

PROJET...

Pierre EYGUESIER

"Il y a le fonctionnement psychique et il y a le fonctionnement cérébral, ce sont deux choses et entre les deux je ne sais pas les liens qui existent. Pour le moment c'est un point d'interrogation. Je sais qu'il y a une relation entre les deux, on ne me fera pas dire le contraire, mais je ne sais pas de quel type de relation il s'agit".

E. Zarifian, *Synapses*, 23, p.17.

Je voudrais ici tracer les grandes lignes d'un travail de recherche dont la complexité et les ramifications entrevues me rebuteraient définitivement si, paradoxalement, je n'avais au départ la certitude de tenir la solution en main. Il s'agit, pour fixer rapidement les choses, de la question ouverte par la révolution pharmacologique des années 50 en tant qu'elle concerne la théorie freudienne de l'appareil psychique.

Notons pour assurer nos arrières que la mise en oeuvre de médicaments capables d'effacer les symptômes psychotiques les plus bruyants n'a pas, à de rares exceptions près, suscité d'intérêt chez les psychanalystes. La psychopharmacologie est restée l'affaire des psychiatres, biologistes en particulier, et si l'on excepte la réflexion de Pierre Benoit concernant le médicament (pas seulement psychiatrique) (1) qui présente à mes yeux l'inconvénient d'être soutenue par une conception métaphorique (le "ça") de l'inconscient, si l'on excepte aussi un travail collectif méritoire remontant aux années 60, qui rassemble des réflexions de psychiatres/psychanalystes sur la nouvelle donnée introduite par les neuroleptiques (2), aucun psychanalyste, pas plus que des psychiatres de formation analytique, ne semblent s'être penchés de façon décisive sur la question.

Se trouve par là produit un clivage entre une science pure et dure et une psychanalyse qui ne mangerait pas de ce pain là, clivage qui reconduit celui entre corps et esprit, précisément l'origine du fait que la psychopharmacologie puisse exister et poursuivre sa route en toute liberté et du fait aussi que les psychanalystes n'en aient cure.

1 - Le concept de procès

Ce qui reste à démontrer. Nous posons donc que la psychopharmacologie ne doit son essor qu'à la reconduction de la dichotomie cartésienne entre corps et âme. Les pharmacologues s'occupent du corps, plus exactement des échanges moléculaires visibles et quantifiables au sein de la substance nerveuse, et laissent aux "psy" la charge d'apprécier le facteur "psychogénétique" des maladies mentales.

Depuis les premières tentatives, qui remontent au début de notre siècle, pour trouver dans les psychoses toxiques un modèle expérimental des psychoses fonctionnelles, la science ne démord pas de son intention de mettre à nu les processus physiologiques en cause dans les troubles mentaux. Il faut y voir au plus ras l'effet d'une méthode causale qui veut qu'à des effets observables soient assignés des causes qui ne le soient pas moins : les amphétamines ou la mescaline rendent fou, donc les processus biologiques induits par ces drogues sont incriminés dans la folie tout aussi bien. Les neuroleptiques font cesser les délires, donc les structures sous-jacentes aux délires sont celles-la même que modifient les neuroleptiques, etc. C'est le schéma de l'arc réflexe qui reste en vigueur.

Mieux, l'on s'aperçoit que la science pharmacologique a effectué une séparation des deux composantes à l'oeuvre dans toute action médicamenteuse. Cette double causalité était manifeste dans la dernière époque des panacées, comme j'ai eu l'occasion de le montrer à propos de la dernière panacée de l'époque moderne, la cocaïne (3). Qu'une drogue quelle qu'elle soit ait simultanément des effets d'ordre physiologique et psychique est ce que la science pharmacologique s'interdit de penser; ce qu'on appelle "l'effet placebo" n'étant pris en compte par elle qu'au titre de paramètre malheureusement inéliminable, n'a aucun pouvoir de subvertir la méthode.

On ne sort pas du dualisme corps/esprit, comme justement Freud a été amené à le faire à propos de sa critique des thèses de Wernicke concernant l'aphasie, en empruntant notamment à Jackson le concept de procès (4). Un procès (je cite de mémoire) n'est ni physiologique, ni psychique, mais les deux la fois, sans hiérarchie, ni solution de continuité. Les procès psychiques sont, selon la formule de Jackson, en relation de dépendance et de concomitance avec les procès physiologiques et reposent en dernière instance, précise Freud, "sur le cortex en tant qu'il est homogène et impartageable". Disqualifiant la notion de "centres du langage", Freud fait, en effet, reposer les fonctions qui contribuent à la production du langage sur le cortex, en tant qu'il relève d'une structure de bord.

