

*"It is the temporospatial dialogue between the thalamus
and the cortex that generates subjectivity"*

"Communication without consensus meaning simply is not communication."

Rodolfo R. Llinás: "I of the vortex. From Neurons to Self", pp. 66 et 233.

MIT Press 2002, ISBN 0-262-62163-0

*"Si notre sentiment pose toujours la question du pourquoi,
notre raison nous montre que la question du comment est seule à notre portée".*

Claude Bernard, Introduction à l'étude de la médecine expérimentale (1865)

Selon Edouard Zarifian, psychiatre (Le Goût de vivre, p. 78, Odile Jacob, Paris 2005)

"La science stricto sensu n'expose que des faits".

mais pour Peter Medawar, prix Nobel de médecine (1960),

*"The equation of science with **facts** and of the human arts with **ideas** is one of
the shabby genteelisms that bolster up the humanist's self-esteem".*

*"Faire équivaloir la science aux faits et les arts aux idées [n'] est [qu'] un des clichés
minables que l'humaniste appelle au secours de son amour-propre".*

(The Strange case of the spotted mice and other classic essays on science, pp.58-59.

Oxford University Press, New York 1996. ISBN 0-19-286193-X)

PSYCHIATRIE "BIOLOGIQUE" ou "PHILOSOPHIQUE"?

NEUROSCIENCES ou METAPHYSIQUE?

ou

POUR AGIR UTILE, COMMENT CHOISIR

LES BONNES QUESTIONS à se POSER?

(seules les bonnes questions peuvent recevoir de bonnes réponses)

Depuis qu'on essaye de "soigner" les malades mentaux plutôt que de se borner à les parquer à l'écart de la société, deux conceptions fondamentalement distinctes des affections mentales se sont opposées. Le plus souvent, elles reflètent les diverses croyances traditionnelles et les convictions philosophiques d'origine religieuse, toujours profondément ancrées dans une majorité des esprits de nos contemporains. Nombreux parmi nos psychiatres et psychothérapeutes sont ceux qui, sans nécessairement s'en rendre compte, entretiennent encore ces croyances (*c'est leur droit*) mais, même dans la pratique de leur métier ne se laissent guider que par elles (*alors qu'ils devraient l'éviter!*), quand la réalité physique du monde, dans lequel ils vivent, expliquée et enseignée par les sciences, leur en apporte le démenti quotidien et très concret.

Une de ces croyances est celle de l'existence séparée de l'âme et du corps ("*l'esprit*" et "*la matière*"), de leurs natures distinctes, de l'indépendance de la première vis-à-vis du second. Elle correspond aux convictions de base des religions monothéistes prédominantes de nos civilisations occidentales, et sa philosophie peut être résumée par le modèle cartésien du "*cogito ergo sum*".

Sous la pression des sciences expérimentales, une autre croyance s'est graduellement et plus tardivement développée: celle des agnostiques, pour qui esprit et matière ne sont pas distincts, ne sont pas de natures différentes. Pour eux, "l'esprit" ne peut exister sans support matériel.

A la suite du développement spectaculaire de la biologie, de la médecine et de la psychologie, devenues enfin scientifiques, l'affrontement entre ces deux attitudes diamétralement opposées ("dualisme" traditionnel contre "monisme" agnostique) a aussi colonisé la psychiatrie où il est devenu un antagonisme notoire et publiquement affiché, apparemment irréductible: celui des tenants de ce qu'on peut appeler la psychiatrie "*intuitive, philosophique et spéculative* et peut-être *contemplative*" envers ce qu'ils dénomment la psychiatrie "*biologique*" ou encore,

plus délibérément et péjorativement, "**mécaniste**" et "**matérialiste**".

En réalité, il s'agit là, en quelque sorte d'anciennes querelles de religion qui, par respect élémentaire pour les malades, ont depuis longtemps été bannies de la pratique de la médecine en général. En effet, *les croyances, convictions religieuses et philosophiques personnelles des médecins et des thérapeutes n'ont pas à être imposées à leurs patients qu'elles ne concernent évidemment pas et, surtout, elles ne peuvent pas non plus dicter le choix des traitements qu'il faudrait appliquer aux malades.* L'éthique du métier impose de mettre en oeuvre la thérapeutique qui, dans chaque cas, offre la meilleure probabilité connue de soulagement et d'amélioration de l'état de santé du patient.

