

## La psychanalyse dans le gouffre béant de l'efficacité

Marie Leclaire

Volume 17, numéro 1, printemps 2008

L'avenir du clinicien I

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/018786ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/018786ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

1192-1412 (imprimé)

1911-4656 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Leclaire, M. (2008). La psychanalyse dans le gouffre béant de l'efficacité. *Filigrane*, 17(1), 15–28. <https://doi.org/10.7202/018786ar>

Résumé de l'article

Alors que la psychanalyse, comme théorie et comme pratique, disparaît tranquillement des institutions au Québec, on voit s'y développer et s'affirmer une pratique médicale décisionnaire et consensuelle fondée sur les données probantes. Analysant les discours interprétant le déclin de la psychanalyse, puis la rhétorique entourant l'essor de la médecine fondée sur les données probantes, l'auteure propose qu'il faut voir dans ce changement bien plus qu'un simple mouvement de balancier entre des visions disparates de l'être humain et de la maladie mentale qui auraient coexisté historiquement. Dans le sillage de la psychanalyse, ce sont des pans entiers de la réalité clinique et humaine qui sont actuellement activement ignorés par les courants dominants en psychiatrie, pour des motifs plus consensuels que scientifiques. Selon l'auteure, cet état des choses est sous-tendu par une crise importante du jugement de réalité dans nos institutions.

# La psychanalyse dans le gouffre béant de l'efficacité

marie leclair

Alors que la psychanalyse, comme théorie et comme pratique, disparaît tranquillement des institutions au Québec, on voit s'y développer et s'affirmer une pratique médicale décisionnaire et consensuelle fondée sur les données probantes. Analysant les discours interprétant le déclin de la psychanalyse, puis la rhétorique entourant l'essor de la médecine fondée sur les données probantes, l'auteure propose qu'il faut voir dans ce changement bien plus qu'un simple mouvement de balancier entre des visions disparates de l'être humain et de la maladie mentale qui auraient coexisté historiquement. Dans le sillage de la psychanalyse, ce sont des pans entiers de la réalité clinique et humaine qui sont actuellement activement ignorés par les courants dominants en psychiatrie, pour des motifs plus consensuels que scientifiques. Selon l'auteure, cet état des choses est soutenu par une crise importante du jugement de réalité dans nos institutions.

« J'avais dit qu'après vingt ans presque d'existence cet ouvrage avait accompli sa tâche ; les faits ne m'ont pas donné raison, au contraire je pourrais dire que mon livre a un nouveau rôle à assumer. Si jadis il avait pour fonction d'informer sur la nature du rêve, il lui faut maintenant remédier, avec tout autant de soins, à l'incompréhension têtue que rencontre cette information ».

Freud, préface de la sixième édition de *L'interprétation des rêves*

Devant la proposition qui m'était faite par *Filigrane* de réfléchir à l'avenir du clinicien, j'ai eu spontanément un mouvement de recul. Que pourrais-je bien écrire de neuf sur le déclin de la psychanalyse ? N'y a-t-il pas déjà suffisamment de réflexions brillantes qui pullulent sur le même sujet ? Certes la psychanalyse demeure affaire de parcours, d'appropriation subjective. Là plus qu'ailleurs, l'impression que tout a été dit ne devrait pas tarir l'élaboration d'une pensée propre d'autant que la question insiste et qu'elle est ici envisagée dans une perspective institutionnelle et clinique. Hic supplémentaire, ma pratique clinique en psychiatrie, comme celle de plusieurs cliniciens du monde hospitalier, apparaît actuellement si chambardée que je ne sais plus du tout de quoi mon propre avenir sera fait. Avec l'implantation prochaine et tout azimut au Québec de l'ambitieux « Plan d'action en santé mentale », le bulldozer du changement et de la réforme passera bientôt pour disloquer des équipes de travail et faire disparaître des lieux qui comme le CSMC de l'hôpital St-Luc, permettaient hier encore à une pensée psychanalytique de se faire entendre.

Il est difficile de réfléchir lorsque le sol se dérobe sous nos pieds. Prise dans des relations de plus en plus conflictuelles avec les collègues, tentant vainement de

défendre un modèle de soins et une vision de la psychiatrie que des administrateurs formés au jargon administratif jugent souvent obsolète, mais surtout craignant les impacts de cette vague de déshospitalisation sur la santé et la vie des patients les plus fragiles, l'heure ne m'apparaît pas être à la réflexion poussée mais bien à la sauvegarde d'un certain passé et à l'action énergique visant à le protéger. Je me sens peu en mesure de répondre aux attentes de *Filigrane* : face au déclin de la psychanalyse, je n'ai actuellement rien de nouveau à dire ; pire, je critique tous les jours sans vergogne les changements attendus au lieu de m'y « adapter ».

Voici pour les états d'âme. L'ombre d'un deuil plane sur le parcours critique qui sera ici proposé.

### **Le crépuscule de la psychanalyse**

Il ne fait désormais aucun doute, pour ses adeptes comme pour ses plus farouches opposants, que la psychanalyse traverse une crise majeure, peut-être létale. Attaquée sur le front épistémologique, superbement ignorée par le vaste mouvement qui s'orchestre en santé mentale autour des données probantes, c'est aujourd'hui l'espace que la psychanalyse occupe dans les institutions qui rétrécit considérablement. Clairement, la psychanalyse n'est plus au goût du jour. Et on voit mal comment son image pourra être renversée si la tendance se maintient et qu'en psychiatrie on déserte les formations analytiques, alors qu'en psychologie la valorisation des approches dites combinées mène à un tel travestissement des concepts psychanalytiques qu'ils en ressortent la plupart du temps complétement noyés.

