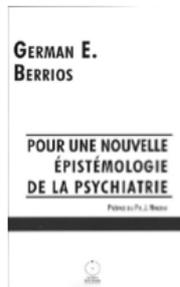


**POUR UNE NOUVELLE EPISTEMOLOGIE DE LA
PSYCHIATRIE par German E. BERRIOS**

Préface du Pr J. Naudin. Ed. Polemos, Buenos-Aires 2011.

Ed. de la conquête, Marseille 2019.400p



Aux jeunes psychiatres auxquels il prétend s'adresser et qui, en France, ne le connaîtraient pas, je dirai simplement du Pr German BERRIOS¹ qu'il s'agit d'un personnage aussi remarquable, et donc précieux pour nous tous, que le furent pour la psychiatrie et les sciences humaines Georges LANTERI-LAURA (1930-2004) et KARL POPPER (1902-1994), le clinicien et le logicien ; grands cliniciens, sémioticiens, épistémologues.

En effet, c'est à une affirmation péremptoire de G.LANTERI-LAURA, dans un de ses derniers ouvrages² sur l'irréductibilité du « corpus semioticus » à autre chose que lui-même que nous a fait penser la lecture du livre de G.BERRIOS, dès les premiers chapitres. Mais Prince des « contextualisations » nécessaires (p312). Et le « *Modèle de Cambridge* », c'est lui en grande partie.

Son but : l'éducation philosophique et méthodologique. Il nous apprend à penser juste et nous montre la voie. Sa cible ou son objet fétiche : *le Symptôme*, sur lequel il a déjà écrit des ouvrages importants³ et de nombreux articles.

Cauchemar et désespoir du lecteur-rapporteur dans cette recension d'un ouvrage riche de mille idées, démonstrations, mises en garde et recommandations que nous ne pouvons ici qu'effleurer, butiner. Consolation (ou illusion) : les 24 chapitres (ses *Etudes*) peuvent être lus séparément ; mais chacun donnant envie de découvrir les autres, en y retrouvant la rigueur de pensée et l'expérience de l'auteur, enrichie de nombreux exemples tirés d'une longue pratique, sur plusieurs continents, à travers plusieurs langues et traditions culturelles.

L'auteur prétend s'adresser « à un jeune psychiatre dont l'éducation philosophique a été négligée », sans se faire trop d'illusions face au DSM qui « a anéanti la structure historique de la folie et l'a remplacée par un faux universalisme » basé sur deux postulats : que la folie n'est qu'une maladie du cerveau et que les cerveaux sont partout les mêmes (p24). Il craint que « les

¹ Emeritus Chair of Epistemology of Psychiatry, Robinson College, University of Cambridge, UK

² *Psychiatrie et connaissance*. Ed.Sc.en situation 1991

³ *A history of clinical psychiatry* (Athlone, Londres 1995).

The History of Mental Symptoms (Cambridge University Press 1996).

psychiatres des générations futures ne comprennent tout simplement pas ce qui est dit dans ce livre » (le sien). Nous partageons cette crainte en ajoutant qu'ils n'auront simplement pas le temps de lire ces 400 pages serrées, denses ; qu'il faut lire le crayon dans une main et l'*Oxford English Dictionary* dans l'autre pour la rigueur définitionnelle des concepts de base. J'y verrai plutôt un cours supérieur de Sémiologie (3.2, p213 sq) pour le recyclage de beaucoup de psychiatres chevronnés, sans nous en exonérer nous-même.

Il est donc utile de leur dire ici l'importance de cette somme et qu'ils ne pourront l'ignorer dans leurs travaux de recherche en psychiatrie, (dé)passé un certain niveau, souhaitable, de réflexion critique et de crédibilité.

C'est aussi un grand plaidoyer pour la *Psychopathologie descriptive* (pp191, 209), digne de tous les encouragements et mises en valeur.

Ne pouvant énumérer tous les concepts et « Objets de la psychiatrie »⁴ qui remplissent ce livre, ne pouvant renvoyer à un index des matières qui a sans doute paru importun en ce qu'il aurait permis au lecteur de s'évader trop facilement du texte et de l'insistante et inévitable démonstration - l'auteur est, répétons-le un exemplaire logicien - ...nous ne ferons ici que pointer quelques propos mémorables ou tout simplement bien pesés, mais ce livre en est rempli ! et parfaitement lisible au demeurant.

- « Nature inachevée de nos connaissances actuelles sur l'état épistémologique et ontologique des objets psychiatriques » (p159).

- « Nous nous devons de comprendre pourquoi et comment le langage usuel et les objets de la psychiatrie furent construits [...]. Aucun concept ne doit être assumé d'emblée. Ce travail requiert un effort conjoint des historiens et des philosophes de la psychiatrie » (p28). Cette coopération est le fait de **l'Epistémologie** qui est définie comme « la discipline qui traite de l'origine et de la légitimité de la connaissance » (p43). Au service ici de la Psychiatrie qui a « cruellement besoin d'audit et de vigilance » (p44).

- « On peut dire qu'il est très probable que les *maladies mentales* conventionnelles n'existent pas. Ce qui existe et fait souffrir les gens, ce sont les plaintes et les symptômes, dont la réalité est absolue, et qui doivent être simultanément étudiés des points de vue conceptuel et empirique » (p55). Les symptômes mentaux subjectifs sont des expériences individuelles d'expériences vécues (souvent de manière floue). Ils signalent la maladie et sont la maladie même. Ce sont « des signaux biologiques transformés » disent certains (p349). Ce sont en fait des constructions personnelles, uniques à partir d'expériences

⁴ Il y a eu en France, en 1997, sous ce titre des *Objets de la psychiatrie*, un ouvrage collectif fort utile, ayant le projet de « préciser l'usage et le champ d'application de nos outils conceptuels » s/d de notre regretté ami le Pr Yves PELICIER (L'Esprit du temps, 647p, 82 auteurs !), n'ayant forcément pas l'unité de pensée du Groupe de Cambridge. NDLR

prélinguistiques relativement inachevées ; et par là inaccessibles à l'altérité (p216).

