

PSYCHOLOGIE et "PSYCHOPATHOLOGIE" purement DESCRIPTIVES et INTUITIVES

"Many explanations of behavior have an airy-fairy feel to them because they explain psychological phenomena in terms of other, equally mysterious psychological phenomena. [...] These explanations are scams."

Steven Pinker, 1997, "How the mind works".

"De nombreuses explications du comportement laissent une impression de farfêlu parce qu'elles expliquent des phénomènes psychologiques par d'autres phénomènes psychologiques tout aussi mystérieux. [...] Ces explications sont des arnaques."

Une erreur fondamentale est systématiquement commise par nombre de nos psychologues "cliniciens" (*intuitifs*), mais aussi par beaucoup d'autres et surtout par ceux qui font appel à eux. Cette erreur consiste à croire qu'il serait possible de transposer aux malades mentaux les conclusions qu'ils tirent de leurs observations sur des personnes en bonne santé. Ils croient que ce qu'ils prennent pour des "explications" qu'ils donnent des actions, réactions et comportements des gens bien portants en général peut aussi s'appliquer aux malades mentaux. Ceci n'est pourtant qu'un postulat, une simple croyance, et la seule logique (le bon sens) devrait suffire à montrer qu'il y a d'excellentes raisons de rejeter cette croyance.

En effet, les observations des psychologues intuitifs ne permettent de tirer de conclusions que très superficielles: celles-ci, obligatoirement, sont limitées à la **description** des actions et réactions comportementales observables et de leurs enchaînements. Elles prennent parfois aussi en compte les sentiments et émotions qui les accompagnent, visibles ou dont les sujets observés leur font part quand ils le peuvent. Répétées à de nombreuses reprises avec des sujets différents, dans un très grand nombre de circonstances et de situations diverses, les observations recueillies peuvent ensuite être rassemblées et résumées en descriptions plus générales (*généralisées et artificiellement regroupées en catégories*). Un des buts de cette démarche est de parvenir à prédire (*décrire à l'avance*) le comportement **probable** d'une personne en particulier, à partir de son histoire personnelle et des circonstances dans lesquelles elle se trouve. Et, sans doute, ce but peut-il être atteint plus souvent que le simple hasard ne le prévoirait, prouvant ainsi le bien-fondé et l'utilité de la méthode.

Cependant, contrairement à ce que souvent on se laisse aller à croire, parce qu'on s'y est depuis longtemps habitué et parce que c'est la facilité, pareilles descriptions et prédictions ne constituent, en aucune façon, des "explications" (de la psychologie, du comportement). Ce ne sont que des généralisations d'observations et de récits, généralisations érigées en règles à valeur statistique et inférées de l'observation. Elles ne comportent pas de relations causales démontrées, elles signalent seulement des coïncidences plus ou moins systématiques, des concours de circonstances. Par habitude, on les appelle, *abusivement*, des "explications". Ces explications-là ne vont pas bien loin, en réalité elles n'expliquent rien: elles décrivent, elles racontent, NOUS LES INTERPRETONS ENSUITE AU GRE DE NOTRE PROPRE IMAGINATION.

La confiance que nous accordons aux "règles" ainsi déduites (*les pseudo-explications*) repose sur l'hypothèse préalable que tous les individus observés doivent posséder un cerveau, et que la structure et les règles de fonctionnement de ce cerveau (*et du nôtre!*) sont assez proches d'un individu à l'autre pour autoriser ces généralisations.

Ce postulat est-il encore crédible quand, au lieu d'individus bien portants, on observe des personnes dites "malades mentales psychotiques"?

Si on imaginait que le postulat resterait valable chez les malades mentaux psychotiques, **il faudrait alors expliquer** comment un organe tel que le cerveau, dont on prétendrait ainsi qu'il

serait resté en tous points identique à lui-même et fort proche de celui des autres représentants bien portants de l'espèce, ce cerveau ne semble pourtant plus capable de fonctionner "normalement" (*de produire un comportement bien adapté aux circonstances*), c'est-à-dire de fonctionner de façon comparable à sa manière "d'origine" et à celle des autres individus. **Ceux qui défendent ce point de vue devraient condescendre à exposer comment ils se représentent en quoi le cerveau "aurait changé sans cependant avoir changé"**. A ma connaissance, ***personne n'a encore fourni la nécessaire et tant attendue solution de cette impossible énigme: c'est sans doute un mystère révélé aux seuls "psychodynamiciens"***.

Tout porte à croire, au contraire, que l'hypothèse n'est plus valide, et de nombreux indices bien documentés et confirmés (*d'anatomie, de physiologie, de neuropsychologie, par exemple*) s'accumulent aujourd'hui pour l'infirmier en effet. Autrement dit, et ***cette explication-là, immédiate, c'est celle du bon sens commun***: si le comportement des malades psychotiques n'est pas le même que celui des bien-portants, c'est que l'organe générateur de ce comportement et qui en permet la manifestation est altéré (*devenu différent et, si vous y réfléchissez ne fût-ce qu'un peu, la différence ainsi survenue ne peut être que matérielle: proposez-nous donc un exemple de différence immatérielle, si vous le pouvez!*)

D'où on devrait bien être forcé de reconnaître que la "psychologie" des bien portants ne peut s'extrapoler telle quelle aux psychotiques. Inversement, les "règles" de "psychopathologie" qu'on tenterait d'inférer du comportement des psychotiques n'ont avec leurs hypothétiques correspondantes chez les individus bien portants, que des relations de correspondance elles aussi hypothétiques et non démontrées, et certes non démontrables, du moins par leur seule description.