Armes de ce concept de procès, qu'il faudra définir plus avant en soulignant qu'il met un point final aux débats, tant scientifiques que philosophiques, ouverts à l'orée de l'époque scientifique par le dualisme cartésien, armés aussi de la notion d'un "cortex homogène et impartageable" servant de substrat à des fonctions au niveau de son bord, nous pouvons aborder la question de l'action des médicaments psychotropes sous un angle totalement nouveau.

2 - La solution

Résumons alors la solution qui me paraît devoir être soutenue et démontrée : les drogues psychiatriques seraient, grossièrement parlant, homothétiques des panacées qu'elles ont supplanté dans le mouvement même où la médecine scientifique achevait de s'approprier un domaine jusque là partagé avec les magiciens et les charlatans. Ainsi, si l'on suit la classification tripartite induite par les effets des trois grandes familles de médicaments psychotropes, l'on aurait respectivement les neuroleptiques comme homologues de l'opium, les antidépresseurs comme homologues de la cocaïne/ coca et les anxiolytiques comme homologues de l'alcool. Cette première approche est bien entendu, je le répète, grossière, ne serait-ce qu'en raison d'effets plurivoques de certaines molécules et, plus généralement, du fait que ces grandes familles n'admettent pas de frontières franches. E. Zarifian, dont les propos relevés dans un entretien récent ont nourri cette réflexion, le reconnaît, et va jusqu'à dire : "Hier, je faisais un cours de troisième cycle de médecine générale avec deux confrères généralistes jeunes (...) et ils m'ont demandés (...) de leur faire la classification des antidépresseurs et des neuroleptiques avec les incisifs et les sédatifs; et je les ai horriblement déçus en leur disant que pour moi ils étaient tous pareils, en tout cas au delà d'un mois de traitement" (5).

Quoiqu'il en soit, la nature des effets de ces trois grandes familles a pu être repérée par les pharmacologues au niveau des récepteurs synaptiques. Même si le même Zarifian est aujourd'hui enclin à supposer que ce fait n'a "aucune signification physiologique" (6), il est établi que les neuroleptiques induisent un déficit dans la transmission ou le recaptage de certains neuromédiateurs selon les doses (ce qui permet leur répartition respectivement en sédatifs et incisifs), tandis que les antidépresseurs stimulent les échanges et que les anxiolytiques ont un effet plus neutre, intéressant le système neurovégétatif et de nature essentiellement anesthésique.

Or, si l'on fait intervenir, précisément en ce point de la démonstration, la conception du "cortex homogène et impartageable", conception controuvée par Zarifian qui annonce dans le même entretien "Or, maintenant on sait que le cerveau ne fonctionne pas selon un schéma de câblage téléphonique, mais que l'information à un endroit du cerveau est immédiatement transmise à la totalité du cerveau exactement comme lorsque l'on jette une pierre dans un étang" (7), l'on a à portée de main une solution littéralement désarmante de simplicité.

On peut en effet poser que les neuroleptiques ont une action globalement réductrice de l'activité corticale et, par voie de conséquence, des fonctions concourant à la production du langage et de la pensée, qu'elles soient motrices, acoustiques ou visuelles. L'on comprendra alors immédiatement l'effet réducteur des délires et des hallucinations dont est créditée à juste titre la grande famille des neuroleptiques (pour autant, bien sur, qu'on s'accorde sur ce fait minimal que les délires et les hallucinations ressortissent au langage et non un mécanisme organique, sur lequel du reste aucun psychiatre biologiste n'a jusqu'à présent pu mettre le doigt).

En poussant ce raisonnement à la limite, l'on pourrait représenter cette action par un simple vecteur, orienté vers le bas pour figurer la réduction de l'activité corticale et des fonctions qu'elle supporte. Un raisonnement identique est applicable aux molécules antidépresseurs, le vecteur représentant leur action de nature

essentiellement activante étant cette fois-ci orientés vers le haut. L'action anesthésiante des anxiolytiques pourrait quant elle admettre provisoirement d'être représentée par un vecteur horizontal. L'on aboutirait donc à un tableau schématique de l'action de trois grandes familles qui redoublerait celui des panacées et se présenterait comme suit

Opium. Neuroleptiques	Coca/cocaïne Antidépresseurs	Alcool/héroïne Anxiolytiques

Encore une fois, on me fera le crédit d'avoir à affiner ces thèses, en fonction notamment d'une appréciation plus poussée de l'action spécifique des différentes molécules psychotropes, mais il me semble que ce cadre général tient solidement le coup.

