nursing qui accompagnait cette technique.

Une séances par jour, 30 à 40 comas par cure

# 4. Narcothérapie et cure de sommeil

- **But** : enrayer l'agitation et faciliter l'approche psychothérapique.
- Utilisation de chloral et autres substances.
- Sommeil artificiel de plusieurs jours ou cures discontinues.
- **Résultats** : L'agitation reprenait souvent après le réveil.

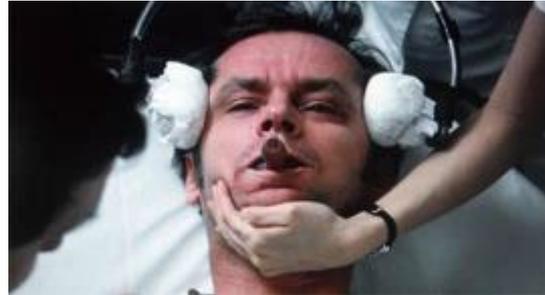


# 5. La lobotomie ou leucotomie

- Opération chirurgicale par section ou altération de la substance blanche d'un lobe cérébral.
- Dès 1935, neurologues : Egas Moniz et Almeida Lima, prix Nobel 1949.
- Indication dans la schizophrénie et l'épilepsie.
- Freeman intervient en transorbitaire, technique dite du pic à glace.
- 100 000 patients lobotomisés entre 1945 et 1954 dont la moitié aux États-Unis.
- Abus discréditant un temps la psychiatrie organiciste.



# 6. Sismothérapie



- Électrochoc, électronarcose, électroconvulsivothérapie (ECT).
- Crise convulsive provoquée.



# 1. Historique

## a. 1930 : Ladislav Joseph von Meduna

(psychiatre hongrois) pense qu'il y a un antagonisme entre épilepsie et schizophrénie

Il décide d'engendrer artificiellement des crises par injection de cardiazol (technique abandonnée car trop dangereuse)

b. 1938 : Ugo Cerletti et Lucio Bini (Italiens) : observent l'usage du choc électrique sur les porcs pour les calmer lors de l'abattage. Ils l'expérimentent sur le chien puis sur l'homme. Utilisation d'un courant électrique faible à la surface du crâne pour traiter les patients atteints de schizophrénie mais s'avère surtout spectaculaire dans le traitement de la mélancolie.

# c.1940 Dr Rondepierre (France)

- utilisation d'une anesthésie brève avec curarisation.
- évite la convulsion motrice, les fractures et luxations d'épaule.

## 2. Indications de l'ECT

- fonction du rapport bénéfices/risques
- choix du patient et de son entourage(signature)
- choix du thérapeute et disponibilité de la technique

# Première intention

- Mélancolie stuporeuse au pronostic vital engagé
- Manie furieuse
- Épisode catatonique
- Contre-indication aux traitements psychotropes,  
(sujets âgés)