Dans tous les domaines de la médecine, le meilleur traitement probable nous est indiqué par l'expérience, c'est-à-dire par les résultats de nombreuses décennies de recherche scientifique (*fondamentale et clinique*) en biologie et en médecine (*et grâce à l'accumulation et l'évaluation des résultats obtenus à la suite de la mise en oeuvre des thérapeutiques suggérées par la recherche*). Ces résultats sont consignés dans des revues scientifiques spécialisées (*à comités de lecture critiques et généralement peu enclins à l'indulgence pour le vague et l'à-peu-près*). Ils sont ainsi accessibles à l'ensemble de la communauté scientifique et professionnelle mondiale, les conclusions qu'on peut en tirer sont, en principe, enseignées dans les facultés de médecine du monde entier.

Les discussions, voire les "disputes" qui peuvent survenir entre praticiens de la médecine ne portent, dans l'immense majorité des cas, que sur des points de "technique" (médicale ou chirurgicale), les convictions philosophiques du thérapeute n'entrent pas en jeu et ne sont évoquées que très exceptionnellement (*à l'occasion de problèmes éthiques comme ceux soulevés par l'acharnement thérapeutique, l'I.V.G. ou la procréation assistée, par exemple*).

Il n'en va manifestement pas de même pour cette spécialité qu'est la psychiatrie, comme on peut s'en rendre compte à la lecture d'un article paru il y a peu dans le quotidien français Le Monde (13/04/04, <http://www.lemonde.fr/web/article/0,1-0@2-3244,36-360981,0.html>, 17/04/04, "**Voir le cerveau penser n'est qu'une métaphore poétique**") où le journaliste Jean-Yves Nau interviewait un psychiatre et professeur français bien connu, à propos de l'utilité de la "neuro-imagerie cérébrale" et de la "psychiatrie biologique".

On peut citer, pêle-mêle parmi les affirmations recueillies par le journaliste:

- *"la psychiatrie biologique vit depuis plus de soixante ans sur un quiproquo fondamental" ;*
- *"on a abusivement assimilé le trouble psychique et son diagnostic au modèle médical pastorien" ;*
- *"aucun résultat utile au quotidien pour le diagnostic ou pour les soins n'a été obtenu [par la psychiatrie biologique]" ;*
- *"le trouble psychique, jusqu'à preuve du contraire, se situe dans le champ du qualitatif, du subjectif, et s'exprime par la parole" ;*
- *"seul l'échange intersubjectif par la parole [...] permet de soulager durablement la souffrance psychique" ;*
- *"Toutes les découvertes biologiques dans le champ de la psychiatrie ont été du ressort de l'empirisme. C'est vrai des médicaments psychotropes comme de la sismothérapie. La raison en est simple. (sic). On ne dispose d'aucun modèle animal permettant d'étudier un trouble psychique. Les animaux ne parlent pas et les symptômes qu'on leur attribue (anxiété, dépression) sont le fruit d'un anthropomorphisme bien peu scientifique." ;*
- *"Les théories actuelles sur la maturation cérébrale ne sont pas capables d'intégrer les nouvelles découvertes sur la plasticité du cerveau, la repousse neuronale, ou la mise en place de fonctions de suppléance." (sic)*
et encore:
- *"Les mécanismes d'action biologiques des effets symptomatiques des médicaments ne*

sont eux-mêmes que des hypothèses. L'utilisation de produits hallucinogènes ne transforme pas chaque consommateur en schizophrène." ;

- *"La compréhension des mécanismes cérébraux mis en jeu pour fabriquer des symptômes (sic) permettrait de dire "comment ça marche" et pas "pourquoi", à tel moment, telle personne va extérioriser ces symptômes et les inscrire dans son histoire personnelle en leur donnant un sens qui lui est propre." ;*
- *"Les outils scientifiques permettent d'étudier ce qu'il y a d'universel en l'homme mais pas ce qui est particulier à chacun." (sic).*

A propos du *"quiproquo fondamental"*, la bonne question ne serait-elle pas: le quiproquo fondamental que certains dénoncent, est-il bien là où ils voudraient nous le montrer? Ne pourrait-il pas être plus précisément là où on s'efforce de nous faire oublier qu'il est? Le véritable quiproquo n'est-il pas de continuer à laisser croire que le "trouble psychique" est celui de l'âme distincte du corps et indépendant[e] de lui (*s'obstiner dans le modèle philosophique cartésien dépassé, et le "modèle médical pastorien" proposé comme contre-exemple n'a, en fait, rien à voir ici!*), prétendre ne "soigner" que par des incantations, des méditations, des prières et des rituels, alors que tous peuvent constater et devraient reconnaître ***l'inefficacité, depuis toujours, de ces sortes d' "exorcismes" de la psychiatrie "par la parole" pour combattre le "trouble psychique" ?***