3 – conséquences

Il faut se garder de sous-estimer la portée de ces hypothèses, parce qu'elles emportent avec elles un certain nombre de conséquences radicales. En premier, c'est un champ gigantesque de la science qui se trouve réduit à sa plus simple expression, in formulable de l'intérieur de ce champ malgré le caractère d'évidence qu'elle peut prendre nos yeux. Il ne peut qu'en être ainsi : tant que la psychiatrie biologique et la psychopharmacologie qui lui a donné naissance admettront pour seules catégories le visible et le quantifiable, un accès plus général ce type de réduction restera interdit. Un exemple, toujours tiré de cet entretien avec Zarifian, montrera mieux en quoi cette méconnaissance est de structure. Rejetant les bases les plus solidement établies semble-t-il de la pharmacologie, "Les mécanismes d'action (des neuroleptiques) qui sont invoqués actuellement ne sont sûrement pas ceux qu'on imagine" (8), Zarifian estime indispensable de réorienter la recherche vers la cellule, en formulant l'hypothèse que les neuroleptiques agiraient en fait par fixation génétique (voir p.14 et 15). Le cadre reste inchangé, et il est amusant de penser que Zarifian se prépare, quoiqu'il en ait, une nouvelle déception dont on ne voit pas comment le prévenir

Une fois cette réduction opérée on ne peut s'empêcher, deuxième conséquence, de rester songeur devant la quantité incroyable d'énergie et de moyens dépensés dans une voie où l'industrie pharmaceutique trouve à coup sur d'avantage son compte que la vérité. Pensons aux moyens publicitaires de cette industrie, la prolifération des laboratoires et donc des molécules à peine différentes les unes des autres. Pensons aussi au fait que le seul ouvrage de P. Pollack et J.M. Gaio, **Les effets extrapyramidaux des neuroleptiques**, Paris, Masson, 1982, comporte une bibliographie de pas moins de 591 articles et livres de référence !... Il y a là, certainement, un angle d'attaque de l'envahissement par la science du champ entier de la réalité, de ce que Lacan qualifiait de "totalitarisme du signifié". Mais c'est au prix, suivant le fil de mes idées, de dégager deux autres conséquences de cette réduction.

En s'appropriant le champ entier des objets thérapeutiques., élevés dès lors au rang de "bons objets thérapeutiques", la médecine scientifique a exclu du même coup de l'horizon de l'aventure et de la souffrance humaines, les panacées et les drogues qui tombent aujourd'hui sous le coup d'une moderne inquisition. Mais n'a-t-on jamais pris la mesure de la perte subie dans cette opération, tout comme de ses effets de retour ? Car les panacées, ou les drogues, étaient, à la différence des médicaments d'aujourd'hui, des médicaments parlants. Quand quelqu'un, au siècle dernier, prenait de l'opium, l'Orient frappait à sa porte; et puis, pour prendre un raccourci, imaginons le laïus d'un apothicaire américain faisant l'article de son élixir à la coca, en regard de ces publicités pour les neuroleptiques - qui mériteraient qu'on les étudie de près - montrant habituellement un homme prisonnier de figures géométriques... Cette perte est précisément celle de la dimension symbolique du médicament qui conditionne, dans son incidence rétroactive, l'interprétation qui sera faite par un sujet des messages physiologiques délivrés par la molécule, selon un schéma qu'il m'est advenu de proposer pour rendre compte de l'action "étonnante" (le mot est de Freud) de la coca à la Belle Epoque

En lieux et place de cet effet de rétroaction, magique bien des égards et souvent porteur de trouvailles, se loge aujourd'hui le fameux effet placebo, littéralement entendable comme un "je séduis" de la part du médecin qui fait la prescription et se donne, en toute méconnaissance de cause le plus souvent, et au nom d'une science qui ne peut se tromper, en pâture à son malade. Cette élimination du sujet de la trouvaille dans la médecine scientifique, plus précisément dans le scientisme pharmacologique, aurait pour conséquence l'établissement durable d'un lien de dépendance extrême entre le médecin et le malade. Il ne fait pas de doute à mes yeux que certains médecins qu'anime l'éthique de la psychanalyse et prudents à l'égard de la folie qu'un malentendu originaire a scellée à la médecine - parviennent à rabattre leur prescription sur une parole. C'est plus particulièrement à eux que l'ensemble de cette réflexion s'adresse, afin qu'ils y trouvent le ressort d'une adéquation plus ferme entre la chose médicamenteuse et l'intellection de la réalité de ses pouvoirs.

