

publié dans « *L'information psychiatrique* », vol 80, n°7, septembre 2004, p. 557-565

LA PSYCHIATRIE A L'EPREUVE DU SCIENTISME¹

Docteur Bernard ODIER

(Psychiatre des Hôpitaux, Médecin-Chef à l'Association de Santé Mentale du XIII^e arrondissement de Paris)

Résumé

Le savoir en psychiatrie est de nature composite. On y trouve pêle-mêle savoir-faire, données empiriques, îlots de scientificité, et certitudes ontologiques. Les succès de la méthode scientifique dans les autres branches de la médecine jettent une ombre sur l'état actuel de la psychiatrie. Celle-ci vit avec une certaine mauvaise conscience son manque de scientificité, et laisse se développer à son endroit un désir de "plus-de-science", que la science est évidemment bien incapable de satisfaire.

Mots-clefs

Epistémologie ; Scientisme ; Positivismisme ; Réductionnisme ; Vérité scientifique ; Empirisme ; Subjectivité ;

XX

Vae caecis ducentibus,

vae caecis sequentibus.

Malheur aux aveugles qui mènent,
malheur aux aveugles qui suivent.

Saint Augustin

¹ Une première version de ce travail a été présentée le 26 mars 2003 à Montpellier dans le cadre des XV^e Journées « Vidéo-psy ».

L'accusation de scientisme est aujourd'hui infamante. Elle vise l'emprise du rationalisme scientifique sur la pensée et la vie. Elle dénonce une forme moderne d'obscurantisme. Mais le terme de scientisme est vague. Il sert à dénoncer les pseudo-sciences, les supercheres scientifiques, les impostures intellectuelles comme à stigmatiser les prophéties gratuites, les messianismes scientifiques, les catéchismes positivistes ou encore à ridiculiser les postures scientifiques trop avantageuses. Terme si vague qu'il est souvent précisé des adjectifs étroits, bornés ou fermés lorsqu'il s'agit de dénoncer son réductionnisme, ou des épithètes dominants, revanchards ou totalitaires lorsqu'il s'agit de manifester les craintes que suscitent désormais les dérives de la science ou ses caricatures.

L'accusation de scientisme est à double tranchant. Au contraire d'un jugement d'erreur (« c'est faux », « ce n'est pas la réalité ») qui renverrait aux catégories du jugement scientifique, elle instaure une distinction entre science et scientisme qui oblige soit à camper résolument dans le champ scientifique et à fourbir ses arguments dans ce registre, soit à se priver des règles de la controverse scientifique et à devoir se préparer à un combat de rue.

Que penser alors du neuvième engagement pris à Montpellier par les professionnels de la psychiatrie unanimes lors des Etats généraux de la psychiatrie de Juin 2003 : « Rester vigilants face à la fascination du scientisme » ? L'oreille exercée y entend d'abord l'aveu d'une séduction, puis l'annonce d'un ressaisissement. C'est que la psychiatrie entretient des rapports complexes avec la science, et plus complexes encore avec le scientisme. Mais avant d'essayer de les décrire, situons la psychiatrie par rapport à la médecine et la science.

Psychiatrie et médecine

La psychiatrie est un tout assez hétérogène. C'est un corpus de savoirs de nature composite. On y trouve pêle-mêle savoir-faire, données empiriques, îlots de scientificité, et certitudes ontologiques[22]. La psychiatrie appartient à la médecine, même si elle n'est pas une spécialité médicale comme les autres. Elle est une discipline médicale. La psychiatrie se soumet aux exigences de l'éthique médicale, et ses résultats sont évalués à l'aune du jugement clinique, voire mesurés de façon méthodique. Ces deux dimensions sont solidaires. Le principe hippocratique « primum non nocere² » comporte implicitement l'exercice d'un jugement d'efficacité. Le terme iatrogénie affirme la vigueur de ce jugement en ne reculant

² en français : d'abord ne pas nuire.

pas devant l'affirmation d'un éventuel rôle nocif. L'exigence éthique oriente les pratiques. Mais l'information des malades, et la recherche de leurs consentements rencontrent des obstacles. De même sur un plan scientifique, la psychiatrie a plus de mal que les autres spécialités médicales à faire ses preuves.

Si la psychiatrie est davantage une discipline médicale qu'une spécialité médicale, c'est que les deux exigences qui sous-tendent les spécialités médicales, la scientifique et l'éthique, ne structurent qu'en partie la psychiatrie d'aujourd'hui. A ces dimensions communes avec les spécialités médicales, s'ajoutent les dimensions de pratiques sociales et de l'esprit humain. Qu'elle se réfère à la citoyenneté à laquelle il faudrait habiliter ou réhabiliter les malades, ou qu'elle inspire un projet psychothérapeutique, la psychiatrie a un visée d'essence révolutionnaire : spéculer le sujet pour mieux le faire advenir[36].

Médecine et science

La période contemporaine a vu le triomphe de la méthode scientifique dans beaucoup de domaines de la médecine. Ces succès inspirent une grande confiance dans la technique et dans la science. Cette confiance née en médecine repose assez largement sur la possibilité de comprendre les mécanismes des maladies, de formaliser les technique thérapeutiques, et de donner des preuves de l'efficacité des traitements. La rigueur voudrait que cette confiance s'arrête là où celles-ci manquent .