Si le modèle médical ("pastorien"[?] ou non!) est "abusif" en psychiatrie, alors seul un "modèle philosophique ou religieux" reste disponible. Pourtant, ne l'auriez-vous pas remarqué? les prêtres de nos religions occidentales - pourtant majoritairement reconnus experts incontestés en matière d'âme - se gardent bien de se mêler de diagnostic et de traitement des psychoses chroniques; quand parfois, l'un ou l'autre malade (ou un de ses proches) s'adresse à eux en désespoir de cause, il se heurte toujours à une prudente fin de non-recevoir. Les religieux et les théologiens savent fort bien, eux, que les "maladies" mentales ne sont pas de leur compétence, et ils ne s'y frottent pas. Les pysy philosophes ou philosopant font-ils preuve d'autant de prudence?

Plutôt que de seulement dire et de laisser écrire que la psychiatrie biologique n'aurait obtenu aucun résultat utile "au quotidien" pour le diagnostic ou pour les soins, ne devrait-on pas aussi le broder en lettres bien lisibles sur le veston de certains psychiatres "***non*** biologiques", pourquoi ne pas le graver en lettres d'or à l'entrée de leur bureau ou de leur cabinet de consultation, afin que, comme on dit, nul n'en ignore ou, plus exactement, afin que chacun puisse juger par lui-même de l'abîme séparant cette doctrine psy, spéculative et contemplative, de la réalité vécue que certains parmi eux semblent toujours incapables de reconnaître, ou refusent d'admettre, ou peut-être espèrent nous dissimuler?

Mais alors aussi, dans un élémentaire souci de probité intellectuelle et d'équité, qu'attendent donc ces pysy philosophant, pour mettre en regard de cette "***psychiatrie biologique***" si décriée pour l'absence de ses résultats utiles, la "***psychiatrie non biologique***" (et ses résultats "utiles" toujours annoncés, mais toujours attendus, mais ici encore bizarrement passés sous silence), qu'attendent-ils pour comparer, en toute impartialité, leurs bilans respectifs? Il n'est guère besoin d'être devin pour prédire la réponse à cette question-là.

Puisque le modèle médical est abusif, on adopte un modèle métaphysique (*du surnaturel*), la psychiatrie devient théologie ou thaumaturgie, c'est-à-dire dogme reposant uniquement sur l'argument d'autorité. Cela permet d'affirmer, en toute sécurité, que "***le trouble psychique, jusqu'à preuve du contraire, se situe dans le champ du qualitatif, du subjectif, et s'exprime par la parole***" (*je souligne*). C'est une vérité en quelque sorte révélée qui se passe de preuves, mais qui prétend néanmoins en exiger de ses contradicteurs. L'affirmation est doctrinaire et irréfutable en effet, car dans le domaine de la métaphysique et de la théologie, la révélation et l'argument d'autorité sont des preuves suffisantes à elles seules, et elles ne tolèrent aucune contradiction. On sait donc d'avance que, même si les sceptiques croyaient apporter "***la preuve du contraire***", elle ne pourrait jamais être prise en considération par les dogmatiques.

Et pourtant, dire que *"le trouble psychique se situe dans le champ du subjectif..."*, c'est-à-dire du psychisme, ce n'est jamais rien d'autre qu'énoncer une tautologie mal déguisée qui n'apporte rien si on ne nous a pas dit auparavant ce que c'est que le psychisme; et, en effet, on se garde bien de nous le dire. On parle beaucoup tout en ne disant rien...

En affirmant que *"le trouble psychique se situe dans le champ du qualitatif,..."*, on tente de suggérer qu'à l'exclusion de phénomènes mesurables (le "quantitatif"), il ne serait question ici que de phénomènes "qualitatifs" et "subjectifs" dont on nous laisse croire que chacun saurait (*mais on se trompe!*) qu'ils échappent à toute "mesure", c.à.d. à "l'objectivité" et qu'ils sortiraient donc du "champ des sciences" pour rentrer dans celui des poètes, de l'art et des "artistes" (et, comme chacun aussi le sait, *"des goûts et des couleurs on ne discute point"*). C'est là une vision banale et facile, commune et très superficielle des choses, mais elle est en fait erronée. En effet, la psychologie enfin devenue scientifique nous démontre que, pour les scientifiques et les praticiens soucieux d'une certaine rigueur intellectuelle et professionnelle, il n'y a pas de véritable différence de nature entre "le qualitatif" et le "quantitatif", il ne devrait y avoir de différences que "techniques" entre procédés de mesure de divers paramètres (*psychologiques et neuropsychologiques, p.ex.*), et des degrés dans la précision des observations quantifiées que ces procédés permettent d'obtenir.