Cette position de paria institutionnel n'est cependant pas nouvelle pour la psychanalyse. Les premiers psychanalystes furent très au fait des résistances que la discipline susciterait et des obstacles qu'elle aurait à franchir pour s'imposer comme thérapeutique, mais plus fondamentalement comme nouvelle manière de penser l'esprit humain et ses maladies. On peut de nos jours, peut-être mieux qu'en d'autres temps, s'identifier à ce commentaire de Freud sur le statut du psychanalyste : « Dans l'état des choses actuel, celui qui choisirait cette carrière se priverait de toute possibilité de succès universitaire et se trouverait, en tant que praticien, en présence d'une société qui, ne comprenant pas ses aspirations, le considérerait avec méfiance et hostilité et serait prête à lâcher contre lui tous les mauvais esprits qu'elle abrite en son sein. Et vous pouvez avoir un aperçu approximatif du nombre de ces mauvais esprits rien qu'en songeant aux faits qui accompagnent la guerre. » (Freud, 1916, 6) Il faut être tenace pour proposer un travail thérapeutique d'inspiration psychanalytique en institution hospitalière ou une étude psychanalytique en milieu universitaire. Et encore faut-il déjà y siéger. Car, de plus en plus, les approches théoriques figurent dans les affichages de poste. Pour obtenir un emploi, à l'heure des cliniques spécialisées en psychiatrie ; des approches thérapeutiques particulières, on aura compris les approches cognitives, sont ouvertement exigées par les administrateurs, ce qui barre l'accès à plusieurs cliniciens d'expérience. Dans le cas des bourses de recherche, tous les étudiants le

savent, mieux vaut éviter, si on veut quelque chance de l'obtenir, de citer Freud ou n'importe quel psychanalyste ayant publié avant le vingt et unième siècle. La guerre qu'évoquait Freud se joue très certainement de nos jours sur le terrain des deniers.

Choisir la psychanalyse, quand sévissent les discours sur l'efficacité, c'est s'exposer à devoir justifier continuellement la nature et la rigueur de son travail, ce qui n'est pas demandé équitablement à tous. On sait que ce travail de justification n'effrayait guère Freud qui se méfiait, en revanche, d'une acceptation trop hâtive des thèses de la psychanalyse. Cela étant dit, les temps ont changé et une source de malaise supplémentaire vient de ce que la psychanalyse a aujourd'hui perdu son attrait, son statut de nouveauté. Un siècle après le début de l'aventure, elle apparaît en effet comme une approche thérapeutique vieillotte, un peu rouillée, sur laquelle on peut donc en toute ignorance de cause librement se prononcer. Une couche de résistance supplémentaire s'est ainsi rajoutée avec le temps à la longue série d'obstacles culturels et moïques identifiés par Freud. Il apparaît difficile d'afficher un esprit révolutionnaire lorsque d'autres approches se targuent d'être à la fois plus efficaces et nouvelles. On me concédera que la tradition et la filiation sont de nos jours bien moins à la mode que la « nouveauté ». En politique comme en science, qu'importe que cela soit injuste, irraisonnable ou faux, pourvu que ce soit nouveau ! Dans le brouhaha des publications et des recherches spécialisées, décuplé par le foisonnement des technologies de l'information, qui peut encore de toute façon se targuer de s'y retrouver ? Investir la psychanalyse implique d'emblée le deuil d'une position sociale valorisante : ni expert ni révolutionnaire ni même particulièrement innovateur.

Et pourtant, malgré ce déclin, en dépit de cette perte de prestige social, la psychanalyse, dans le mystère le plus complet, continue de faire des adeptes, dont je fais d'ailleurs partie, moi qui n'ai jamais connu l'âge d'or de cette théorie ni de sa pratique clinique. C'est sans doute parce que les textes fondateurs, bien que de moins en moins cités, demeurent accessibles pour donner un sens à diverses problématiques rencontrées en clinique. Dans la pratique, pour la grande majorité des cas, l'approche analytique n'est pas moins efficace que les autres, parfois, comme chez les troubles de la personnalité, on apprend avec surprise que les approches psychodynamiques sont tout « indiquées ». On a cependant l'impression que l'amour de la psychanalyse — de sa méthode comme de ses exigences — s'exerce de plus en plus dans le travestissement et la clandestinité. Si en termes de complexité et de rigueur, rien ne l'a pour l'instant remplacé, on peut, je crois, craindre que dans un tel climat une menace pèse sur la vitalité de la transmission de cet héritage.