Mais une fois installée, cette confiance produit ses effets au delà des zones de certitude scientifique. Alors qualifiée d'aveugle, elle est responsable d'effets de croyance, et infiltre le processus largement inconscient du consentement. Paradoxalement, la science par son objectivité même suscite une confiance et une séduction dont les effets subjectifs sont considérables. Ces effets sont-ils souhaitables ? On peut considérer sans cynisme que la production de croyances peut-être socialement utile. Sans effet placebo, l'efficacité des traitements diminue. Mais qu'est-ce qui distingue la confiance faite a priori à un dentiste inconnu d'une foi aveugle?

Quand la médecine succombe à la tentation d'exploiter des croyances ou d'en produire, elle tombe sous le coup d'une critique qui dénonce son manque de scientificité. Cette critique peut être interne à la médecine, ou externe. On qualifie un débat de scientifique lorsqu'il s'inscrit dans un processus réglé d'examen collectif du caractère plus ou moins

valide des connaissances. Ce processus critique permanent est douloureux, il demande à être soutenu. Aujourd'hui il y a un doute sur la capacité des médecins à soutenir ce processus d'autocritique sans coup férir. Quand des tiers veulent contrôler la scientificité de ces processus d'examen critique, on parle de processus d'évaluation. La poussée de l'évaluation est proportionnelle à la volonté de s'assurer de la vigueur des processus collectifs d'analyse dans un champ de connaissances et de pratiques. Elle augmente lorsqu'un doute surgit. Cela a été le cas au moment de la pandémie de Sida, d'autant que les médias ont parlé de scandale[7]. La création qui s'en est suivie de plusieurs agences nationales d'évaluation manifeste la volonté politique de mettre sous le contrôle de la société civile l'expertise médicale.

La puissance de la démarche scientifique en médecine est parfois tenue en respect par la complexité des problèmes rencontrés. Il est alors nécessaire de simplifier ces problèmes pour permettre l'application des méthodes de la science. On parle alors de réductionnisme scientifique. Les résultats obtenus sont alors forcément partiels, et laissent une place au doute. Il est alors scientifique de constater une indécidabilité. Cette conjoncture est en pratique fréquente en psychiatrie, ce qui peut conduire à l'abstention (« dans le doute, abstiens-toi »), mais n'empêche pas l'action. Quand ces situations se présentent en matière sociale et politique, les décisions qui sont prises s'éclairent aujourd'hui du principe de précaution.

Science et vérité

La médecine est située par rapport à la science. Elle mobilise donc la catégorie du vrai. Un certain nombre de malentendus dominent les rapports entre science et vérité. On peut penser au travail de la science comme à l'établissement de la vérité. Or, plus modestement, les procédures scientifiques permettent tout au plus d'établir ce qui est vrai aujourd'hui, selon les canons actuels de la scientificité. Le champ de la science est défini par les procédures collectives (c'est à dire sociales) de contrôle par les pairs qui exigent par exemple qu'une expérience puisse être répétée par d'autres avant d'être considérée comme valable. Vérification signifie étymologiquement « faire le vrai ». La validation collective, de résultats partiels, petits morceaux par petits morceaux, établit ce qu'on peut déclarer vrai à un moment donné. Il y a un relativisme historique de la vérité scientifique. La médecine cherche donc à

établir ce qui peut être tenu pour vrai, et cela peut être dit aussi de la psychiatrie dans ses zones scientifiques.

Ce rapport à la vérité est très spécifique du pragmatisme anglo-saxon, pour qui la vérité est une invention. Cela pourrait conduire à préférer utiliser le mot véracité pour écarter toutes les connotations transcendantales (la vérité comme découverte) que l'idéalisme européen attache à la vérité[18]. L'existence d'un champ scientifique comme monde à part avec sa vérité à lui ne va pas de soi. Pierre Bourdieu en décrivant les règles de fonctionnement qui caractérisent les échanges scientifiques, réunit des arguments permettant de distinguer ce qui est science de ce qui ne l'est pas[5]. A ce différenciationnisme, Bruno Latour oppose que la science n'est pas séparée du reste (antidifférenciationnisme)[22]. Logiquement, ces deux auteurs s'opposent aussi lorsqu'il s'agit de penser les rapports entre l'état et la science. L'un souligne l'ensemble des mécanismes internes au champ scientifique qui garantissent sa relative indépendance, tandis que l'autre explicite les liens qui subordonnent la science au reste (financement, fonctionnariat, commandes officielles,...). La psychiatrie ne fait pas exception à cet état des choses, mais l'état de son savoir et la nature de son objet la distinguent.

L'état pré-scientifique du savoir psychiatrique

Ce qui aujourd'hui est particulier à la psychiatrie, c'est la coexistence de connaissances d'âges différents, dont les modes de production sont (ou ont été) si différents qu'il est très difficile de les confronter de façon méthodique. L'hétérogénéité du savoir a un effet inhibant sur le développement du débat scientifique. Se mettre d'accord sur ce dont on parle (de qui ?, à propos de quoi ?), ordinairement un préliminaire, est un problème en soi. La description des états pathologiques qui donne lieu en pratique clinique au recueil de la sémiologie, n'est pas achevée. Tandis que dans les autres spécialités médicales, le recueil par l'examen clinique de la sémiologie a déjà donné tous ses fruits. Les classifications sont instables. Chacun sait le trouble qui a été celui des psychiatres français à l'apparition des classifications américaines (DSM III et DSM IV) et internationales (CIM 10). Au delà de la peine conçue à constater que la tradition clinique française n'y figurait qu'à l'état vestigial et que l'inspiration psychopathologique du DSM II était abandonnée, un certain trouble était lié au fait qu'au fond rien ne venait garantir que ces nouvelles classifications étaient meilleures que les précédentes[19]. Elles étaient l'objet de consensus plus larges et plus récents, sans

plus. La question plus générale des méthodes de comparaison qui permettraient de juger une classification meilleure qu'une autre reste d'ailleurs dans l'ombre.