Sur les effets de retour de cette perte comment ne pas être sensible aux efforts désespérés des malades pour donner un sens à l'action de molécules qui ont pour toute signification celle, ésotérique, consignée dans les manuels de pharmacologie. Un champ d'investigation considérable s'ouvre ici, qui prendrait en compte les "délires secondaires" ayant trait aux médicaments. L'on a toujours constaté que le médicament pouvait être connoté de bon ou mauvais, selon le type de transfert à l'oeuvre, l'on a remarqué aussi que la matière signifiante des noms de médicaments pouvait être triturée jusqu'à ce qu'enfin du sens en sorte (les laboratoires font à cet égard preuve d'une impudeur déconcertante, nommant par exemple un neuroleptique "Dogmatil"), l'on est même allé jusqu'à référer à juste titre l'objet thérapeutique à l'objet primordial (9), mais l'ensemble de ces hypothèses gagnerait à s'établir sur cette perte de sens qu'entraîne la révolution pharmacologique. Cette perte se saisit au plus près dans l'impossibilité où se sont trouvés les inventeurs de molécules si largement distribuées de les expérimenter sur eux-mêmes. Alors que Freud s'engage de la façon que l'on sait dans ce que l'on a qualifié à juste titre d'"impasse de la cocaïne" après avoir été convaincu personnellement des effets "étonnants", "magiques" du médicament, il en faudrait de loin que les Denicker et autres Laborit aient fait de même. Bien plutôt expérimentent-ils leurs médicaments sur des souris, offrant une illustration saisissante de cette formule de P. Legendre selon laquelle l'humanité est aujourd'hui réduite à des rats.

Dernière conséquence. S'il apparaît possible d'analyser l'effet des grandes familles de médicaments psychotropes en tant qu'effets généraux sur un "cortex homogène et impartageable", l'on doit en tirer des enseignements plus sophistiqués selon le résultat obtenu, réduction d'une bouffée délirante, cessation des hallucinations etc., en faisant si possible le départ entre les propriétés de la molécule et les effets imputables la suggestion. Cette suggestion, qui me paraît par parenthèse constituer un véritable fil d'Ariane dans l'histoire des techniques psychiatriques, qui ont au moins pour caractéristique commune d'avoir apporté chacune à tour de rôle de la nouveauté au sein du malentendu liant folie et médecine, nouveauté à laquelle l'on devrait alors attribuer en grande partie les succès - nécessairement temporaires - rencontrés au moyen de techniques aussi différentes que le traitement par choc, la cure de Sakel ou finalement les traitements par neuroleptiques. Un exemple m'a frappé à cet égard. A l'hôpital de St Alban, l'expérimentation d'un neuroleptique a été faite sur deux populations de malades avec cette seule différence que, dans un cas, le médicament avait son nom de commerce et dans l'autre s'appelait 007. Eh bien, les résultats obtenus furent significativement en faveur de 007 ! Une fois cette suggestion mise - tout fait artificiellement - de cote, il resterait à prendre la mesure exacte de l'effet d'un neuroleptique sur des hallucinations verbales, en gardant l'esprit la théorie freudienne de l'appareil psychique.

Nouveau champ d'investigation qui nécessiterait qu'on ait au préalable une théorie de l'hallucination comme parcours inversé du lien symbolique entre la représentation de mot et la représentation d'objet, la première étant très probablement réduite dans toutes ses composantes, motrices, visuelles et acoustiques par suite d'un abaissement de la quantité. L'élucidation de ce type d'effets nous donnerait une définition stricte d'une cure symptomatique en donnant aux fameux "syndrome d'indifférence" signalant l'entrée en action des neuroleptiques, une portée autre que sémiologique.

A ceux qui penseraient que ce type d'hypothèses relève de la plus haute fantaisie, je signalerai qu'E. Zarifian me laisse le champ libre lorsqu'il déclare : "Lorsqu'on a donné des psychotropes aux fondamentalistes, ils ont décrit des effets biochimiques sur le cerveau; aucun d'entre eux ne prétend avoir élucidé le mécanisme thérapeutique des psychotropes, quels qu'ils soient" (10).

4 - En guise de conclusions provisoires

Mon intention en me décidant à jeter ces idées sur le papier était de baliser un champ de recherches. Je m'aperçois que la réalisation a dépassé cette intention et qu'elle a pu mener, sur certains points du moins, à terme des questions rendues périlleuses du fait même que j'apporte une part de mon énergie à une institution psychiatrique. Il me faut donc, sachant maintenant cela, aller plus loin encore et formuler d'autres propositions.