### **Déclin manifeste et déclin latent**

Plusieurs facteurs, institutionnels, sociologiques et économiques ont bien évidemment participé au déclin de la psychanalyse. Mais parmi l'ensemble des déterminants possibles, la rumeur qui circule dans les institutions retient surtout que

c'est parce qu'elle a vécu avec prétention son âge d'or que la psychanalyse coure aujourd'hui à sa perte. Occupant une place privilégiée en psychiatrie, développant des ramifications dans toutes les professions, étendant, telle une araignée sa toile, le spectre de ses interventions elle aurait abusé de son pouvoir explicatif. La psychanalyse a eu son âge d'or, ses concepts ont pénétré la culture populaire, et les psychanalystes ne furent pas, loin s'en faut, plus à l'abri que les autres des effets avilissants du pouvoir. Au nom d'une douteuse pureté théorique, ils ont exercé une violence symbolique vécue amèrement par les tenants d'autres savoirs et méthodes thérapeutiques. Cette hégémonie de la psychanalyse en psychiatrie est très bien racontée par une anthropologue américaine (Luhrmann, 2000) qui, à partir d'une étude de la formation des jeunes psychiatres aux États-Unis, soutient que le modèle biomédical en psychiatrie s'est configuré autour du rejet de la psychanalyse, telle que se l'étaient appropriée des « psychanalystes-professeurs-superviseurs » bien positionnés. Cette explication du déclin est très commune au sein des institutions et, particulièrement il me semble, chez les psychanalystes qui ont connu cet âge d'or. On pose qu'aujourd'hui, dans un effet de retour du balancier, c'est le modèle biomédical qui domine et exerce *sweet revenge* son hégémonie.

La psychiatrie actuelle, d'obédience neurobiologique, offre pourtant une explication plus progressiste, qu'apprennent les étudiants en médecine et en psychologie, et que rapportent divers manuels et éditoriaux en psychiatrie : si la psychanalyse fut rejetée c'est simplement parce qu'elle n'a pas démontré son efficacité thérapeutique. Cette critique a provoqué beaucoup de remous chez les psychanalystes, particulièrement en Amérique du Nord et plusieurs des nouveaux visages de la psychanalyse sont apparus en réaction à celle-ci. Rares sont ceux qui, comme Nathalie Zaltman (1999), plaident de nos jours pour le pouvoir de guérison de la psychanalyse, la valeur avant tout thérapeutique de sa méthode. Des psychanalystes, surtout américains, consacrent plutôt une bonne partie de leurs efforts à démontrer empiriquement l'efficacité de la thérapeutique, non pas à partir des critères élaborés par la psychanalyse (par exemple, relance de l'élaboration), mais en comparant son efficacité thérapeutique à d'autres approches ou à l'effet de certains médicaments psychotropes.

D'une tout autre facture, la neuro-psychanalyse, cet autre courant de recherche rassemblé autour de la figure du psychanalyste Mark Solms, fait également de plus en plus d'adeptes à travers le monde. Pierre Henry-Castel, dans un article érudit sur la crise de la psychanalyse (Castel, 2006), prétend qu'il s'agit de la principale tendance d'inspiration néo-positiviste visant la réhabilitation du prestige scientifique de la discipline. Ce courant tente énergiquement de mettre à l'épreuve la métapsychologie freudienne par sa confrontation avec les découvertes de la neuroscience. On cherche des corrélations entre la psychanalyse et la neurologie, dans la tradition clinique de localisation dynamique ouverte par Luria, mais sous l'impulsion fournie par les nouvelles techniques d'imagerie cérébrale. Cette nouvelle approche a permis au cours de la dernière décennie d'ouvrir un dialogue avec des scientifiques de renom.

Ces efforts visant la réhabilitation du prestige de la psychanalyse m'apparaissent très louables. Mais ils sont généralement entrepris, c'est là une triste motivation, avec l'idée que si on ne les accomplit pas, la psychanalyse, à laquelle chacun tient, risque tout bonnement de disparaître. Il s'agit donc, en quelque sorte, de jouer le jeu des critiques, de s'y adapter. Il est bon de rappeler le paradoxe de ce mouvement. Freud, le fondateur, définissait d'abord et avant tout la psychanalyse comme une méthode, laquelle méthode permettait l'étude de phénomènes non accessibles autrement. Aurait-on enfin découvert une méthode nouvelle qui permettrait mieux d'appréhender les phénomènes inconscients ? Certains, notamment chez les neuropsychanalystes, le pensent très honnêtement. Mais en général, on insiste plutôt soit sur les enjeux d'hégémonie ou de pouvoir soit sur l'efficacité non démontrée.

Face à ces interprétations, une question ou plutôt une préoccupation. N'est-il pas, somme toute, rassurant d'évoquer un simple effet de balancier ou de croire que la psychanalyse n'a qu'à prouver sa véracité, son efficacité, par d'autres moyens que les siens, pour que tout rentre tranquillement dans l'ordre ? Les contextes politique, économique et institutionnel actuels, particulièrement en ces temps de réformes gouvernementales et de plans d'action à tout vent, me donnent l'impression que les discours manifestes entourant le déclin de la psychanalyse font écran à une tendance latente, beaucoup plus profonde, et diablement plus inquiétante.

À la disparition de la psychanalyse comme thérapeutique en milieu hospitalier je pourrais m'adapter aisément. Ce qui m'inquiète, c'est que la psychanalyse, comme l'écrit Dominique Scarfone (Scarfone, 1999), n'est pas une approche thérapeutique parmi les autres. Elle est une véritable « critique en acte » de plusieurs des tendances dominantes des sciences de l'esprit et de la psychiatrie telle qu'elle s'exerce de nos jours. Or, en ignorant cette critique, les nouvelles approches thérapeutiques ratent parfois — et c'est paradoxal — jusqu'à leur précieuse cible d'efficacité. Mais plus effrayant encore, j'ai parfois le vertige à l'idée que la recherche scientifique actuelle, au nom de l'efficacité, puisse en venir à faire disparaître, dans le sillage de la psychanalyse, tout un pan de la réalité.