La recherche en étio-pathogénie, c'est à dire l'identification des causes des maladies, reste balbutiante. C'est que les causalités linéaires sont rares en psychiatrie. Les résultats des recherches en neurosciences sont au mieux des résultats préliminaires. Or ce qui caractérise un certain accomplissement de la méthode scientifique en médecine, c'est quand les traitements mis en œuvre ont un rapport compréhensible avec les causes des maladies traitées. En psychiatrie, les connaissances parcellaires que nous accumulons sur l'étiologie multifactorielle de l'autisme ou de la schizophrénie, n'ont qu'un lointain rapport avec les traitements que nous mettons en œuvre.

En psychopathologie, l'absence de confrontations méthodiques entre courants théorico-cliniques ou de disputes au sens noble et intellectuel du terme manifeste une absence d'accord pour discuter ensemble qui retranche la psychopathologie du champ scientifique. Celui-ci est caractérisé essentiellement par des règles de critique collective. Sur ce point, l'évolution ces trente dernières années s'est faite dans le sens d'une régression. A l'époque d'Henri Ey (mort en 1978), son autorité en France constituait une instance unifiante qui avait le mérite d'obliger tout promoteur d'idée nouvelle au débat³. La situation est encore pire dans le champ des psychothérapies et de la psychanalyse⁴, où l'éclatement des formations et la balkanisation des écoles sont à la fois des causes et des effets de cette absence de critique instituée dans ce champ. Ceci n'échappe pas aux profanes, et rend ce champ suspect de dérives sectaires

Cet état pré-scientifique du savoir en psychiatrie assigne à celle-ci une position dominée au sein des spécialités médicales. Elle ne dispose que de très peu de prestige sur le plan scientifique, même si sur un plan intellectuel elle peut susciter la curiosité, et être l'objet d'une mode. Aujourd'hui, son manque⁵ de scientificité expose la psychiatrie à une double menace. Une menace extérieure, représentée par des discours provenant de zones où règne

³ Les Actes des Colloques de Bonneval en témoignent.

⁴ Les efforts récents de Daniel Widlöcher pour promouvoir la pratique de « recherches conceptuelles » en psychanalyse peuvent être comprise comme une volonté de restaurer les conditions d'un débat théorique en instaurant un cadre et des règles inspirés des pratiques en usage dans le champ scientifique[39]. A noter que la référence aux règles du débat scientifique n'est pas explicite.

⁵ S'agit-il d'un manque ? Pour la psychanalyse, Joël Dor parle d'a-scientificité, et s'interroge sur la capacité de la psychanalyse à induire des infléchissements dans la science[10]. Son propos est plus prudent que le triomphalisme de Lacan sur ce point[20].

une scientificité plus grande, qui procédant par analogie hors de leur contexte se livrent au prophétisme, et une menace interne représenté par les psychiatres qui au nom d'un idéal de scientificité nierait toute pertinence à ce qui en psychiatrie n'est pas scientifique.

Sciences ou pseudo-sciences ?

Une des formes du scientisme consiste à extraire un énoncé scientifique d'un domaine précis, et à le transposer par analogie en psychiatrie sans précaution particulière⁶. En permanence, des stratégies d'entrisme ne s'embarrassant pas de précaution se déploient, puis finissent en feux de paille. La psychiatrie est un terrain d'élection pour ces conquêtes rapides, sans lendemain, sinon sans effet. Comme si la faiblesse du champ affublait d'un accent de vérité ce qui en est dit à partir de positions scientifiques tenues d'ailleurs. Ce qui dans un champ scientifique plus durci serait dénoncé aussitôt comme prophétie gratuite, est qualifié là d'espoir. Très curieusement, le champ de la psychiatrie est si dominé, que c'est le seul domaine dans lequel j'ai rencontré des esprits considérés comme éclairés se targuer de leur ignorance. Dans les années quatre-vingt, Jean Bernard, hématologue français de renom, célèbre dans le monde entier pour ses découvertes, prophétisait dans un ouvrage au titre pourtant prudent (« Grandeurs et tentations de la médecine ») la guérison des maladies mentales par des médicaments qui ne manqueraient pas d'être découverts dans l'avenir. Plus près de nous dans le temps, un Prix Nobel d'immunologie, l'américain Edelman affirmait la nature de maladie organique de la schizophrénie. Tout se passe comme si la société toute entière était prise d'un tel prurit vis à vis de la psychiatrie, que les prudences des méthodes scientifiques devaient laisser la place à une sainte impétuosité. Changeux parle de son dessein de « prendre la Bastille du mental ». L'obscur objet de la psychiatrie excite le projet médical, qui promet à la société l'exorcisation de la folie et sa réduction à la maladie mentale.

Cette poussée rationaliste réductrice trouve un écho dans la mauvaise conscience des psychiatres d'être trop peu scientifiques. Elle joue chez beaucoup de psychiatres d'une sorte de fausse conscience[12], d'une aliénation à un idéal qui serait celui du « tout-scientifique ». Ceci peut constituer une sorte de « pousse à la science », néologisme que je propose sur le

⁶ Bouveresse propose symétriquement le terme de « littéarisme » pour décrire l'importation sans précaution dans les sciences cliniques (et en particulier en psychanalyse) de concepts tirés de la linguistique ou de l'anthropologie[6]. La question de la légitimité en général des transferts de paradigme, ou des raisonnements analogiques, est un des enjeux de la « guerre des sciences »[32,33] dont les échos ne parviennent en France que singulièrement atténués.

modèle du « pousse à la femme » que proposait Lacan à propos des psychotiques. Cette « volonté de faire science » a été décrite en détail par Isabelle Stengers dans le champ de la psychanalyse[34]. La psychiatrie justifie encore davantage une analyse de ce type.

