

La double exception française : trop de Prozac, trop de divan

Patrick Légeron

Psychiatre à l'Hôpital Sainte-Anne (Paris)

Extrait de : Catherine Meyer et al., Le Livre noir de la psychanalyse.

Paris : Les Arènes, 2005, p. 292-299.

Edition 10/18, 2007, n° 3991, p. 372-381.

Chacun le sait, les Français sont champions du monde de la consommation de psychotropes, et plus particulièrement d'antidépresseurs et de tranquillisants. Or ces traitements pharmacologiques trouvent leurs indications pour divers troubles mentaux (dépressions, TOC, trouble panique, anxiété généralisée, phobie sociale, etc.) dont les données épidémiologiques internationales montrent clairement qu'ils touchent une proportion de la population générale à peu près identique, quels que soient les pays occidentaux et d'Amérique du Nord étudiés (aux alentours de 8 à 10 %). Alors pourquoi cette exception médicamenteuse française ?

293

Ce que l'on sait moins, en revanche, c'est la place prépondérante qu'occupe la psychanalyse dans notre pays. Les plus récentes enquêtes menées sur les pratiques des psychiatres français indiquent qu'environ les trois quarts d'entre eux se réfèrent aux théories psychanalytiques dans la prise en charge de leurs patients. La situation est encore plus particulière dans le monde de la psychologie : la plupart des facultés de psychologie françaises n'enseignent aux futurs cliniciens que les approches thérapeutiques dérivées des idées freudiennes. À l'inverse, dans la quasi-totalité des pays occidentaux (Europe du Nord et germanique, pays anglo-saxons, États-Unis, Canada, etc.), et depuis une vingtaine d'années environ, le courant psychanalytique a une place relativement modeste dans le traitement psychologique des troubles mentaux. Alors pourquoi cette autre exception française, psychothérapeutique cette fois ?

Rien entre le Prozac et le divan

Ces deux exceptions françaises ne sont sans doute pas indissociables. Elles ont même un point commun important : la faible reconnaissance et la faible implantation des thérapies cognitivo-comportementales (ou TCC) dans notre pays. La publication en février 2004 d'un rapport de l'INSERM sur l'évaluation des psychothérapies a été un véritable pavé jeté dans la mare du monde des psys de notre Hexagone. Certains se sont étonnés de découvrir que, à l'analyse d'un millier de travaux et recherches scientifiques rigoureuses sur les traitements psychologiques des troubles

mentaux, il apparaissait que la psychanalyse n'avait pas fait la preuve d'une grande efficacité. D'autres ont crié au scandale et reproché à l'INSERM d'avoir participé à une « escroquerie scientifique » ou d'avoir été « manipulé par les comportementalistes » (étonnamment, cette prestigieuse institution scientifique de notre pays n'a pas réagi à ces très graves accusations), en ignorant superbement qu'au niveau International et dans d'autres pays de nombreux rapports allaient dans le même sens et ce, depuis longtemps (on prendra pour seul exemple, le rapport de l'Organisation mondiale de la santé et de l'*American Psychiatric Association* publié dès 1993).

Tous ceux qui, au pays de Claude Bernard, font de la « médecine basée sur les preuves » (*Evidence based medicine*) leur référence évaluative savent depuis plus de dix ans maintenant que les thérapies comportementales et cognitives sont quasiment les seuls traitements psychologiques validés scientifiquement pour les troubles dépressifs et la

294

grande majorité des troubles anxieux, pathologies pour lesquelles justement les psychotropes sont très (trop ?) largement prescrits ! Mais, en France, nous ne sommes pas à un paradoxe près : ce ne sont pas (et de loin) les psychothérapies qui ont fait le plus la preuve de leur efficacité qui sont les plus répandues et les plus pratiquées.

Dans une interview au journal *Le Monde*, en décembre 2004, l'économiste de la santé Claude Le Pen parlait du statut particulier de la psychanalyse en France : « Dans les années 1960, l'influence de Jacques Lacan, cette intellectualisation très forte et très française de la psychanalyse, en abandonnant parfois le souci du patient au profit de schémas interprétatifs plus abstraits, a peut-être laissé en déshérence toute une population de patients demandeurs qui se sont tournés alors vers leurs médecins. » Quel bel effet pervers : le règne sans partage de la psychanalyse a ainsi favorisé le recours excessif aux médicaments du psychisme ! La France est devenue ainsi quasiment le seul pays avancé où, institutionnellement, entre le Prozac et le divan, il n'y aurait place pour rien !