Mais, pour savoir cela, pour savoir en tirer les conséquences et être capable d'entrevoir leurs significations possibles, il faut évidemment se tenir au courant des progrès de la "biologie", des neurosciences et de la psychologie scientifique et en replacer les apports dans leur contexte physiologique; les ignorer délibérément est sans doute plus reposant que de s'en instruire mais n'autorise pas à les nier. On ne peut plus, aujourd'hui encore, s'enfermer dans des représentations magiques millénaires sans courir le risque de se retrouver prématurément relégué dans la poussière des musées... L'Eglise catholique elle-même a-t-elle voulu courir ce risque? On peut penser que non puisque, déjà depuis pas mal de temps, elle s'est, par exemple, en quelque sorte "ralliée" tout en douceur aux "opinions" de Galilée.

Prétendre que *"seul l'échange intersubjectif par la parole"* permet de *"soulager durablement la souffrance psychique"*, (*par exemple d'une personne schizophrène ou d'un malade maniaco-dépressif?*) tout en ne disant pas sur quoi porterait l'échange (*c.à.d. ce que cet "échange" supposé permettrait d'échanger*), sans dire non plus en quoi consiste la "souffrance psychique" ni comment on la détecte et à quelle aune on l'évalue, c'est en réalité continuer à parler pour ne rien dire; (*et "l'échange intersubjectif par la parole", n'est-ce pas une idée philosophique toute intuitive qu'on pourrât aussi bien appeler le "postulat de la télépathie assistée par sous-titres sonores"?*)

Quant au prétendu *"soulagement durable"*, il est notoirement contredit par les innombrables histoires personnelles et l'expérience vécue d'une proportion importante de malades psychotiques chroniques.

Proclamer la prééminence de *"l'échange intersubjectif par la parole"* sur toute autre approche diagnostique ou thérapeutique, c'est faire l'apologie d'une psychiatrie théosophique. Elle équivaut à se réclamer du chamanisme, ou peut-être encore, d'une certaine forme mineure d'art du spectacle qui ne peut plus aujourd'hui satisfaire - peut-être! - que les fantasmes, la crédulité et la vanité du seul magicien ou du seul artiste sur son art de la suggestion et son talent d'illusionniste. Pareille "psychiatrie", exercée par des chamanes et des "medicine-men", existait déjà à l'âge de la pierre, donc bien avant l'avènement des médicaments psychotropes actuelles. Notre psychiatrie contemplative, interprétative et verbaliste d'aujourd'hui voudrait-elle (*peut-elle*) encore toujours se glorifier d'hériter, mais surtout de perpétuer des (*bons?*) résultats historiques (*lesquels?*), voire préhistoriques?

Nos psychiatres verbalistes seraient-ils nostalgiques de ces temps anciens mais sans doute bénis (*des malades comme des "professionnels"?*) où la crédulité, alors bien plus généralisée et plus grande encore qu'aujourd'hui, assurait sans peine le prestige du thérapeute malgré l'indigence de ses connaissances scientifiques, malgré l'inexistence de son arsenal thérapeutique, mais grâce à son boniment bien rodé, grâce à sa faconde à la fois rassurante et

théâtrale?

"*Le trouble psychique [...] s'exprime par la parole*", nous dit-on. Peut-être! Quant à préciser ce que, "exprimée" ainsi, pareille affirmation recouvre... Car elle peut être, elle aussi, source bien opportune de quiproquo. Ne serait-il pas plus exact de dire qu'**une** des manifestations - **parmi bien d'autres!** - du "trouble psychique" qui le rend sensible aux autres, consiste en l'incapacité à s'exprimer et à communiquer de manière cohérente et intelligible par la parole, soit parce que le langage adopté n'obéit plus aux règles communes de la logique et de la syntaxe, soit parce que le contenu audible du discours défie le bon sens commun?