Après plus d'un siècle d'existence, et devant ce qui devient parfois bête ignorance du passé, on devrait se permettre plus d'offensive et d'agressivité. Il s'agira peut-être pour la relève de renouer, sans complexe, avec l'esprit combattant du conquistador. La guerre de nos jours se joue encore et toujours contre les tendances refoulantes de la nouveauté, contre l'incompréhension toujours aussi têtue que rencontre la reconnaissance de l'inconscient et du « primat de l'autre », de leurs effets inévitables sur le jeu de l'offre et de la demande de soins. Le paysage institutionnel se transforme sous nos yeux : il y a de plus en plus de « malades » de la vie d'âme<sup>1</sup> leurs plaintes se sont spécialisées et diversifiées. On nous donne parallèlement, à nous cliniciens, des « suggestions » thérapeutiques de traitements spécifiques, suggestions qui glissent subrepticement vers le prescriptif. Il est impératif de penser ces transformations et ces glissements sans se laisser

inhiber par le sentiment de culpabilité de ceux qui ont autrefois exercé au nom de la psychanalyse un certain pouvoir dans les institutions. Si j'avais une critique à adresser aux psychanalystes, c'est qu'ils ne s'appliquent pas à mieux réfléchir tout l'impensé qui s'orchestre depuis plus de dix ans en santé mentale sous l'égide des fameuses « données probantes ».

### **Pour une critique psychanalytique des données probantes**

Qui, psychanalystes, cliniciens, chercheurs, étudiants, n'a pas entendu de nos jours parler de données probantes ? *L'evidence based medicine* est une pratique clinique désormais bien ancrée dans nos institutions hospitalières, qui sert de cadre de référence à plusieurs décisions cliniques et politiques. Apparue d'abord en médecine physique, cette approche de la pratique clinique a commencé à s'implanter officiellement en santé mentale au courant des années 1990. Depuis, la forme privilégiée qu'elle emprunte, les guides de traitement, parfois dits guides de bonne pratique, se répandent à une vitesse foudroyante. Les associations professionnelles se chargent en effet de produire, via des comités d'experts, des résumés des données scientifiques disponibles pour chaque grand syndrome de la psychiatrie (dépression, schizophrénie, trouble anxieux, etc). Ces guides, révisés périodiquement, font état des traitements et thérapeutiques reconnus comme efficaces pour tel ou tel syndrome.

Or, avec l'apparition des données probantes, certaines formules ont pris une tournure assez totalisante dont il faut s'inquiéter. En témoigne cette définition des données probantes, offerte par la Fondation canadienne de la recherche et recopiée dans une publication de l'Ordre des psychologues du Québec distribuée à tous ses membres.

« Les données probantes sont les renseignements qui se rapprochent le plus des faits d'un sujet. La forme qu'elles prennent dépend du contexte. Les résultats de recherches de haute qualité, qui reposent sur une méthodologie appropriée, sont les données probantes les plus précises. Comme les recherches sont souvent incomplètes et parfois contradictoires ou non disponibles, d'autres catégories de renseignements sont nécessaires pour les compléter ou les remplacer. Les données probantes constituant la base sur laquelle se fonde une décision sont composées de multiples formes de données, combinées de manière à établir un équilibre entre rigueur et convenance, le premier de ces aspects étant toutefois préféré au deuxième » (Provencher et al, 2007).

Cette définition m'apparaît emblématique de ce qui aujourd'hui pose un grave problème dans nos institutions. Au-delà des querelles d'approches thérapeutiques, au-delà aussi des visions disparates de l'être humain et de la maladie mentale qui historiquement ont toujours coexisté<sup>2</sup>, il me semble voir à l'œuvre dans le maniement

des « données probantes » une crise très importante du jugement de réalité. Recueillir les « renseignements qui se rapprochent le plus des faits » lorsqu'on a affaire à des être humains souffrant psychiquement ne va certainement pas de soi. Déterminer la qualité de la méthodologie non plus ! À preuve, même dans les universités ce sont aujourd'hui des critères administratifs qui établissent la qualité des recherches ou des candidats (subventions reçues, nombre de publications, nombre de citations dont font l'objet ces publications). Parler de recherches de « haute qualité » et des renseignements « le plus proche des faits », c'est, selon moi, s'approprier sans ambages le monopole de la rationalité. Car rien ne garantit que les méthodologies reconnues comme étant de « haute qualité » rejoignent, mieux que ne le fait par exemple la psychanalyse, cette réalité complexe où se rencontrent sur le terrain cliniciens et patients. Le croire, c'est se réclamer non pas de la science mais d'une conception magique du scientifique, au sens où l'entend Freud dans *Totem et tabou*.