La première est un souhait que soient repris et approfondi un travail existant (11) sur le déplacement du délire en fonction des transformations induites secondairement par les neuroleptiques. De la représentation plastique d'un délire rendue possible par l'akatisie et l'akinésie (la "fuite des idées" se transforme en fuite tout court et la "stupeur" en immobilisme etc.), jusqu'au deuil et à la mortification - respectivement caractéristiques selon Freud de l'amentia et de la paranoïa - qui peuvent se transformer en un délire hypocondriaque favorisé par les troubles somatiques secondaires s'ouvre un autre champ de recherches qui concernerait les mutations du délire consécutives à l'imprégnation neuroleptique. De même, les phénomènes jusqu'ici mal expliqués de passages à l'acte dans la première phase de traitement aux antidépresseurs mériteraient d'être réenvisagés à la lumière de la dysharmonie pharmacogène entre la pensée et les actes qu'elle nourrit - plus particulièrement dans les "asiles".

La seconde concernerait l'extension du délire aux signifiants des médicaments. L'on sait bien (Freud l'a dit) que les "schizophrènes prennent les mots pour des choses", mais s'est-on demandé ce qu'il se passe lorsque, à l'inverse, ils prennent des choses pour des mots ? La privation du médicament de sens a des conséquences souvent incalculables, qui ne vont pas moins qu'à ouvrir à tous les sens possibles, tout comme la simple "métaphorisation d'un nom propre" peut déterminer une vocation. J'en veux pour exemple cette jeune femme qui dépensait tout son argent, autrement dit "dilapidait ses ronds" lorsqu'elle prenait du "Dipipéron", ou avait l'idée qu'elle "sentait mauvais" à l'aide du "Modécate", parce que dans ce nom il y a "cat", qui veut dire chat en anglais et fait penser à "pipi de chat", ou encore pensait devoir céder aux hommes suivant un message reçu du "Loxapac", qu'elle entendait sous la forme "Loxapine" en voyant "un loup sauter sur une lapine". Comme signifiants flottants, il est difficile de faire mieux, précisément dans la mesure (que s'interdit un psychanalyste) où il s'agit à tout coup de néologismes. Ne sachant pas ce qu'ils font, les pharmacologues ne peuvent savoir ce qu'ils disent.

Je formulerais enfin une proposition ayant trait à une réorientation possible du mode d'utilisation des médicaments dans une institution comme celle à laquelle je participe. J'en ai déjà fait la proposition, et il m'a dans ce premier temps été répondu qu'il était périlleux d'interrompre des traitements neuroleptiques. Or je lis dans l'entretien de Zarifian maintes fois cité "Il est maintenant clairement démontré que lorsqu'on donne des neuroleptiques, au delà de trois ans après le premier épisode psychotique aigu, cela n'est pas différent du placebo, quelles que soient les modalités de prise en charge par ailleurs" (12). Pourquoi alors persister à donner des traitements lourds bien au delà de ce délai indiqua par Zarifian ? Sinon parce que le "mur", dont parle Freud si souvent, qui nous empêche de jeter un regard d'analyste vers la paraphrénie - au sens de Freud - se reconstitue comme nécessairement, sous des formes que les transformations de la psychiatrie ont rendues hautement discrètes...

Et qui nous interdirait, prenant l'opération de réduction que j'ai tentée au pied de la lettre, de ne pas céder à la croyance où nous convie si commodément la médecine scientifique en nous contentant d'emprunter cette dernière, temporairement et en connaissance de cause cette fois-ci, des "freins" (pour reprendre la trouvaille d'un ami concernant les neuroleptiques), des "accélérateurs" et des "ralentis", ce qui aurait au moins pour avantage de réintroduire avec les malades qui nous accordent leur confiance un humour singulièrement absent du propos pharmacologique.

(1) **Le coq héron**, publication du Centre Etienne Marcel, n°66 et n°95.

(2) **La relation médecin malade au cours des chimiothérapies psychiatriques**, Paris, Masson, 1965.
On y relève entre autres les signatures d'A. Green, P. Fédida et C. Conté...

(3) **Comment Freud devint drogman**, Paris, Navarin, 1982.

- (4) Ceux que ces questions accrochent pourront se référer s'ils ne l'ont déjà fait à J.Nassif, **Freud, l'inconscient**, Paris, Galilée 1977, p. 123 sq.
- (5) **Synapses**, revue de psychiatrie, n°23 (supplément), mai 1986, p. 13.
- (6) Ibid, p.11.
- (7) Ibid, p.10.
- (8) Ibid. p. 14.
- (9) Pierre Benoit, op. cit.
- (10) Op. cit. p.10.
- (11) "Approche phénoménologique et psychodynamique des psychoses délirantes aiguës traitées par neuroleptiques majeurs", Th. Kammerer, R. Ebtinger et J.P. Bauer, in **La relation...**, op. cit. p.17 sq.
- (12) Op. cit. p.13.