Le retour de l'obscurantisme

Cette situation exceptionnelle est largement favorisée par un étonnant retour de l'obscurantisme dans la psychiatrie française. Lorsque le ministre de la Santé annonce à Paris, le 5 février 2005, devant un parterre de psychanalystes lacaniens, qu'il fait retirer du site de son ministère le rapport de l'INSERM (un an après sa publication), en ajoutant « *Vous n'en entendrez plus parler !* », les similitudes nous semblent nombreuses avec la controverse qui éclata dans l'univers de l'astronomie au début du XVII^e siècle.

Les théories seraient-elles donc plus importantes que les faits ?

C'est le 22 juin 1633 que s'achève à Rome le procès de Galileo Galilei. Celui-ci s'est rendu suspect d'hérésie en soutenant une doctrine contraire à l'Écriture sainte, et il lui est demandé de reconnaître « avec un cœur sincère et une foi non feinte » ses erreurs et hérésies. Par ailleurs, il est condamné à l'emprisonnement et doit se soumettre à une pratique pénitentielle. Après la lecture de la sentence, Galilée à genoux, la main sur les Évangiles, récite la formule d'abjuration. Après un signe de croix, il paraphe l'attestation. En se relevant, il aurait alors murmuré la célèbre phrase : « *Eppur, si muove !* » (« *Et pourtant, elle tourne !* »). L'ouvrage de

Galilée, *Le Dialogue*, publié un an auparavant, avait été perçu par le pape Urbain VIII (pourtant jugé « libéral ») comme un plaidoyer en faveur de l'astronomie copernicienne. Pour le Vatican, « dans le livre de Monsieur Galilée il y a beaucoup de choses qui ne plaisent pas... En attendant, l'ordre de notre très Saint-Père est que le livre soit arrêté ». La théorie copernicienne, considérée à juste titre comme une « révolution scientifique », ouvrait depuis plusieurs années la voie à une conception nouvelle de l'univers. Mais ne plus faire de la Terre le centre du monde posait de redoutables questions à la théologie de l'époque. Si Copernic avait raison, ne faudrait-il pas opérer des révisions déchirantes ?

En 1616, le Saint-Office décide donc la mise à l'index des ouvrages de Copernic (jusqu'en 1822, il fut interdit d'enseigner le système de Copernic dans les universités catholiques). Galilée ne comprend pas l'attitude des détracteurs de Copernic. Développant de nouveaux instruments d'optique qu'il braque vers le ciel, il étudie avec frénésie et rassemble une moisson considérable d'observations qui renforcent sa confiance dans la véracité du système héliocentrique de Copernic. Jusque-là, en astronomie, seules les *théories* étaient souveraines. Pourtant les *faits* sont là et donnent raison aux hypothèses de Copernic. Mais Galilée sait que ses opposants ne désarmeront pas de sitôt. Dans une lettre à son ami Castelli, il écrit : « Que mes observations fournissent de belles conséquences ! Mais vous me faites rire en croyant qu'elles vont dissiper tous les nuages et faire cesser toutes les discussions. La démonstration est depuis longtemps portée à la dernière évidence, Nos adversaires seraient persuadés s'ils pouvaient l'être ; mais ils veulent se tromper eux-mêmes. » Pour les convaincre, plutôt que d'entamer de longues discussions stériles, Galilée leur propose de vérifier ses propres observations. « Regardez dans ma lunette, observez le ciel ! » s'exclame-t-il. « Il n'est nul besoin d'observer l'univers », obtient-il en guise de réponse. « Tout a été dit dans les livres, et depuis longtemps ! »

Le refus d'une médecine basée sur les preuves

En s'adressant aux lacaniens, Philippe Douste-Blazy, ministre « libéral » et de la République et en charge de la santé de la France, refuse lui aussi toute approche scientifique mais souhaite conforter l'idéologie dominante et plaire à ses défenseurs : « La souffrance psychique n'est ni évaluable ni mesurable. Je sais que vous vous êtes sentis incompris et peu entendus. J'affirme solennellement que cette page est aujourd'hui tournée. »