# Seconde intention après échec aux traitements psychotropes

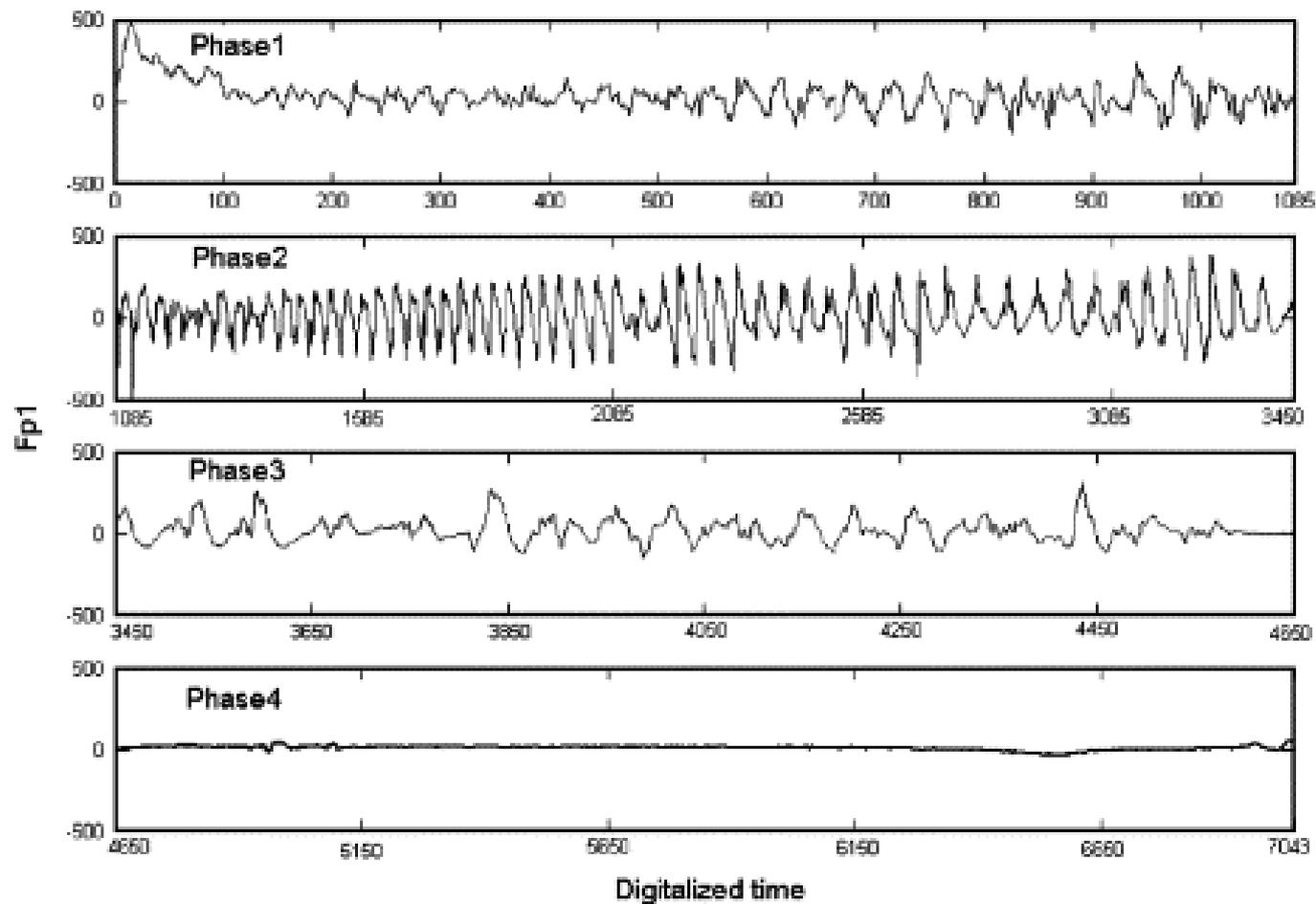
- Dépression sévère
- Schizophrénie résistante surtout sur les  
symptômes positifs

>nb ECT/ an : 70 000 Fr / 100 000 États-Unis/

200 000 GB

# Technique actuelle

- En salle d'anesthésie+ anesthésiste + infirmier
- 2 électrodes (uni ou bilatérales) 70 Hz, 70 J, 4 sec, recherche du seuil épileptogène.
- 5 minutes, crise > 30 sec
- Monitoring ECG, EEG, Salle de réveil
- 2 à 3 séances par semaine, 4 à 20 en curatif puis consolidation et entretien 1x par mois.



# Contre-indications à l'ECT

- CI de l'anesthésie
- Décollement de rétine
- IDM récent, maladie emboligène
- Avc hémorragique récent
- Lésion expansive intra-cranienne
- HTIC
- Phéochromocytome
- Anévrysmes
- >Bilan : EEG, ECG, Rx pulmonaire, bilan sg, TDM cérébral, FO, consult. anesthésie

# Effets secondaires de l'ECT

- Courbatures
- Confusion
- Céphalées, nausées
- Amnésie transitoire
- Troubles mnésiques +ou- sévères selon le nb des séances

