

Médecine de l'âme, quelle (re)connaissance par l'Académie ?

Armelle Grenouilloux

Cabinet médical, 27, rue Vidie,
44000 Nantes, France
Chercheur associée centre François-Viète
épistémologie et histoire des sciences
et des techniques, Nantes, France

En février 2018, l'Académie de médecine vote massivement en faveur d'un rapprochement de la psychiatrie et de la neurologie regrettamment séparées depuis des décennies, ceci afin de favoriser, pour l'essentiel et en recentrant les formations sur les CHU, l'implantation des neurosciences¹. Sans actualisation du long débat ayant abouti au *Livre blanc de la psychiatrie* de 1968 et déconstruisant « le mythe de la spécialité neuropsychiatrique », nous assisterions ainsi à un Eternel Retour du Même.

Dans le monde réel du soin psychiatrique, décennie après décennie, les neurosciences, aussi fascinantes qu'agaçantes (Br. Falissard, 2014), apportent toujours un bénéfice quasi inexistant dans le quotidien des patients. Si ceux-ci déplorent, et leurs proches avec eux, des disparités territoriales et inter ou intra-établissement, c'est toujours au sujet de questions d'accueil, de recours à l'isolement-contention, de réhabilitation psychosociale, d'éducation thérapeutique... La « formation spécialisée transversale » neurologie-psychiatrie va-t-elle améliorer ces aspects essentiels des pratiques ?

Puisqu'il est question, ici, de la personne singulière, quelle place cette nouvelle formation va-t-elle faire à l'herméneutique ? En effet comme le rappelait Lanteri-Laura au moment de la mondialisation des DSM avec leur III^e version « *Si toute la pathologie mentale correspond à des altérations du fonctionnement cérébral, cela n'ôte rien à l'aspect de sens des phénomènes et n'exclut pas un instant la légitimité de l'herméneutique* »².

¹ <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2018/02/18.2.13-Formation-des-neurologues-communiqu%C3%A9-v-17.1.26.pdf>

² Lanteri-Laura G. « Esquisse d'un organicisme critique ». In : Collectif. *Regard, accueil et présence. Mélanges en l'honneur de Georges Daumezon*. Toulouse : Privat, 1980.

Correspondance : A. Grenouilloux
<g.noux@wanadoo.fr>

Rappelons-nous le contexte de cette mise en garde. Là où, en France, la psychiatrie s'est scindée de la neurologie depuis une douzaine d'années, en 1980 le DSM III démembré l'hystérie, déconstruit l'opposition psychose/névrose et... se mondialise. Sur ce cadavre et avec l'alibi de la faible résistance des CIM et de la prétendue irréductibilité des villages bretons (entendons hexagonaux), les psychiatres auraient-ils pactisé avec le diable et vendu la psyché, leur spécificité, leur légitimité, au projet informationnel ? En effet dans les suites de la cybernétique (N. Wiener) et de la théorie de l'information (Cl. Shannon), se construisait déjà une nouvelle conception du vivant et de son exploitation sur fond de ce néo-libéralisme qui utilise aujourd'hui la génomique et les neurosciences sans place aucune pour la Psychiatrie, la médecine de l'âme.

Ainsi en 2009, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) inaugure-t-elle un plan d'action (*La Bioéconomie à l'horizon 2030. Quel programme d'action ?*) visant à favoriser la mise en place d'un modèle de développement au sein duquel l'exploitation et la manipulation technoscientifique du vivant constituent la source de la productivité économique (C. Lafontaine, 2014). plan dont s'inspirera en 2012 la Commission européenne dans son plan stratégique pour une bioéconomie durable en Europe.