Cependant, et c'est là effectivement un quiproquo soigneusement entretenu, le contenu apparent du discours ne constitue nullement la "raison d'être" du "trouble psychique" et n'en fournit pas non plus "l'explication" (*ce n'est que la réponse à une **mauvaise** question*), contrairement à ce que les psychiatres et psychologues interprétatifs continuent à prétendre.

Les malades mentaux peuvent raconter ("*par la parole*") leurs délires et leurs hallucinations à leur psychiatre qui, bien souvent semble en tirer un certain plaisir de nature esthétique (*qui peut parfois même paraître passer pour la justification de son "écoute"*). Ces "histoires" racontées ne sont cependant pas "l'expression" du trouble psychique, elles ne sont qu'une tentative de récit et de description de ses manifestations telles que le malade les ressent ou dont il tente de reconstruire le souvenir avec un succès d'ailleurs variable difficile à apprécier tant par lui-même que par ses interlocuteurs.

De très nombreux psychiatres francophones, férus d'interprétations poétiques et de relations symboliques qui leur tiennent lieu de raisonnements, attachent une grande importance au **contenu** des délires et des hallucinations, dont ils semblent croire qu'il fournit la piste de leur cause même. Ces contenus effectivement oniriques partagent, avec les rêves que chacun de nous fait pendant son sommeil, de nombreuses particularités et caractéristiques communes. Pourtant, excepté les oniromanciens de stands forains exploitant la crédulité populaire à des fins intéressées, et peut-être aussi quelques "pys" d'un autre âge, plus aucune personne avertie, éduquée et sensée n'accorde plus au contenu ni au caractère absurde ou décousu des rêves d'autre intérêt que celui du divertissement.

Les scientifiques étudiant la neurophysiologie du sommeil connaissent l'origine et les mécanismes de production des rêves. Eux, ils savent que l'important (*la **bonne** question!*) est de comprendre ce qui fait qu'un malade mental ne peut s'empêcher de rêver tout éveillé, à la différence des personnes bien portantes qui, elles, ne rêvent (*des absurdités, des délires, des "folies"*) que pendant leur sommeil. Et ce ne sont pas la parole et les "*échanges intersubjectifs par la parole*" qui vont nous le faire comprendre.

Les "pys" qui prétendent, à la fois "décrypter" le contenu des délires et en trouver l'origine dans leur interprétation pourraient se comparer à des apprentis Champollions au petit pied qui se seraient fabriqués leur petite pierre de Rosette intérieure, personnelle et toute arbitraire. Toutes les traductions et interprétations de "*démotique psychique*" obtenues par de tels moyens sont toujours irréfutables. Quant à leur "vérité", quant à leur utilité thérapeutique, c'est votre droit et votre affaire d'y **croire**. Freud a mis cette technique imparable systématiquement en pratique et s'est ainsi bâti une réputation. Même si, de nos jours, la psychanalyse freudienne et ses dérivées semblent avoir, métaphoriquement, du plomb dans l'aile, disons, tout aussi métaphoriquement, qu'en psychiatrie intuitive et philosophique comme ailleurs, aujourd'hui comme autrefois, la caque sent toujours aussi fort le hareng.

Il paraît que "*toutes les découvertes biologiques dans le champ de la psychiatrie ont été du ressort de l'empirisme.*"

Bien sûr! Mais pourquoi donc cet empirisme serait-il, apparemment, méprisable, lui qu'on semble ici confondre avec l'absence de méthode, l'arbitraire et le hasard? De manière très pragmatique, l'empirisme consiste à tenir compte des résultats de l'expérience et de l'expérimentation qui, parfois et c'est heureux, bénéficient du coup de pouce et de la confirmation du hasard. Que

voudrait-on reprocher à cela? Presque tout le savoir actuel dont l'humanité entière se sert au quotidien a été acquis grâce à pareil "empirisme". Les bons philosophes acceptent cela et s'en accommodent ensuite, ils intègrent, **à temps**, les résultats des sciences à leurs conceptions philosophiques, car ils ne veulent pas passer seulement pour de doux rêveurs perchés sur leur nuage ni être pris, eux aussi, pour de simples fabricateurs de métaphores faussement poétiques et sans aucune conséquence pratique (*qu'elle soit diagnostique ou thérapeutique...*)

Quant à dire: "*La raison en est simple.*", ce n'est qu'une apparence d'argument, un *non sequitur* en forme de transition dont de nombreux psys sont coutumiers (*et qui n'a rien à voir avec ce qui précède - ni, d'ailleurs, avec ce qui suit!*)

Pour remettre "en perspective" les affirmations des psychiatres purement intuitifs et "remettre les pendules à l'heure", ne faudrait-il pas rappeler que, **dans le champ de la psychiatrie non biologique, on ne peut recenser que des "non découvertes"** et qu'on ne peut par conséquent que les mettre au passif de cette tâche que les "**non** biologiques" pourtant revendiquent: apporter une aide effective, efficace, aux malades mentaux?