# Efficacité de l'ECT

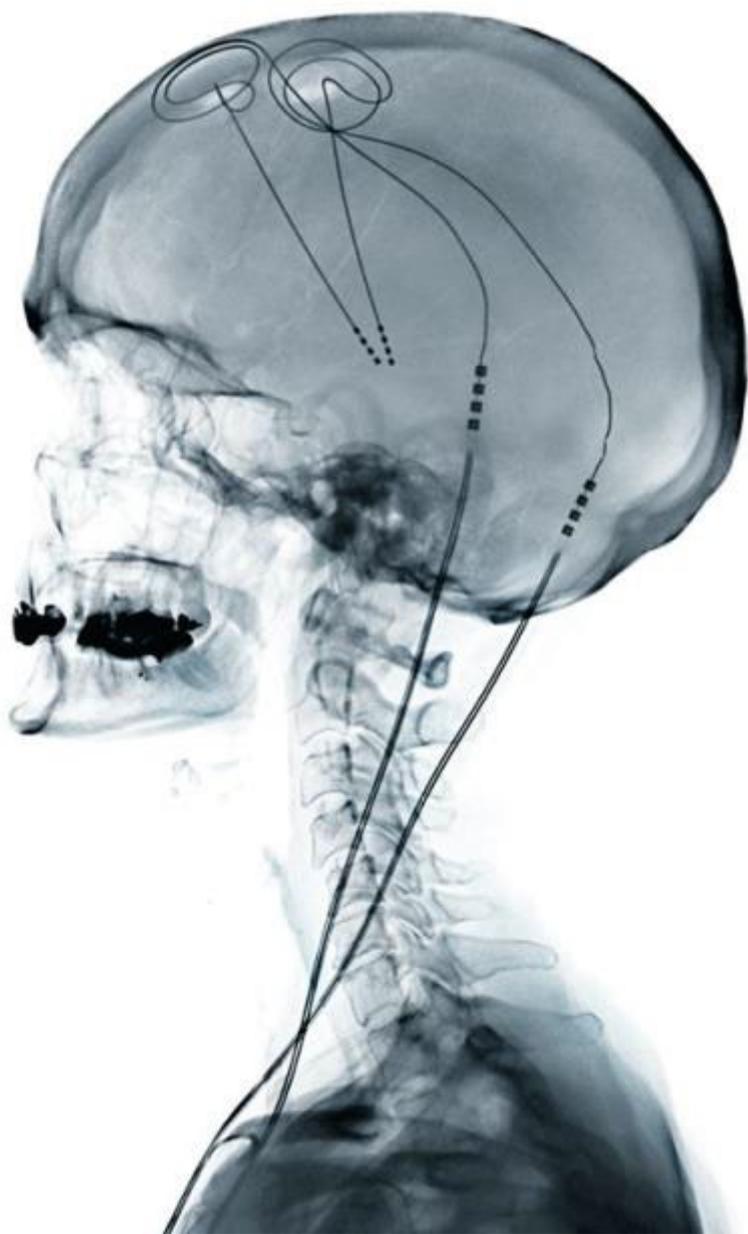
- Court terme 85 à 90 % des cas de dépression > AD, dans un délai bref.
- Long terme: 4 à 20 séances puis relais par psychotropes.
- Sismo de consolidation 1x/semaine puis d'entretien 1x/mois.
- Risque de récurrence si arrêt trop précoce ou absence de traitement préventif.

# Polémiques et controverses

- Technique empirique dont le mécanisme d'action est peu connu.
- Indications excessives parfois punitives.
- Amélioration progressive de la technique, remplacée progressivement par **la stimulation magnétique transcrânienne**.
- Opposition de l'antipsychiatrie, église de scientologie.
- *Vol au-dessus d'un nid de coucou* de Milos Forman.
- *Kill your sons* de Lou Reed.
- *Requiem for a dream* de Hubert Selby.

# Stimulation cérébrale profonde

- Implantation d'électrodes dans le cerveau, connectées à un boîtier mis en place sous la peau (en sous claviculaire).
- **Indications** : Toc , Dépression sévère résistante, Maladie de Parkinson, Gilles de la Tourette, tremblements et dystonies.



# Les bouleversements de l'après-guerre

- Traumatisme des 30 000 patients morts de faim dans les hôpitaux psychiatriques français qui vivaient en autarcie.
- L'ouverture des institutions psychiatriques se fait progressivement se dégageant de la référence à l'aliénation mentale. Dès 1960, développement de la politique de secteur, organisant les soins dans la cité.
- Cette transformation du paysage de la psychiatrie est impulsée par la révolution introduite par la découverte par Henri Laborit de la chlopromazine (largactil) en 1952 et son application en psychiatrie par Jean Delay et Pierre Deniker.