Le succès commercial actuel d'un appareil sophistiqué, le « Stimulateur magnétique trans-crânien » illustre la perméabilité du champ psychiatrique aux sirènes de la technoscience. Les fabricants suisses et allemands de ces appareils ont réussi ces dernières années à en vendre quelques dizaines en France. Ce qui est un peu étonnant, vu qu'aucun essai n'a démontré l'efficacité des traitements qu'ils permettent et que ce sont des appareils coûteux. Mais ce qui est plus remarquable encore, c'est que les arguments de vente de ces deux appareils sont d'une part leur perfection technique et leur innocuité, et d'autre part leurs « promesses ». Un appareil plein de « promesses » ayant fait ses preuves dans des secteurs précis de la neurologie, voilà ce qui se vend bien en psychiatrie. L'hypothèse sociologique à vérifier est que les centres psychiatriques qui se sont précipités pour acheter l'appareil sont de deux sortes: soit ils ne veulent pas risquer de passer à côté d'une éventuelle occasion de découvertes (ce sont les centres de recherche identifiés par le terme "scientifique"), soit ils ne veulent pas passer pour rétrogrades (leur identification demande une certaine diplomatie...). C'est la synergie entre ces deux groupes d'acheteurs (l'un "voué à la production de science", l'autre "soumis à ce qu'il croit scientifique") qui crée les conditions d'un marché sur lequel surfent actuellement les fabricants d'appareil⁷. Un climat scientifique résulte toujours de la rencontre entre l'intérêt des producteurs de croyance, et d'un besoin de croire.

Les oripeaux de la médecine⁸

Il y a chez les psychiatres une hâte à vouloir profiter des retombées de la médecine, par crainte d'en être rejetés, qui conduit à des errements préoccupants. Symboliquement, il s'agit de mouvements d'allégeance à la médecine. En pratique, cela expose la psychiatrie à n'en recueillir que les oripeaux. Quand les psychiatres, sans disposer de bases scientifiques analogues, adoptent les formes qu'ont pris en médecine les zones de la pratique dont la formalisation sur des bases rationnelles a pu être poussée le plus loin, ils sont conduits à

⁷ Des analyses analogues pourraient être faites au sujet des médicaments psychotropes à propos des rapports entre les psychiatres et l'industrie pharmaceutique.

⁸ Philippe Rappard me signale que « Dide était reconnaissant à Babinsky d'avoir débarrassé les hystériques des oripeaux de la médecine »

singer la médecine. Multiplier en psychiatrie les protocoles, recommandations de bonne conduite, conférences de consensus, conduites à tenir, etc.. revient à mettre la charrue avant les bœufs. Les psychiatres s'y ridiculisent, ils montrent qu'en tant que médecins ils connaissent la musique, mais les paroles sont nulles.

Certains psychiatres veulent avoir eux aussi leur *P.M.S.I.*. Ils se réunissent eux aussi dans de majestueuses *conférences de consensus* qui dans le meilleur des cas concluent qu'il ne faut pas conclure, mais dans le pire des cas se prononcent sur un mode qui rend extrêmement interrogatif sur la méthodologie de ces processus. Les *protocoles* sont également de mise pour les soins. Malheureusement, les zones de la pratique qui se prêtent à une protocolisation sont marginales par rapport à l'ensemble des pratiques. Ce ne serait pas si grave si ces pratiques marginales une fois protocolisées n'y trouvaient pas un ressort de leur développement! Ainsi de la mise en chambre d'isolement dont la pratique se développe actuellement, pour ne rien dire de la contention promise au même avenir. Les « *Recommandations de Bonne Pratique* » qui sont diffusées auprès des médecins résultent d'une accumulation considérable d'études et d'essais cliniques[16,17]. Leur importation en psychiatrie est à l'heure actuelle impossible, du fait de l'absence de prise en compte des particularités de la clinique psychiatrique. Quel psychiatre ou soignant en psychiatrie contestera par exemple l'existence de l'insomnie chronique ? Pourtant, les somnifères sont censés ne pas être prescrits plus d'un mois, et les psychiatres se retrouvent à devoir recopier une ordonnance à l'identique tous les mois...En psychiatrie, s'il fallait limiter la pratique à ce qui a été validé selon les canons de l'« *Evidence Based Medicine (E.B.M.)* », cela reviendrait à se couper de ce que la tradition a retenu par empirisme et pragmatisme, et cela réduirait à pas grand chose ce que l'on se sentirait autorisé à proposer aux patients⁹. Cet appauvrissement de la pratique apparaît par paresse désirable à ceux qui se sentent autorisés, par l'époque, à se détourner de la complexité du champ. Sont apparus tout récemment des manuels intitulés « *Conduite à tenir devant...* », très « pratiques », orientés « concret » qui constituent une véritable rupture épistémologique avec la tradition clinique française. Peut-être utiles aux internes débutant en psychiatrie, il faut craindre que leur nécessité réponde au nombre croissant de médecins non psychiatres qui désormais se retrouvent en charge de malades mentaux. La volonté de raccourcir le cheminement entre la clinique et l'action thérapeutique

⁹ En médecine, la part de la pratique répondant aux exigences de l'E.B.M. serait de 10%.

relève d'une hâte de conclure qui constitue une des formes modernes de l'obscurantisme. « C'est le réductionnisme lui-même dont notre expérience clinique permet de faire le procès » écrit Lucien Bonnafé[4]. Sans cette réserve, les médecins sont exposés en psychiatrie à une dangereuse dérive.