Triomphalement, les contempteurs de la "psychiatrie biologique" nous assènent leur argument massue décisif: "*On ne dispose d'aucun modèle animal permettant d'étudier un trouble psychique. Les animaux ne parlent pas et les symptômes qu'on leur attribue (anxiété, dépression) sont le fruit d'un anthropomorphisme bien peu scientifique.*"

Ces affirmations, énoncées en bloc pour mieux masquer le caractère superficiel de l'analyse sur laquelle elles se fondent, ne peuvent être admises telles quelles mais doivent être examinées de plus près. Contrairement à ce qu'elles pourraient laisser croire, aucun "trouble psychique" n'est une "unité", n'est une entité insécable à la manière des atomes imaginés par Démocrite.

Les troubles "psychiques" se remarquent et s'identifient, non seulement par la coexistence de multiples **symptômes** (*ce dont les malades se plaignent, éventuellement par la parole*), mais aussi par divers **signes observables** par autrui: les choix que font les malades, les décisions qu'ils prennent, les attitudes qu'ils adoptent, c'est-à-dire, en gros, *leurs comportements, logiquement adaptés ou non aux circonstances qu'ils rencontrent et aux buts qu'ils s'imaginent poursuivre.*

*(Parce qu'elles sont pertinentes, mentionnons ici les observations, publiées déjà en 1990 par des psychologues - U.S., évidemment -. Bien que non avertis, ils ont pu identifier de manière fiable, en observant leurs comportements sur des petits films familiaux et domestiques tournés pendant les 8 premières années de leur vie, quels étaient, au sein des fratries, les enfants qui se révéleraient plus tard atteints de schizophrénie à l'âge adulte. Il ne s'agit donc pas ici d'interprétations imaginées d'après la parole et par des procédés divinatoires, il n'est pas question "d'échanges intersubjectifs", mais d'**observations** basées sur des attitudes et des comportements particuliers déjà décelables précocement! Voilà qui devrait donner à penser et à méditer, et qu'on devrait peut-être creuser et mettre à profit de ce côté-ci de l'Atlantique!)*

Insistons donc: si nos psys francophones intuitifs semblent fascinés par le discours des malades mentaux au point d'oublier les autres aspects de leur affection, au point de souvent tomber eux-mêmes dans le dénigrement (*gratuit?*) de la logique et de la rationalité, dans le verbalisme et une certaine logomachie, d'autres signes existent, "objectifs" et sans doute mesurables qui ont, eux aussi, leur importance et n'ont que peu à voir avec le langage parlé.

A leur tour, ces signes et comportements peuvent être subdivisés en composants plus simples qui, **mutatis mutandis**, ont souvent leurs équivalents chez l'animal. Malgré les difficultés, les imperfections et les approximations, l'étude expérimentale de ces équivalents animaux, de leurs mécanismes et des facteurs qui les influencent ne sont donc pas dénués d'intérêt ni d'utilité pour la compréhension des comportements humains, quoi qu'en disent certains.

Et s'il est vrai que les animaux ne parlent pas, de telle sorte qu'il s'avère difficile de leur attribuer les fantasmes des observateurs et des expérimentateurs (*ce qui n'est certainement pas plus mal!*), c'est là une "difficulté" que les vrais scientifiques sont les premiers à garder à l'esprit en permanence, leur inspirant, envers un possible anthropomorphisme, la prudence et la méfiance constante qui sont partie intégrante de leur formation et de leur métier. Ils ne parlent pas d'"anxiété" des animaux, mais de réactions de peur illustrées par la fuite ou l'évitement. Ils ne parlent pas non plus de "dépression" chez leurs sujets d'expérience, mais d'inactivité et de prostration, toutes choses qui peuvent se constater sans trop "d'interprétation" alambiquée.