Ceci étant dit, avec des objectifs initiaux de protection du public et de mise à jour des connaissances, les guides de pratiques émanant des grandes associations de psychiatrie américaines répondent à une démarche essentiellement conservatrice. Ce sont, je le rappelle, des comités d'experts et de chercheurs éminents qui établissent la probité des données à partir de méta-analyse accomplies dans le cadre des paradigmes scientifiques actuellement dominants. Il s'ensuit un processus de délibération et de révision, mais en l'absence de règles formelles, c'est un vote qui tranche les débats et les controverses. Le problème c'est que les paradigmes de recherche, dont les conclusions et les recommandations sont issues, comportent actuellement des biais très importants. Ces limites sont d'ailleurs bien reconnues par ceux-là même qui formulent les guides de pratique. Voici un exemple de limites énoncées, tiré d'une publication de l'American Psychiatric Association sur le syndrome d'hyperactivité chez l'enfant :

« There is an insufficient basis for answering the following manifold question : under what circumstances and with what child characteristics (comorbid conditions, gender, family history, home environment, age, nutritional/metabolic status, etc.) do which treatments or combinations of treatment (stimulants, behavior therapy, parent training, school-based intervention) have what impacts (improvement, stasis, deterioration) on what domain of child functioning (cognitive, academic, behavioral, neurophysiological, neuropsychological, peer relation, family relations), for how long (short versus long term) to what extent (effect sizes, normal versus pathological range) and why (processes underlying change). » (Richters et al, 1995).

Ce type de publications officielles s'avère en général assez nuancé quant à la pertinence clinique des résultats de recherches scientifiques. Si on recommande des stratégies de traitement, on ne contraint jamais formellement le clinicien à s'y



restreindre. Tout au contraire, des réserves à l'égard d'une pratique clinique qui ne prendrait qu'appui sur les données probantes sont assez souvent formulées par les chercheurs qui considèrent que c'est le jugement clinique informé qui doit en dernière instance prévaloir. Néanmoins, tôt ou tard, dans la pratique institutionnelle comme sur la scène médiatique, la grande idéalisation dont fait l'objet la recherche dite scientifique finit par donner lieu à des discours d'experts, qui adhérant au consensus et prenant plusieurs raccourcis épistémologiques, se présentent comme indiscutables et nécessaires. Le réductionnisme des propositions thérapeutiques a beau détonner avec plusieurs autres savoirs bien établis en sciences sociales et humaines, le poids du consensus scientifique — dont de nombreuses voix, il faut le dire, sont exclues<sup>3</sup> — fait autorité et constitue par la suite un obstacle majeur à la remise en cause d'affirmations souvent fort discutables parce que ne tendant nullement compte de la complexité inhérente au sujet étudié.

Simple retour du balancier ? Je serais tentée d'y voir bien plus, un nouveau règne, celui du consensus avéré.

### **Une lecture flottante des périodiques scientifiques**

Quiconque parcourt même hâtivement les périodiques scientifiques les plus « cotés », et donc susceptibles via la révision qu'en font des comités d'experts, d'alimenter les guides de pratique, est d'emblé frappé par le format de présentation des données, format que l'on retrouve dans la quasi-totalité des publications les plus prestigieuses en psychiatrie et autres disciplines connexes. Ce format commande une écriture qu'on pourrait dire standardisée : un groupe d'auteurs fournit un bref résumé des écrits, une description de la méthodologie, des résultats traités statistiquement, une discussion et les conclusions principales de l'étude. Certes il demeure encore certains éditoriaux qui n'obéissent pas à ce mode de présentation, mais en général, ceux-ci sont triés sur le volet de façon à ce que seuls les chercheurs les plus prestigieux aient voix au chapitre<sup>4</sup>.

On m'excusera, je l'espère, de m'attarder à ce qui peut passer pour des bagatelles du monde de l'édition scientifique. Pour ma défense, j'évoquerai cependant que l'analyse de l'anodin a fait ses preuves en psychanalyse, particulièrement sur la piste de l'inconscient et du refoulé. Or, ce format d'édition standardisé a comme répercussion majeure de faire taire rien de moins que la pensée critique et l'exposé historique. Quand bien même l'auteur, ou plus exactement le groupe d'auteurs, souhaiterait inscrire son propos dans une perspective clinique ou historique, le format ne le permet simplement pas. L'histoire de cas, pourtant une tradition de la recherche clinique, a complètement disparu des publications en psychiatrie. Le modèle, par sa facture, tend à faire en sorte que se multiplient les publications sur l'efficacité des traitements, sur le diagnostic standardisé, les instruments de mesure et autres données empiriques. Les études historiques, critiques, adoptant de véritables perspectives sociologiques ou anthropologiques, sont d'emblée censurées ou reléguées dans des périodiques beaucoup moins « cotés ». Ce ne fut pas toujours, loin s'en faut, le cas en psychiatrie. Le phénomène est assez récent.

C'est donc sous ce format prémâché, que des données statistiques sur les traitements, les facteurs de risque, les données épistémologiques et les neurotransmetteurs, s'amassent et s'amoncellent sans être confrontées et analysées. La recherche en santé mentale apparaît dans un état de grand morcellement. En s'imprégnant de la lecture de périodiques officiels, on comprend bien que les guides de traitements soient utiles : ils sont carrément nécessaires ! Sans ce consensus de chercheurs sur la manière de regrouper, clarifier, soupeser l'ensemble des études, le clinicien, appelé à ancrer son jugement clinique dans la recherche, ne pourrait s'y retrouver. Face à des résultats de recherche souvent contradictoires et dont les nuances reposent sur des subtilités méthodologiques et statistiques, un besoin élémentaire de synthèse se fait naturellement ressentir.