Il y a un énorme travail de traduction, de transposition à faire pour la psychiatrie, si elle ne veut pas perdre un peu de son identité chaque fois qu'elle accepte par facilité d'adopter des procédures ou des critères dont la scientificité a été établie en dehors de son champ.

Les métamorphoses du scientisme

Si le terme «scientisme» apparaît en France au début du XX^e siècle, son histoire est inséparable de celle de la science, et des transformations de celle-ci. C'est sur le fond du déclin au XIX^e siècle des valeurs religieuses, et des succès en particulier de la chimie et de la physique, qu'Ernest Renan propose la science comme dépassement de la religion[25,35]. La science est supposée pouvoir servir de fondement absolu à presque tout, et en particulier à une politique laïque. En parallèle, Auguste Comte propose une nouvelle doctrine philosophique, le positivisme[26]. Celui-ci réassignait leurs tâches aux disciplines scientifiques, les surplombait de la « présidence de la sociologie » et promettait religion et politique positive. La III^e République en retient la récusation de tout dogme théologique ou métaphysique. Vers la fin du siècle, la vie politique et intellectuelle se polarise en France autour de la question de la séparation de l'église et de l'état. La violence de la lutte va, dans le camp anti-clérical, rapprocher la « religion de la science » de Renan et le positivisme de Comte. Tandis que se réunissent les conditions de l'union de ces deux courants, alors que ce qui s'appellera le scientisme comme doctrine positive n'est pas encore né, sa critique se développe déjà dans le camp opposé. On dénonce l'homaisisme scientiste (d'Homais, nom du pharmacien de Madame Bovary, « sinistre apothicaire qui se pique de science sans être savant »). L'adjectif est d'abord utilisé pour décrire l'étroitesse d'esprit, et une illégitime prétention à la science. C'est donc dans un contexte de polémique intellectuelle que naît le scientisme, baptisé par ses adversaires avant de l'être par ses fondateurs, fusion de la religion de la science et du positivisme, se distinguant avec soin du pragmatisme et du matérialisme. Il se démarque de la religion, mais en garde le caractère d'une immense confiance dans une entité d'essence supérieure. Dès l'origine, il est lié à l'accusation d'obscurantisme. Soit qu'il l'adresse aux

croyants et théistes, soit qu'il l'attire des mêmes, prompts à dénoncer son incapacité à rendre compte de la vie spirituelle et de l'irrationnel[10]. Mais plus simplement, le scientisme au début du XX^e siècle est une des composantes du progressisme, mélange de modernisme technologique (l'énergie illimitée,...), de foi dans les progrès de la civilisation, et d'attente d'une justice sociale ici et maintenant. Il garde du positivisme le programme de développement méthodique de ce qu'on appellera plus tard les sciences humaines.

La sociologie se développe par exemple à l'époque sous le nom de physique sociale. C'est dire que la sociologie a d'abord été portée par le scientisme, avant d'être accusée de scientisme dans les années trente¹⁰, et enfin de se trouver aujourd'hui en butte au scientisme dans le cadre de la guerre des sciences (sciences dures contre sciences molles) qui fait rage aujourd'hui outre-atlantique. Ce subtil mouvement tournant peut-il être décrit à l'identique en psychiatrie? Cette question appellerait une réponse prudente et documentée. Nous faisons l'hypothèse que sa difficulté réside dans la permanence aujourd'hui d'éléments de réponse provenant de différentes époques.

Dans les années 1920, positivisme, scientisme et hygiénisme marchent main dans la main. Le rationalisme positiviste est dominant. Il inspire un scientisme d'extension qui est un authentique fondamentalisme. Il est attendu de la science, expression ultime de la raison, qu'elle court-circuite et chapeaute les conflits politiques et sociaux. En psychiatrie, on en trouverait l'expression positive dans la biocratie d'E. Toulouse¹¹, psychiatre débordant de confiance dans les ressources de sa discipline («La psychiatrie, qui doit être la tutrice de la vie individuelle et de la vie collective... »)[29] , et la dénonciation dans « Les morticoles » de Léon Daudet[9]. Plus tard, dans les années soixante, la psychiatrie est taxée de scientisme par les antipsychiatries, et aujourd'hui elle est menacé de disparition par un scientisme « dur » qui lui préférerait une nouvelle neuropsychiatrie .

Le terme de scientisme n'a pas vraiment d'équivalent à l'étranger. Le statut de la science et des scientifiques en France est étroitement lié à l'histoire des rapports entre la religion, la république et la science. Quand B. Latour ironise sur « la France , fille aînée de la science)[24] ou quand D.Lecourt parle d' «une idée française de la science »[27], ils évoquent

¹⁰ Hayek écrit « Scientisme et sciences sociales » en

¹¹ membre fondateur du « Parti Social de la Santé Publique » qui présente des candidats aux législatives de 1932. Présentation de ce parti dans « Je sais tout » de février 1932, et Prophylaxie mentale, 1932, p.521.

dans des formules incisives cent cinquante ans d'histoire. Les questions qui se sont posées en France au début du vingtième siècle ont surgi ailleurs, autrement, en d'autres circonstances.