Parallèlement, en 2010, un nouveau schéma conceptuel des troubles mentaux surgit aux États-Unis, le programme RDoC (*Research Domain Criteria*) [en écho aux RDC (*Research Diagnostic Criteria*) ayant aboutis au DSM-III]. Cette matrice à 7 niveaux d'analyse et 5 domaines fonctionnels visant à mieux comprendre la physiopathologie (gène, molécule, cellule, comportement...) explique les troubles mentaux comme perturbations de l'implémentation des fonctions par les circuits neuronaux. Différence notable avec les pathologies neurologiques par définition lésionnelles reprenant donc une dichotomie classique habilement revisitée car le « fonctionnel » n'y est plus du psychologique mais bien du circuit informationnel. D'abord présenté comme

condition de l'obtention de financements de recherche car devant succéder aux DSM, l'outil RDoc connaîtra les vicissitudes des investissements de ses promoteurs au National Institute of Mental Health (NIMH) mais, malgré la modeste des résultats, il continue de constituer un ancrage de référence pour les psychiatres en quête de scientificité. En effet, bien que la colonne « gènes » de la matrice RDoc reste durablement vide (la complexité du vivant continuant de résister aux simplifications mécanistes), la « génétisation » néolibérale des discours médicaux gagne du terrain (A. Rouvroy, 2008). Le gène comme support informationnel sacralisé mais inaccessible à ce jour en psychiatrie trouve donc, au moins provisoirement, un substitut en la matière des processus de traitement de l'information par les réseaux neuronaux fantasmatiquement artificialisables.

En effet, de la suppléance à l'augmentation, de l'amélioration à la rectification, les usages des biotechnologies en général, et leurs applications au cerveau en particulier, qui excèdent d'ores et déjà le champ thérapeutique, ne sont pas dénués de croyances ni d'idéologie. Les psychiatres, fatigués de négocier avec l'incertitude et l'imprévisibilité seraient-ils prêts à faire disparaître le désir, le choix, la responsabilité, la liberté, revisitant le pouvoir psychiatrique à l'ère du néo-monde ?

L'intérêt d'une meilleure connaissance du cerveau pour obtenir enfin des traitements efficaces et bien supportés est indéniable. Pour garantir l'éthique de la recherche, dans la mesure où celle-ci doit se nourrir de la clinique et non l'inverse, il manque à la psychiatrie une nosologie fondamentale. Nosologie au sens premier du terme de discours sur ce que c'est que d'être malade. Cette nosologie suppose deux clarifications essentielles (A. Grenouilloux 2010, 2018). Tout d'abord celle de l'unité corps-esprit, unité biologico-personnelle ou plus encore, puisque l'humain est

fait d'histoire, biologico-biographique ; le biologique qui fait place à l'inflammation, à l'immunologie, au microbiote, au post-génomique (l'humide et le sec, Br. Falissard 2014) dialogue ici avec une narrativité, un style... Ensuite et corrélativement, une clarification des critères de définition du normal et du pathologique. Car si « ce sont les normes qui, de manière complètement immanente, sont produites par le mouvement même de la vie » (G. Canguilhem 1943), le vivant humain, la personne, déroule alors sa normativité au fil d'une histoire de vie qu'exprime une subjectivité toujours déjà incarnée dans un corps pulsionnel, intrication de valences et de valeurs, laquelle est l'enjeu de l'herméneutique psychiatrique.

Tout ailleurs, avec l'évacuation du corps pulsionnel puis du corps périssable, la « neuronisation » de la psychiatrie prend le chemin d'une confusion délétère du possible et du meilleur par allégeance au mirage techno-scientifique et à ses politiques.

Nietzsche, donc, avait annoncé la « mort de Dieu » pour ce xx^e siècle dont Foucault a pu dire qu'il accomplissait « la mort de l'homme » humaniste dans une « dialectique du savoir et du non-savoir » (M. Foucault, 1966). Ce chemin socio-politique ayant, depuis lors, transformé les désirs en besoins, la neuropsychiatrie projetée par l'Académie de médecine, si elle advient, pourrait être caution du renouveau de l'idéologie d'une « obsolescence de l'homme » par « honte prométhéenne de soi » en germe dès la seconde révolution industrielle (G. Anders 1956) et à laquelle la convergence NBIC (nanotechnologies, biotechnologies, sciences informatiques, sciences cognitives) procure un souffle artificiel, c'est-à-dire sans âme.

Liens d'intérêts L'auteure déclare en pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.