Mais il y a pire. Ce qui caractérise le plus selon moi le paradigme de recherche actuellement dominant, et les publications qui en découlent, c'est sa fuite, voire son effroi, devant les facteurs sociaux et relationnels. Alors que la relation participe étroitement à la définition de la plupart des syndromes psychiatriques, tous les enjeux susceptibles de renvoyer au moral ou au social sont exclus de la recherche. La relation thérapeutique n'est pas à comprendre : elle est à contrôler. On neutralise ses effets potentiels sur le traitement par une procédure de double-aveugle. Il en va de même pour les facteurs sociaux. Les sujets de recherche sont traités comme autant d'atomes isolés. Rien ne laisse en effet soupçonner que leurs difficultés et leurs symptômes s'inscrivent dans un réseau de relations humaines et dans un contexte politique, économique et social particulier. Le sens possible, individuel ou collectif des plaintes n'est jamais questionné. On parle de symptômes, de neurotransmetteurs, de facteurs de risque et de génétique, jamais de sujets socialisés, de normes sociales, de conflits ou d'histoire. La parole qui n'est pas donnée aux chercheurs dans les publications n'est certainement pas accordée davantage aux « sujets » de recherche, dont les plaintes sont quantitativement épurées via des questionnaires standardisés. La recherche privilégie une rationalité et des méthodes qui, par définition, la détournent des facteurs relationnels, sociologiques ou culturels. Pourtant, sur le terrain de la clinique cette complexité fait forcément rebond. Car pour paraphraser Winnicott, un cerveau seul, cela n'existe pas...

Ce parti pris donne lieu à des phénomènes assez curieux lorsqu'on contemple l'ensemble de ce qui se publie dans les revues les plus prestigieuses. Ainsi, par exemple, alors que les études sur l'efficacité des médicaments et des thérapeutiques abondent, représentant parfois près de 30 % de l'ensemble des publications d'un périodique<sup>5</sup>, l'observance, souvent fort douteuse, ne préoccupe pas les chercheurs. On ne retrouve pratiquement aucune publication s'y consacrant dans des revues prestigieuses. Le phénomène est pourtant, ailleurs, bien documenté : selon l'OMS, 50 % des patients présentant un diagnostic de maladie chronique ne prennent pas leur médication telle que prescrite (Pound *et al.*, 2005). Ce phénomène de l'observance ne figure pas dans les guides de pratique. On se hâte plutôt

de recommander des traitements que la moitié des patients ne prendront pas. Les intérêts des chercheurs et le goût du public ne coïncident pas toujours...

Ce déni du relationnel, et je ne parle même pas de transfert, se fait au profit d'un mariage souvent très heureux avec la technique. Le moteur le plus influent de la recherche en santé mentale n'est pas la clinique et ses défis quotidiens, ce n'est plus la parole du patient ni l'observation de son état ou de son milieu : ce sont les inventions technologiques. Plusieurs études ont observé une influence importante des inventions techniques ou technologiques sur l'orientation générale de la recherche en psychiatrie (Moncrieff et al, 2001). Aujourd'hui encore la découverte d'une loi statistique, la mise à jour d'un nouveau logiciel informatique ou d'une technique d'imagerie suscite beaucoup plus d'enthousiasme et de financement ! que la compréhension des enjeux éthiques ou relationnels les plus fréquemment rencontrés. On n'a qu'à penser à l'essor de la génétique ou à l'arrivée des nouvelles techniques d'imagerie en psychiatrie pour s'en convaincre.

Dans le vide laissé par l'effondrement des traditions, nous pouvons penser, comme certains intellectuels nous invitent à le faire<sup>6</sup>, que sous l'autorité de la science, c'est aujourd'hui la technologie qui fixe et détermine les conduites et les décisions politiques. Comme l'affirme Lacan, les machines « vont beaucoup plus loin du côté de ce que nous sommes réellement que ne le soupçonnent ceux-là même qui les construisent » (Lacan, 1978). Ne sommes-nous pas, en effet, aveugles à la vision du monde que génèrent les différentes technologies qui nous entourent et qui infiltrent nos échanges, n'y pensant qu'en termes d'adaptation nécessaire et de progrès ? Si l'idéal scientifique se déplace constamment d'une découverte à l'autre, l'intérêt pour les inventions techniques demeure comme trait d'union historique important.

Or, la technologie, ce serait là une hypothèse intéressante à examiner d'un point de vue psychanalytique, porte peut-être en son creux une forte dose de haine du relationnel et du subjectif. Le meurtre fondateur de notre civilisation, comme le propose le brillant film de Stanley Kubrick *2001. L'odyssée de l'espace*, ne fut-il pas accompli lorsque la main s'empara pour la première fois du bâton pour aussitôt l'abattre violemment sur la tête de son prochain ? On peut voir à mon sens dans la technologie beaucoup plus que ne le fait Freud dans l'Avenir d'une illusion, lorsqu'il la réduit à la volonté de survivre face aux besoins et aux exigences de la nature. Faudrait-il, dans la lignée ses développements sur le père primitif, penser à un rapprochement entre l'investissement de Dieu et celui de la technique ? Celle-ci ne constitue-t-elle pas, elle aussi, un trésor de représentations et de manifestations pulsionnelles inconscientes ? « Au commencement était l'acte ». Cette phrase énigmatique que Freud reprend de Goethe me semble annoncer le germe d'une réflexion possible sur la technique dans ses rapports avec la réalité et l'inconscient. Le sujet à ma connaissance est peu couvert dans les écrits psychanalytiques.