L'itinéraire intellectuel de Freud sous ce rapport est intéressant. Il forme d'abord très clairement le vœu que la psychanalyse trouve sa place dans les sciences de la nature. Freud signe l'« Appel » pour la création d'une Société pour la diffusion de la philosophie positiviste¹² lancé en 1911 par E.Mach, et que signeront A. Einstein, D. Hilbert, etc.. S'il restera toute sa vie convaincu de la valeur du « travail scientifique » et des vertus de la raison, s'il continue à partager « l'idéal de la science » selon l'expression de P.L. Assoun[2], on ne trouvera plus de trace de l'espoir qu'il manifestait en 1911. En 1929, Freud publie « Malaise dans la civilisation » qui ne déborde pas d'optimisme.

Les animateurs de l'initiative de 1911 auront plus de succès, en 1929 eux-aussi, mais sans Freud cette fois, avec leur manifeste « La conception scientifique du monde : Le cercle de Vienne » qui deviendra l'acte fondateur du positivisme logique. Si l'optimiste rationaliste de ses anciens amis ne trouve que peu d'échos et suscite bien des oppositions dans la vieille Europe, il tombe à pic aux Etats-Unis frappés par le krach de 1929. C'est là qu'il va s'épanouir, sous la forme d'un scientisme différent de celui, d'inspiration laïque et anti-cléricale, qui s'était développé en France au début du vingtième siècle. En promouvant en lieu et place d'autorité absolue une science gage d'efficacité, l'empirisme logique donne à la science le rôle que jouait jusque-là Dieu ou la Nature¹³. Le scientisme américain sera extrêmement agissant, contribuant en particulier à structurer les sciences sociales en techniques sociales d'adaptation[26]. Curieux mélange de moralisme et de technothéologisme, rien n'échappe à son zèle exterminateur, et la psychanalyse qui avait accompagné ses premiers pas, passe aujourd'hui à sa question.

Cette trop courte histoire du scientisme suggère ses transformations et esquisse ses différents aspects. Dans sa traversée du siècle, le scientisme est passé des rangs du progressisme à ceux du libéralisme. Pour les sciences humaines et sociales, leur dette à l'égard du scientisme est certaine, et on les imagine mal le dénoncer sans risquer un

¹² Texte en allemand et traduction en français de l'« Appel » par C. Hoffmann dans Le Journal Français de Psychiatrie, n°3, Avril-Juin 1995, p.5 ; traduction reprise dans « Le scientisme de Freud ? », Gori et Hoffmann, op. cit. [14], p.83-92.

¹³ Ce type de déplacement est repéré dans des contextes variés. R. Laforge le pointe chez Freud : « Freud, juif sans religion, faisait de la science sa religion et, en optant pour son dieu Logos, était un croyant qui s'ignorait »[21] p.132.

redoutable effet boomerang. Le statut des sciences cliniques quant elles sont rattachées à la médecine, et par elle aux sciences exactes, est un peu à part. Elles sont davantage concernées par l'épistémologie scientifique et ses développements modernes (Bachelard, Canguilhem). L'ambiguïté est maximale pour cette exception française que constitue la psychanalyse enseignée à l'université, quand elle n'est rattachée ni à la psychologie, ni à la médecine¹⁴.

Entre les significations historiques successives du scientisme, et la nature hétérogène de la psychiatrie dont les différents composants sont concernés à des titres différents par le scientisme, on comprend qu'un débat comme celui des psychothérapies ne soit pas vraiment éclairé par l'utilisation du terme « scientisme » comme anathème.

La tentation du scientisme

Sollicitée par des instances variées avides de réponses courtes et assurées, la psychiatrie manque souvent de la sagesse qui lui recommanderait de s'abstenir. La justice en mal d'expertises et les médias friands de propos d'experts somment la psychiatrie de produire des données concrètes. Ce n'est pas la légitimité de l'information scientifique qui est en question, mais les usages sociaux de la « science »[38].

Un exemple tragique est fourni par l'étude de ce qui a conduit aux mesures de stérilisation des malades mentaux dans l'entre-deux-guerres. Des chercheurs se consacrant à l'étude de l'hérédité des maladies mentales, comme Françoise Minkowska, concluaient que les résultats des études ne permettaient pas de décider quoi que ce soit. Mais les médecins allemands de l'époque, mus par un scientisme dont Hannah Arendt a souligné qu'il s'agissait d'un des ingrédients essentiels du nazisme[1], étaient pressés de conclure, même au prix d'une interprétation abusive des résultats scientifiques obtenus. C'est par les mots: « Il est temps de mettre un terme aux analyses et de parvenir à une synthèse » que E.Rödin concluait son Rapport au II^o Congrès international d'Hygiène mentale de 1937[30]. Peu après, l'eugénisme succédait en Allemagne à la stérilisation des malades mentaux.

Plus l'ignorance est grande, plus la science est réduite à ses signes extérieurs et plus le dogmatisme l'emporte. La psychiatrie peut comme les autres tabler sur la mansuétude coutumière à l'égard des bonimenteurs et des charlatans. Leur condamnation n'est jamais bien

¹⁴ Dans le débat actuel sur les psychothérapies, E. Roudinesco se livre à un véritable numéro d'équilibriste. Elle revendique l'appartenance de la psychanalyse à la science, fustige le scientisme, et mobilise médias et hommes de lettres médiatiques.

lourde, et dans le domaine des supercherries scientifiques elle s'assortit même souvent d'ironie¹⁵[13]

L'annonce récente d'une politique de santé mentale est une promesse de réponse à l'augmentation de la demande de soins « psy »¹⁶. Une majorité de psychiatres a dénoncé le manque de scientificité du concept de santé mentale et a exprimé son refus de voir la psychiatrie diluée dans ce «fourre-tout scientifique », mais une minorité de spécialistes s'associe à cette perspective. Le débat qui s'impose sera-t-il scientifique ?