Pourtant, après de nombreux autres pays (de l'Europe du Nord et de l'Amérique de Nord), la France se décidait enfin à évaluer rigoureusement l'intérêt des psychothérapies proposées aux patients dans un certain nombre de troubles mentaux. L'efficacité bien établie des TCC met évidemment en péril de nombreuses et séduisantes théories psychanalytiques, en particulier le fameux mythe de la substitution du symptôme. Face à la rationalité que l'on est en droit d'attendre dans les « sciences » humaines, la position de certains psychanalystes (tristement relayée par notre ministre de la Santé) est édifiante : « Les faits et les études que vous nous présentez ne nous intéressent pas, car on ne peut pas évaluer la souffrance. D'ailleurs on ne peut pas non plus définir le concept de souffrance. » Autrement dit, relisons Freud et Lacan, tout y a été définitivement dit.

L'intervention d'un ministre de la santé déclarant nul et non avenu un travail scientifique et décidant de le mettre purement et simplement à la corbeille est fort inquiétante. Le nécessaire débat scientifique sur les psychothérapies a été refusé par la parole arbitraire et illégitime d'un dirigeant politique, et ce, au moment où la démarche de la médecine basée sur des preuves

s'impose à tous. La prestigieuse revue *Science*, dans son numéro du 25 février 2005, ne s'y est pas trompée et n'a pas hésité à parler du « *French psychoflap* » pour commenter l'incroyable position du ministre (par ailleurs médecin et professeur des universités), rappelant que la psychanalyse est pourtant aujourd'hui bien éloignée des traitements modernes des troubles mentaux ! Aussi ne serait-on pas en train d'assister au sein de la psychiatrie française à un retour de l'obscurantisme ?

On se souvient qu'avec une certaine délectation la presse française s'était fait l'écho de l'interdiction d'enseignement des théories darwiniennes de l'évolution des espèces dans quelques rares écoles américaines contrôlées par des fanatiques religieux, au seul motif qu'elles contredisaient la vision biblique de la création de l'homme. Or rien n'a été dit de ce que, dans la très grande majorité des départements de psychologie de nos facultés de sciences humaines, les TCC n'ont pas droit de cité (encore une incroyable exception française), et ce, par le diktat de quelques enseignants dont le terrorisme intellectuel n'a rien à envier à celui des ayatollahs ! Face aux attaques contre les TCC lancées par certains (qui à défaut d'être très nombreux possèdent en revanche d'efficaces réseaux d'influence médiatiques et politiques) s'impose alors à notre esprit phrase, prononcée il y a près de quatre siècles, « *Eppur, si muove !* ».

297

La psychiatrie entre XIX^e et XXI^e siècles

Pourquoi imposer une seule conception?

Régulièrement sortent en librairie des ouvrages sur les troubles mentaux et leurs traitements, à destination des professionnels de la santé : troubles anxieux, troubles dépressifs, troubles des conduites alimentaires, troubles addictifs, etc. La caractéristique essentielle de la plupart de ces livres est de proposer exclusivement la vision freudienne de ces troubles. Ce qui est surprenant, voire choquant, c'est d'abord qu'on ne joue pas « carte sur table » : l'honnêteté intellectuelle voudrait que l'on précise qu'il s'agit d'une « *Approche psychodynamique de l'anxiété* », par exemple. Un titre explicite serait : « *Anxiété : le point de vue de la psychanalyse* ». Ensuite, et peut-être surtout, ce qui est préjudiciable à une diffusion juste de l'information, c'est que ces livres, publiés chez des éditeurs réputés, bénéficient du même coup d'une crédibilité et d'une aura qui en font des vérités absolues. En 1997, par exemple, dans une collection dont la devise — « le point actuel des connaissances » — donne à penser qu'elle vise à apporter des informations fiables à l'honnête homme que représente son lectorat, un ouvrage intitulé *Les Phobies* a vu le jour. On y constate avec consternation qu'il est encore possible aujourd'hui d'écrire de façon docte sur cette pathologie sans se référer le moins du monde aux centaines d'études scientifiques publiées dans les plus prestigieuses revues internationales, sur des domaines aussi variés que l'épidémiologie, la nosographie, la clinique ou la thérapeutique. Hélas, le même constat pourrait être établi quant à de nombreuses autres pathologies.