Rien ne nous garantit, pour revenir à nos propos sur la psychiatrie et ses pratiques, que ce mariage heureux de la recherche scientifique et de la technologie, permette de nous approcher un tant soit peu de la réalité de la souffrance qu'on

cherche à éliminer et dont on a, dans la psychiatrie contemporaine, renoncé à comprendre la provenance. Nous sommes par contre assez assurés que cette quête d'idéal scientifique en psychiatrie transforme sous nos yeux la réalité et qu'elle en fait peu à peu droit devant nos yeux disparaître de larges pans...

### À qui ou quoi se fier ?

« La littérature qui se contente de « décrire les choses », d'en donner seulement un misérable relevé de lignes et de surfaces, est celle qui, tout en s'appelant réaliste, est la plus éloignée de la réalité, celle qui nous appauvrit et nous attriste le plus, car elle coupe brusquement toute communication de notre moi présent avec le passé dont les choses gardaient l'essence et l'avenir, où elles nous incitent à la goûter à nouveau. C'est elle que l'art digne de ce nom doit exprimer, et, s'il échoue, on peut encore tirer de son impuissance un enseignement (tandis qu'on n'en tire aucun des réussites du réalisme), à savoir que cette essence est en partie subjective et incommunicable ».

Marcel Proust, *Le temps retrouvé*

Qu'est-ce que cette quête de données probantes nous apprend, fondamentalement, sur l'état de nos institutions ? S'agit-il d'une illusion de maîtrise, liée à l'impuissance fondamentale du clinicien devant une souffrance toujours trop complexe ? Peut-on effectivement y voir une crise du jugement ? Que cache cet effroi du relationnel, cette crainte omniprésente que du « subjectif » infiltre les données de la recherche ? On voudrait, en psychiatrie, une recherche libre des effets de suggestion, purgée des désirs conscients et inconscients, libérée des écarts entre demande manifeste et demande latente. Toutes les préoccupations méthodologiques actuellement en vigueur semblent être là pour s'assurer que cette peste quitte une fois pour toute la pratique d'une psychiatrie fondée sur des données probantes. On comprend que la psychanalyse, surtout celle qui n'est pas manualisée, ait très mauvaise presse, ne cessant de rappeler toute cette incertitude contre laquelle le courant actuel de la science se dresse. L'hôte chassé par la porte, on ne souhaite certainement pas, comme le disait cette formule de Freud, le voir revenir par la fenêtre.

Ce que les institutions exigent et imposent, au nom de l'efficacité, c'est qu'on renonce à des savoirs « non prouvés » au profit de la technologie et du consensus. Puis, dans un glissement majeur sur le plan épistémologique, c'est de croyance aux faits dont il devient progressivement question. Croyance aux faits, faut-il le rappeler, dont les autres discours, qui ne s'organisent pas autour de la recherche d'efficacité, aussi rigoureux et rationnels soient-ils, se voient aussitôt privés. Ce glissement du consensus vers la croyance me rappelle ce passage de J.B. Pontalis dans *Se fier à... sans croire en...* : « Il n'est pas sûr, comme l'enseigne la philosophie, qu'on croie d'abord spontanément, dans une adhésion immédiate à ce qui se perçoit, à ce qui se dit, et que ce soit que dans une succession de temps

ultérieurs — temps de l'étonnement, de la réflexion, de la mise à l'épreuve [...] que s'installe le doute et sa pratique raisonnée. Une ontogenèse de la croyance montrerait bien plutôt la précédençe de l'incertitude anxieuse : un à quoi se fier qui fait tout le prix de l'appropriation fiable » (Pontalis, 1988, 110).

Ce que ce passage souligne, selon moi, c'est le caractère profondément relationnel et subjectif de la croyance et conséquemment, du jugement de réalité. On oublie trop souvent, et particulièrement en psychiatrie, que le jugement de réalité, étant le fait du moi, ne peut s'abstraire du rapport à l'autre, de la nécessité, toute douloureuse sur le plan narcissique, de s'y fier. Cette subjectivité et ce rapport à l'autre, ne font pas, contrairement à ce que la modernité nous enseigne, qu'illusionner ou tromper. Ils participent aussi, comme nous le rappelle bien ce passage de Proust cité en exergue, à composer la réalité, à définir ses lignes les plus profondes. Or il me semble que c'est contre cette dépendance, dépendance pourtant créatrice de tradition, que s'érige aujourd'hui la masse toute technique des données probantes avec son utopie toujours renouvelée de maîtrise et de scientificité. La masse a remplacé en psychiatrie la capacité subjective de juger. Ce faisant, elle porte atteinte à l'épreuve même de la réalité.

Il y a encore beaucoup de travail à faire au sein de nos institutions pour dénoncer cette certitude bien moderne selon laquelle la vérité se rapporte, dans les champs sociaux et relationnels, à l'efficacité. Dans *Raconter et mourir*, œuvre d'interprétation majeure des grands récits de notre héritage occidental, Thierry Hentsch décrit très bien la naïveté scientifique qui nous caractérise et que révèle le rapport que nous entretenons à la tradition et au passé : « Les cosmogonies antiques font sourire de ce qu'elles prétendent expliquer le monde mais les auteurs sont volontiers pardonnés : ils n'avaient pas, les pauvres ! l'arsenal scientifique dont nous disposons aujourd'hui. Il ne nous vient pas spontanément à l'idée, à nous modernes, que ces récits puissent dire autre chose ; nous ne voyons pas que leur « vérité » ou plutôt leur sens se situe sur un autre plan. » (Hentsch, 2005, 29). Thierry Hentsch le rappelle, tout au long de son ouvrage : la quête de sens ne s'explique pas, elle se raconte.