L'objet de la psychiatrie

La vulnérabilité de la psychiatrie au scientisme est liée aux caractères de son objet. Le savoir psychiatrique combine des données appartenant essentiellement à trois registres. Aux données structurées de façon médicale orientant les traitements physico-chimiques s'ajoutent des considérations micro-sociologiques (interactions familiales, situation socioprofessionnelle), l'ensemble s'intégrant dans un univers de significations personnelles. Ces trois plans ne mobilisent pas les mêmes disciplines intellectuelles (médecine et neurosciences, sciences sociales, clinique et psychopathologie analytique), et leurs combinaisons deux par deux¹⁷, ou à trois posent des problèmes encore plus difficile à penser que chacun d'eux. C'est un des obstacles épistémologiques rencontrés en psychiatrie.

Souligner la complexité de la psychiatrie est moins utile que d'essayer de préciser la nature et la structure des rapports entre ces trois champs. Chaque cas clinique résulte d'interactions compliquées entre les avatars de son histoire subjective, ses déterminants sociaux et familiaux, et le mode de corporéisation (l'inscription somatique et cérébrale) qui vient limiter la réversibilité fonctionnelle de son état pathologique. Or dans chacun de ces trois champs (subjectif et psychique, microsociologique, et biologique), les avancées de la connaissance se font à pas comptés. La tentation du réductionnisme est très forte. Elle peut prendre des formes aussi opposées que l'éclatement qui rend les champs indépendants et solutionne la question des interactions en les supprimant, ou la réduction de deux des champs au troisième. Les choses deviennent plus simples à penser si l'un des niveaux détermine les

¹⁵ Des prix Ig-Nobel (lire « ignoble nobel ») sont décernés chaque année. Leur liste sur www.improbable.com

¹⁶ Santé mentale et société, Problèmes politiques et sociaux, Avril 2004, n°899, La documentation française.

¹⁷ Leurs combinaisons deux par deux donnent lieu à autant de branches : psychosociologie, psychosomatique, sociobiologie.

autres (c'est le « tout-biologique », ou de même le « déterminisme du signifiant »). C'est la difficulté à penser les relations entre ces trois dimensions qui expliquent l'intérêt des psychiatres pour les objets qui appellent des analyses complexes (le langage et ses linguistiques[15], le chaos et sa physique,...) et pour tout ce qui peut aider à penser des relations complexes (systémisme, topologie[37], structuralisme).

En contrepoint du scientifiquement vrai, la relation thérapeutique mobilise les attentes du malade, de ses soignants, et de son médecin. Le dynamisme de la relation thérapeutique a été analysé d'une façon particulièrement approfondie dans le cadre de cures psychanalytiques. Un des aspects de la relation transférentielle est la quête de vérité personnelle mobilisée par le transfert sur l'analyste, « sujet supposé savoir ». Un malentendu commun est la confusion entre la vérité subjective ici recherchée, et le scientifiquement vrai. Est-il exagéré de dire qu'il s'agit de deux vérités d'ordre différents, qui ne se rencontrent pas ?

A quand le nouvel esprit scientifique?

Crier aujourd'hui au scientisme c'est souvent brandir un bouclier de protection contre le réductionnisme, mais c'est parfois manifester une ignorance des changements survenus dans la science au XX^e siècle. Gaston Bachelard a fait remarquer en 1938 que les nouvelles géométries, les théories de la relativité, et la mécanique quantique appelaient une « épistémologie non-cartésienne »[3]. Depuis l'histoire des sciences physiques a justifié ce constat. La psychiatrie mobilise des champs d'investigation aux rationalités variées. Les études médicales assurent-elles la formation au nouvel esprit scientifique ou à l'ancien? Développent-elles suffisamment l'esprit critique pour que le recours aux différentes rationalités mobilisables soit éclairé¹⁸ ? La psychiatrie bénéficie-t-elle d'une réflexion spécifique à son objet qui spécifierait dès la conception des études et recherches les méthodes et jusqu'aux modalités de discussion des résultats ?

L'impression retirée d'un examen de la place du scientisme dans la psychiatrie d'aujourd'hui, c'est que cette analyse aide à mieux situer ce qui est spécifique de la science: une délimitation précise de ses objets, un choix averti des rationalités mobilisées, et des modalités réglées de controverse. Par ailleurs, à moins de vouloir ériger la science en religion

¹⁸ A.C. Crombie décrit six styles distincts de pensée scientifique: la postulation mathématique, l'exploration expérimentale, la modélisation hypothétique, la classification taxinomique, l'analyse statistique, et la dérivation historico-génétique[8].

des temps modernes¹⁹, il est utile de distinguer la science de ses usages sociaux et du scientisme.

Remerciements à Denis Bochereau, Patrick Champagne, Françoise Laugier, Pierre Noël, Philippe Rappard, et Isabelle Taillefer pour leur lecture critique et leurs remarques stimulantes.