L' "*anthropomorphisme bien peu scientifique*" dont, avec une sorte de dédain condescendant certains les accusent, il n'est pas le fait des scientifiques eux-mêmes. Il est le fait d'une certaine "grande" presse non spécialisée, à l'affût de sensationnel, qui diffuse, sans la comprendre et tout en la déformant, une mauvaise vulgarisation simpliste et racoleuse. D'autres ensuite, détracteurs eux-mêmes en effet "*bien peu scientifiques*", mais suivant en cela leurs propres penchants et travers, semblent trop heureux d'emprunter cet anthropomorphisme facilement inventé pour l'attribuer aux scientifiques, sans prendre la peine de lire ces derniers "*dans le texte*".

Dire que "*Les théories actuelles sur la maturation cérébrale ne sont pas capables d'intégrer les nouvelles découvertes... etc., etc.*", c'est afficher avec une belle inconscience, sinon sa totale ignorance, au moins son incompréhension profonde de ces "théories", c'est avouer n'avoir que depuis peu entendu [**les autres**] parler de la "plasticité du cerveau" (*en réalité la plasticité neuronale!*) ou de la "repousse neuronale" (sic) que pourtant on connaît et sur lesquelles on travaille intensément depuis des décennies. Sans savoir que les "fonctions de suppléance" sont connues depuis plus longtemps encore grâce à des travaux [*parfois qualifiés de*] "terre-à-terre" et "réducteurs" des neurobiologistes, tant expérimentateurs sur animaux que cliniciens. **Ces découvertes ne sont pas nouvelles.** Mais elles ne pouvaient être imaginées, ni soupçonnées ni découvertes, ni peut-être même comprises par le seul moyen de ces sortes de "nobles rêveries" d'une bien trop haute "élévation de pensée" auxquelles se complaisent une majorité de nos "grands" psychiatres "philosophes" francophones, tant qu'ils restaient profondément immergés dans leurs "*échanges intersubjectifs par la parole*" avec les patients, tant qu'ils se voulaient imperméables à tout le reste qu'ils assimilent à la cybernétique.

Si "*Les mécanismes d'action biologiques des effets symptomatiques des médicaments ne sont eux-mêmes que des hypothèses*", ayons au moins l'honnêteté de ne pas omettre de dire qu'il s'agit d'hypothèses présentant l'avantage de se prêter à vérification et réfutation par l'expérience, et qu'elles sont déjà validées, même si ce n'est qu'en partie. On ne peut en dire autant d'aucune des soi-disant théories élucubrées depuis la fin du XIX^{ème} siècle jusqu'à nos jours par la "psychiatrie intuitive et **non** biologique".

Quant à "*L'utilisation de produits hallucinogènes ne transforme pas chaque consommateur en schizophrène.*", ce n'est qu'un *non sequitur* supplémentaire, et gravement inexact de surcroît. Il semblerait suggérer que certains de nos psychiatres francophones n'aient jamais entendu parler de LSD, de MDMA, de phencyclidin (la "poussière d'ange") ni des séquelles entraînées par leur usage (*et qui, du moins aux U.S.A., ont été abondamment documentées dès les années 1960, mais nous nous doutions bien que nos psychiatres francophones européens n'ont que faire du "rationnalisme matérialiste" de leurs collègues d'outre Atlantique, qui semble provoquer, de notre côté de l'océan et entre autres "symptômes", des signes très suggestifs d'amnésie chez certains de nos psychiatres - il est vrai que ce ne sont jamais que des "symptômes"!*)

L'antagonisme fondamental et irréductible opposant la psychiatrie francophone **intuitive** (*contemplative et spéculative*) à la psychiatrie "**biologique**" (*médicale, pragmatique, empirique, expérimentale et rationnelle, c.à.d. "scientifique"*) apparaît clairement dans l'affirmation suivante, véritable profession de foi de nature religieuse:

"La compréhension des mécanismes cérébraux mis en jeu pour fabriquer des symptômes (sic) permettrait de dire "comment ça marche" et pas "pourquoi", à tel moment, telle personne va extérioriser ces symptômes et les inscrire dans son histoire personnelle en leur donnant un sens qui lui est propre."

Remarquons d'abord une évidence ici occultée: de façon tout à fait générale et commune à l'espèce humaine entière, chacun de nous, **qu'il soit bien portant ou malade mental**, nécessairement ne peut que "*inscrire dans son histoire personnelle*" tous les événements qu'il vit - qu'on leur donne le nom de symptômes ou quelque autre nom que ce soit! - et ne peut que les interpréter (*leur donner, s'il en éprouve le besoin, le sens qu'il lui plaît d'imaginer*) à sa manière personnelle et grâce à "l'outil cérébral" dont il dispose et qui, forcément, lui est propre.