Que la technologie fascine et que ses illusions inspirent d'audacieuses découvertes, c'est une chose. Qu'elles envahissent les institutions aux dépens de la prise en compte de la complexité de la vie humaine et de ses souffrances en est une autre. La psychanalyse ne périclite pas parce que ses thèses sur le transfert et l'inconscient furent discréditées. Elle ne disparaît pas non plus des institutions parce que les salles d'attente se sont vidées. Le plan d'action en santé mentale lancé par le gouvernement libéral au Québec, qui vise à mieux répartir les effectifs, témoigne de ce que paradoxalement, les diagnostics, loin de décroître depuis l'avènement d'une recherche plus scientifique, ne cessent d'augmenter, à travers toutes les tranches d'âge, toutes les couches de la population, partout en Occident. Curieuse coïncidence qu'il serait ridicule d'attribuer à de meilleures connaissances ! À l'heure des données probantes, le malaise se répand... presque aussi vite que les ordonnances de médicaments.

Au rythme où vont les choses, il faudra résister, haut et fort, pour que la réalité ne soit pas reléguée aux oubliettes de l'histoire des idées.

marie leclaire  
 hôpital notre-dame du CHUM  
 1560, rue sherbrooke est  
 montréal (québec)  
 h2l 4m1  
 leclaim@videotron.ca

---

## Notes

1. Je pense ici aux taux de prévalence estimés de plusieurs syndromes qui ne cessent de gonfler. Ainsi par exemple, au Canada, en 2001, la dépression était la deuxième cause de consultation d'un médecin, derrière l'hypertension artérielle (Santé Canada, 2002). Les ordonnances d'antidépresseurs ont augmenté de 325 % entre 1981 et 2000 (Hemels et al., 2002).
2. Quoique de plus en plus d'études tendent à démontrer que dans le champ certes limité des publications officielles en psychiatrie, le paradigme biologique a toujours dominé (Moncrieff et al. 2001).
3. Cette exclusion fut vertement dénoncée en France lors de la polémique déclenchée par la publication d'un rapport d'expertise, commandé par l'INSERM sur les troubles de conduites chez l'enfant et l'adolescent. Un groupe international d'experts a analysé la question des troubles de conduites dans le cadre des paradigmes médicaux actuels. Le groupe a produit un rapport censé orienter les politiques de santé publique, ignorant tout simplement l'expertise des sociologues, psychanalystes et anthropologues sur la question. Je renvoie le lecteur désireux d'en savoir plus au compte rendu du sociologue Alain Ehrenberg.
4. Ainsi par exemple, sur le site internet de la prestigieuse revue de pédopsychiatrie de l'APA « Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry », on peut lire texto que les articles critiques ou théoriques « must be invited by the Editor ». (<http://edmgr.com/jaacap/accounts/ifaauth.htm>)
5. Pourcentage tiré d'une recherche sur les publications associées au syndrome d'hyperactivité chez l'enfant dont les résultats paraîtront sous peu (Leclaire et Lafortune).
6. Je pense notamment à Hannah Arendt mais plus près de nous, à Fernand Dumont, qui a beaucoup réfléchi sur la technique dans *Le lieu de l'homme*.

---

## Références

- A.A.C.A.P., 1997, Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children, Adolescents, and Adults With Attention-Deficit hyperactivity Disorder, *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 10, supplement.
- Castel, P.H., 2006, *À quoi résiste la psychanalyse*, Paris, P.U.F.
- Dumont, F., 1968, *Le lieu de l'homme*, Montréal, Éditions HMH.
- Ehrenberg, A., 2006, Malaise dans l'évaluation, *Médecine-Science*, 22, 548-553.
- Freud, S., 1916, *Introduction à la psychanalyse*, Petite bibliothèque Payot, Paris, 1962.
- Hentsch, T., 2005, *Raconter et mourir*, P.U.M., Montréal.
- Lacan, J., 1978, *Le Séminaire livre II : le moi dans la théorie de Freud et dans la technique psychanalytique 1954-1955*, Paris, Seuil.
- Luhmann, T. M., 2000, *Of Two Minds : An Anthropologist Looks at American Psychiatry*. Alfred Knopf, New York.

- Moncrieff, J., Crawford, M.J., 2001, *British Psychiatry in the 20th Century, Social Science and Medicine*, 53, 2001, 349-356.
- Pontalis, J.-B., 1988, *Perdre de vue*, Gallimard, Paris.
- Pound, P., Britten, N., *et al.*, 2005, Resisting medicines : a synthesis of qualitative studies of medicine taking. *Social Science and Medicine*, 61, 133-155.
- Provencher, M. D., Guay, S., 2007, Les données probantes sur l'efficacité des traitements psychothérapeutiques : peut-on vraiment s'y fier ? *Psychologie Québec*, 24, 1, 22-24.
- Scarfone, D., 1999, *Oublier Freud ?*, Montréal, Boréal.
- Zaltman, N., 1999, *De la guérison psychanalytique*, Paris, P.U.F.