En effet, les descriptions de la psychologie descriptive "normale" (et "anormale") ne nous renseignent en rien sur les **mécanismes** "normaux" (et "anormaux" ou "pathologiques") mis en jeu pour finalement aboutir aux actions et réactions "normales" (et "anormales") décrites. Elles ne nous disent rien non plus du support matériel (biologique, organique) nécessaire (*obligé!*) pour que ces mécanismes puissent exister et se manifester: quoique certains d'entre nous se croient, bien à tort, abaissés, amoindris par cette représentation qu'ils qualifient de "mécaniste" (*ce qu'ils croient péjoratif*), nous sommes bien des machines biologiques, des êtres "de chair et de sang" qui fonctionnons grâce à notre biologie, dans un monde très matériel (*j'attends toujours qu'on nous dise ce que nous serions d'autre, qu'on nous propose donc d'autres théories testables, non surnaturelles ni magiques, et "tenant la route"!*)

Non contents d'employer avec les malades mentaux psychotiques les méthodes qu'ils utilisent avec les personnes bien portantes, alors qu'elles ne leur sont pas (*plus*) applicables, les psychologues se disant "psychodynamiciens" affirment de plus que "la psychose", entité hypothétique, nébuleuse et indefinissable, est **"la réponse qui a toujours un sens qui mérite qu'on s'y attache"** (v. Mirage Psy).

Seules les religions révélées peuvent prétendre connaître ce qu'elles appellent le sens des choses, ce sens fait partie des dogmes qu'elles enseignent. Mais, basées sur la foi, les religions révélées n'ont en général pas de vocation autre que le "salut" de l'âme dans l'au-delà et, peut-être à l'exception des exorcismes parfois encore pratiqués par certaines, elles ne parlent pas de thérapeutique. Prudentes, elles ne se risquent d'ailleurs pas à "***s'attacher au sens***" hypothétique de "***la psychose***", elles ne se reconnaissent pas de compétence pour "***donner un sens à la psychose***".

Les praticiens et zéloteurs des méthodes "psychothérapeutiques" qui se disent "psychodynamiques" et "analytiques" sont moins prudents. Ils reprennent à leur compte des prétentions de révélation de sens (*des comportements et des paroles des malades psychotiques*), à la manière de religions révélées. Toutefois, à la différence de ces dernières qui peuvent, très légitimement, proclamer ne se baser que sur le dogme, la foi et les croyances en ce dogme, eux ne le peuvent pas.

Ce serait, en effet, avouer la vraie nature de leur démarche, de générale et religieuse devenue cette fois particulière et sectaire. Ils préfèrent donc laisser croire, sous prétexte de thérapeutique, qu'ils sont des "scientifiques": de nos jours, c'est plus "porteur".

Malheureusement pour eux, ils ne sont pas des scientifiques, car ils ne comprennent rien à la méthode scientifique et ne veulent rien en savoir. Elle est beaucoup trop exigeante et trop contraignante pour eux.

La rigueur de la méthode scientifique exige des preuves concrètes et reproductibles, des chiffres vérifiables et reproductibles par des observateurs impartiaux et indépendants.

Ces preuves valables, crédibles, les psychodynamiciens et autres psychologues spéculatifs ont toujours été incapables de les apporter à l'appui de leurs prétentions concernant le traitement des psychotiques. Ils se réfugient dans un discours qui n'est que pseudoscientifique, derrière un jargon creux qui ne parvient à leurrer que ceux qui, d'avance, désirent y croire.

Quel peut donc être le sens, quelle peut être la signification d'une démarche dite thérapeutique qui consiste à "chercher et trouver du sens" à une chose hypothétique qu'on ne définit pas, qu'on ne parvient à concevoir, qu'on n'appréhende pas, c'est-à-dire qu'on ne connaît en réalité pas et qu'on ne comprend forcément pas plus, car, pour lui donner une apparence d'existence, on se borne à lui donner des noms pour paraître l'invoquer?

Une seule réponse semble plausible: inventer du sens à une nuée qui n'est qu'imaginée par ceux qui en parlent, c'est ainsi paraître l'avoir comprise sans toutefois jamais avoir eu à y rien comprendre ni en rien **savoir** vraiment.

C'est construire une première illusion pour pouvoir ensuite s'en servir à créer l'illusion seconde de chasser l'illusion première (*ce qu'alors on appelle "guérir" ou "soigner"*). Avec des malades imaginaires et les crédules inconditionnels, il paraît que cela "marche".

Comment cela s'appelle-t-il? C'est de l'imposture intellectuelle. Cela pourrait n'être qu'un inoffensif jeu de société, comme de faire tourner les tables ou d'évoquer des expériences de "vie après la mort", par exemple.

Mais, comme cette imposture s'exerce aussi aux dépens de véritables malades (psychotiques) qu'elle prétend "soigner" sans y parvenir, c'est, en plus, un dangereux charlatanisme qui vit de la crédulité des jobards. Les marchands d'orviétan n'ont pas disparu, ils sont parmi nous, sans doute trouveront-ils toujours des acheteurs crédules et assez désespérés pour leur accorder leur confiance.