Remarquons ensuite que personne ne se pose habituellement la question (*peut-être trop torturante, même pour nos psys?*) de savoir **pourquoi** tel ou tel individu **bien portant** a telles ou telles croyances, convictions philosophiques ou religieuses et agit en conformité avec elles, alors que ni leur "vérité" ni leur "erreur" ne peuvent être démontrées. C'est parce qu'on a depuis longtemps compris que pareille question ne peut jamais recevoir aucune réponse univoque (*sauf peut-être dans le langage courant ou familier, la question du **pourquoi?** est une interrogation de nature philosophique ou religieuse; elle reçoit une [ou des] réponse[s] qui ne se fonde[nt] jamais que sur des postulats et des croyances indémontrables ni réfutables*).

Quels sont donc les indices probants sur lesquels certains de nos psys se basent pour imaginer que le **pourquoi?**, s'adressant cette fois aux "symptômes" et croyances des malades mentaux plutôt qu'aux croyances des bien-portants, devrait recevoir une réponse plus clairement sans équivoque et démontrée (*vérifiable!*) et, surtout, d'utilité pratique, c'est-à-dire porteuse de conséquences thérapeutiques?

Le mot **pourquoi?** devrait s'écrire en deux mots distincts: **pour quoi?**, de telle sorte qu'il ne soit pas possible d'oublier que cette interrogation signifie "**dans quel but**", qu'elle implique donc un objectif, une orientation, un sens, une direction (*d'un état ou d'une situation vers une autre*), une intentionalité. La question **pourquoi?** telle que la posent la plupart de nos psys francophones est essentiellement téléologique. Elle est de nature métaphysique et ne peut avoir sa place en science ni, par conséquent, en thérapeutique. En sciences, **pourquoi?** est généralement une mauvaise question.

Placés devant un organisme vivant inconnu, ou devant une machine inconnue et compliquée qu'ils ne comprennent pas, certains posent la question: **pourquoi** fait-il ceci? **Pourquoi** fait-elle cela? **Pourquoi** est-il ou est-elle comme ceci ou comme cela? La question est parfois formulée en ces autres termes: à quoi [cela] sert-il[elle]? Mais s'ils ne posent jamais la question "**comment** est-ce construit?", "**comment** cela marche-t-il?" et ne tentent pas d'y répondre par l'expérimentation, ils ne pourront jamais arriver au bout de leur "**pourquoi?**", toutes les réponses qu'ils y proposeront ne seront jamais que des hypothèses en effet, et elles en resteront nécessairement à ce stade car elles ne pourront se baser que sur de l'imaginaire, sur des phrases qui sonnent peut-être bien à certaines oreilles mais ne sont pourtant que du vent, pas du solide.

Dans une phrase effectivement de belle sonorité, on nous dit que "*Les outils scientifiques permettent d'étudier ce qu'il y a d'universel en l'homme mais pas ce qui est particulier à chacun.*" Malgré les apparences, voilà qui ne veut rien dire. Car, même si cette affirmation pouvait, au premier abord, sembler contenir, peut-être, une parcelle de vérité (*quoique contestable*), on aimerait bien savoir comment identifier ce qui est particulier à chacun sans savoir préalablement ce qui est commun à tous? Pour utiliser une métaphore musicale compréhensible à tous (*et rester dans le domaine des sons*), comment reconnaître une variation musicale pour ce qu'elle est, et décider si elle se conforme aux règles du genre, si on ne connaît pas le thème principal sur lequel elle est d'abord construite afin d'ensuite enjoliver ce thème?

La morale de cette histoire, telle que les malades et leurs proches pourraient la clamer haut et fort, pourrait se résumer ainsi:

Assez rêvé, assez bavardé, assez philosophé stérilement, que tous les psychiatres du monde entier se mettent enfin d'accord et

s'associent pour faire progresser les neurosciences par des projets internationaux de recherche véritablement scientifique;

Que les moyens techniques d'aide au diagnostic et aux traitements deviennent enfin accessibles à tous les malades mentaux chroniques; Qu'un encadrement véritablement d'aide pratique permettant de vivre décemment soit enfin mis en place pour aider les malades à attendre plus confortablement les progrès scientifiques et techniques qui ne peuvent manquer d'arriver, surtout si tous s'y attellent.