Bibliographie

- [1] Arendt H. : Eichman à Jérusalem, Gallimard, Paris, 1997.
- [2] Assoun P.L. ; Introduction à l'épistémologie freudienne ; Payot, Paris,1981.
- [3] Bachelard G.; La formation de l'esprit scientifique: contribution à une psychanalyse de la connaissance objective ; Vrin, Paris, 1938, rééd.1993.
- [4] Bonnafé L. : Le miroir ensorcelé, Syllepse, Paris, 2002.
- [5] Bourdieu P. : Science de la science et réflexivité, Raisons d'agir, Paris, 2001.
- [6] Bouveresse J. ; Prodiges et vertiges de l'analogie ; Raisons d'agir, Paris, 1999.
- [7] Champagne P., Marchetti D.; « L'information médicale sous contrainte. A propos du « scandale du sang contaminé ». » ; Actes de la recherche en sciences sociales ;101-102, 1994, 40-62.
- [8] Crombie A.C. ; Styles of scientific thinking in the european tradition , Duckworth, Londres, 1994, 3 t.
- [9] Daudet L. ; Les morticoles ; Grasset, Paris, 1990.
- [10] Dor J., L'a-scientificité de la psychanalyse , Editions universitaires, Paris, 1988, 2 t.
- [11] Dorey R. et coll., L'inconscient et la science, Dunod, Paris, 1991.
- [12] Gabel J. : Sociologie de l'aliénation, P.U.F., Paris, 1970.
- [13] Gingras Y., Vécrin L., « Les prix Ig-Nobel. Le double tranchant de l'humour scientifique », Actes de la recherche en sciences sociales , n°141-142, 2002, 66-69.

¹⁹ Ce que fait J.P. Lebrun dans « Un monde sans limites »,Erès, Toulouse, 1997.

- [14] Gori R, Hoffmann C.; La science au riqe de la psychanalyse. Essai sur la propagande scientifique ; Erès, Ramonville, 1999.
- [15] Green A. ; “Méconnaissance de l’inconscient (science et psychanalyse) » in Dorey et coll. ; L’inconscient et la science ; p.140-219.
- [16] Greenhalg T. : Savoir lire un article médical pour décider, Rand, Meudon, 2000.
- [17] Grémy F.; « Random reflections on science, art and technique applied to medicine and its evaluation”; Journal of evaluation in clinical practice ; 1999, 5 ; 2; p.117.
- [18] Hayat M. ; « Les enjeux philosophiques de l’évaluation en psychiatrie », Psychiatrie française ; 32, 2001, 2 ; 58-82.
- [19] Kirk S., Kutchins H., Aimez-vous le DSM IV?: le triomphe de la psychiatrie américaine , Les empêcheurs de penser en rond, 1998, 432p.
- [20] Lacan J. ; “La science et la vérité” in Ecrits I ; Seuil. Paris ; 1966 ; p.855-877.
- [21] Laforgue R., Au delà du scientisme, Guy Trédaniel, Paris, 1994, 252p.
- [22] Lanteri-Laura G. ; Pistoia L.Del ; « Les principales théories dans la psychiatrie contemporaine », Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Psychiatrie ; 1981, 37006, A10.
- [23] Latour B. : La vie de laboratoire, La découverte, Paris, 1996.
- [24] Latour B., « José Bové est-il un vandale ? Réponse à F. Ewald et D. Lecourt », Le Monde , 11/11/2001.
- [25] Lecourt D. (sous la dir. de) ; Dictionnaire d’histoire et philosophie des sciences , P.U.F., Paris, 1999, 1028p.
- [26] Lecourt D., art. « positivisme » in Lecourt D. (sous la dir. de) , Dictionnaire d’histoire et philosophie des sciences , P.U.F., Paris, 1999, p.745-750.
- [27] Lecourt D. ; Une idée française de la science ; Académie des Sciences Morales et Politiques (ASMP) ; 2001 ; www.asmp.fr/travaux/communications/2001/lecourt.htm
- [28] Rappard P., L’état et la psychose , L’harmattan, Paris, 2000, 244p.
- [29] Reverzy J.F. ; « La biocratie » ; Soins psychiatrie ; 1982 ; 16 ; 27-35.
- [30] Rüdin E. ; « Condition et rôle de l’eugénisme dans la prophylaxie des maladies mentales », Rapport au II° Congrès international d’hygiène mentale , Paris, 1937, t.1, 103-115.
- [31] Russell B., Science et religion, rééd. Gallimard, Paris, 1971, 187p.

- [32] Shinn T. ; « Nouvelle production du savoir et triple hélice. Tendances du prêt à penser les sciences », Actes de la recherche en sciences sociales , n°141-142, 2002, 21-30.
- [33] Sokal A.D., Bricmont J.; Les impostures intellectuelles ; LGF ; 2004 ; 413p.
- [34] Stengers I. ; La volonté de faire science, Les empêcheurs de penser en rond, Paris, 1992.
- [35] Stengers I., Bensaude-Vincent B., 100 mots pour commencer à penser les sciences , Les empêcheurs de penser en rond/Le seuil, Paris,2003, 412 p.
- [36] Swain G. ; Le sujet de la folie , 1977, rééd.Calmann-Lévy, Paris, 1997.
- [37] Thom R., Prédire n'est pas expliquer, Flammarion, 1993.
- [38] Weber M., Le savant et le politique, rééd. La Découverte; 2003 ; 206p.
- [39] Widlöcher D., « Pour une étude critique des concepts », *in* « La recherche en psychanalyse à l'université », Recherches en psychanalyse ,2004, 1, p.15-19.

Les revues rationalistes « Sciences et pseudo-sciences » et « Raison présente » ont été dépouillées pour la période 1998-2003.