298

De manière semblable, se tiennent régulièrement en France des réunions ou colloques dits « scientifiques » dont l'objectif clairement exprimé est de faire le point sur une pathologie mentale et ses modalités de prise en charge. On y retrouve le même phénomène d'occultation systématique (est-ce du déni ou du refoulement ?) de plusieurs décennies de recherches contemporaines importantes, autant par leur nombre que dans leurs conclusions, et remettant sérieusement en cause beaucoup de conceptions anciennes. Existe-t-il d'autres disciplines, non seulement en

médecine mais aussi en science, où tout progrès aurait quasiment cessé dans la première partie du XX^e siècle et dont les références majeures relèveraient exclusivement de publications ne reposant sur aucune méthodologie scientifique et antérieures à la Seconde Guerre mondiale ?

Plaidoyer pour la tolérance

Il n'est bien sûr pas dans notre propos de refuser à quelque approche que ce soit le droit d'exister en psychiatrie, dans la mesure où nous devons sans cesse garder présent à notre esprit qu'à ce jour aucune théorie pathogénique d'aucun trouble mental n'a jamais pu être complètement validée. Il est donc salutaire que les grands courants théoriques et thérapeutiques de notre discipline (biologiques, psycho-dynamiques et cognitivo-comportementales, pour ne citer que les plus importants) s'organisent en sociétés savantes, développent leurs recherches et leurs réflexions, publient des écrits et tiennent des colloques spécifiques. Mais il appartient aussi à chacun d'eux, par simple honnêteté intellectuelle, d'« annoncer clairement la couleur », c'est-à-dire de s'exprimer en son nom propre et de se préserver d'un quelconque totalitarisme.

La psy peut avoir d'autres accessoires que le divan

La nostalgie du XIX^e siècle rencontrée chez de nombreux pys français contraste singulièrement avec ce que l'on observe sur la scène internationale. Les attaques virulentes que l'on observe, principalement en France, à l'encontre des stratégies psychothérapeutiques utilisant les nouvelles technologies en sont une bonne illustration. Dernières nées, les thérapies utilisant la réalité virtuelle : elles permettent à des patients souffrant de troubles phobiques de se confronter, dans un monde virtuel, aux situations en apprenant à mieux maîtriser leur anxiété. Ainsi, il est aujourd'hui possible d'apprendre à vaincre la peur du vide, de la foule ou de soigner les séquelles d'un traumatisme (attentat, guerre) en étant confronté graduellement et sous le contrôle du thérapeute à l'objet de ses phobies. De la même façon,

299

les psychothérapies assistées par ordinateur (utilisées dans les troubles obsessionnels-compulsifs ou TOC) se développent de manière importante... surtout dans les pays anglo-saxons ! Les résultats de plusieurs études évaluant l'efficacité de ces nouvelles approches psychothérapeutiques, et conduites avec une méthodologie d'évaluation rigoureuse et avec un suivi, sont très concluants : ils mettent en évidence une amélioration significative des troubles, et ce, en un nombre limité de séances.

Dans ces types de traitement, les patients sont très satisfaits des procédures thérapeutiques qui leur sont proposées et n'ont pas vraiment déploré un possible déficit de contact avec un psychothérapeute. L'important pour eux est d'aller mieux ! L'utilisation (voire la possible généralisation) de ces technologies du futur en psychothérapie soulève à l'évidence de nombreuses questions (à la fois médicales, mais aussi économiques et éthiques) auxquelles il sera nécessaire d'apporter des réponses. En revanche, nous percevons déjà clairement que l'accessoire du psy ne sera pas éternellement le divan viennois de velours rouge.

Alors, existerait-il une psychiatrie à deux vitesses ? L'une encore plongée dans le XIX^e siècle (encore bien vivante en France) et l'autre déjà pleinement entrée dans le XXI^e siècle?