En découle, cette conviction qu' « il existe une différence essentielle entre les fonctions mentales et les fonctions cognitives » (p228)⁵.

- La psychiatrie biologique ne peut pas tout savoir et tout faire (p59). Elle ne peut négliger une « théorie sémantique puissante de la formation des symptômes » et ignorer que « le processus de construction des symptômes mentaux ne s'arrêtera jamais ». Le modèle actuel des symptômes mentaux est né au XIXème siècle (p58). Remarque, au passage : « Les aliénistes du XIXème siècle n'étaient pas des organicistes si naïfs, car leurs chaînes de cause-effet incluaient à chaque fois des événements psychologiques » (p174). « Il est impossible pour la psychiatrie de se débarrasser des sciences humaines ... pour s'appuyer uniquement sur les objets invariants que lui offrirait les sciences naturelles » (p36)

- Il y a certes un « gaspillage » dans le langage de la psychopathologie descriptive : la richesse narrative du patient n'est jamais entièrement saisie par le clinicien. S'il est vrai que le système cognitif n'utilise pas toutes les informations disponibles, « la question est plutôt de savoir si toutes ces informations sont nécessaires à son fonctionnement efficace » (p.190).

- « Il est clair que l'avenir indépendant des symptômes mentaux est plus sûr que celui des *troubles mentaux*, qui représentent des constructions historiques dont la survie dépend de facteurs socio-économiques » (p244).

Des questions sans réponse, mais qui méritent d'être posées :

- Les symptômes mentaux organiques sont-ils similaires aux symptômes mentaux psychiatriques ? en termes de structure, de schéma, de comportement et de réponse au traitement (pp208, 313). Par exemple les hallucinations de la schizophrénie, de l'hystérie, de l'épilepsie, du delirium, de la privation sensorielle (p277), de la maladie de Parkinson ou d'une tumeur du 3^{ème} ventricule (p301). Les cliniciens font-ils même une distinction entre l'humeur dépressive réelle et l'humeur dépressive délirante ? (p326). « Dissimilitude » plutôt. S'en suivent deux chapitres intéressants sur les « *Phénocopies comportementales* » (p301sq) et sur « *La localisation cérébrale des symptômes mentaux* » (309sq) avec des distinguos irréprochables entre représentations, inscriptions et localisations cérébrales (p311).

Ne pas se laisser prendre aux conceptions naïvement réductrices et localisatrices n'est pas refuser le progrès des neuro-imageries cérébrales, puisque le modèle de formation des symptômes mentaux de G.BERRIOS « respecte le postulat selon lequel TOUTE⁶ l'activité mentale est liée à l'activité cérébrale » (p312), mais il lui donne plus de poids pour poser que « Le problème de la localisation des symptômes mentaux ne peut pas

⁵ Idée partagée par le Pr Christian POIREL (1933-2006), de Mc Gill : Cf « *La Neurophilosophie et la question de l'Être (Les Neurosciences et le déclin métaphysique de la pensée)* ». Paris L'Harmattan 2008, 320p. (NDLR)

⁶ Souligné par l'auteur.

être résolu par *toujours plus* de recherche empirique » (p310) ; dans l'ignorance ou la sous-estimation de « l'espace sémantique » dans lequel baigne le sujet, en relation avec d'autres être humains au cours d'échanges linguistiques dans un milieu culturel donné (p314). S'en suit, en illustration, la parabole amusante d'un prêtre déclarant marier un jeune couple..., qu'il ne faudra pas omettre de lire (p316) pour apprécier au passage la finesse et l'humour (britannique ?) de l'auteur.

Des chapîtres savants, mais parfaitement clairs et bien nécessaires :

- Les philosophes de la psychiatrie (p33sq)
- L'Epistémologie et son avenir (p43sq)
- La Phénoménologie (p61sq)
- Les modèles (p95sq)
- Les classifications (p147sq)
- La psychopathologie (p161sq)
- L'histoire de la « *Forme* » en général (p235sq)
- Les « *Objets hybrides* » de la psychiatrie (p255sq).

De ces derniers G.BERRIOS nous dit qu'ils ont acquis « une structure sémantique en oignon » (p262), entendant par là que les symptômes mentaux ne peuvent être expliqués selon leur structure neurobiologique intrinsèque mais seulement par l'enveloppe sémantique et symbolique qui leur donne une valeur communicative particulière » (p258). « Les objets hybrides doivent être compris plutôt qu'expliqués ». Et il est peu probable que la recherche biologique soit ici informative (p270).

- Les *concepts de symptômes positifs et négatifs* (p285sq), pour lesquels G.BERRIOS nous a jadis honorés d'une contribution pour le Colloque international H.EY de Perpignan en 1997⁷. L'Organodynamisme, en tant que neo-Jacksonisme, a une préhistoire (REYNOLDS, SPENCER, JACKSON) qui nous est rappelée dans le détail (p286). EY n'est pas oublié (p293).

-Un étonnant et très érudit chapitre sur *L'épistémologie des émotions, sentiments et passions* (319sq). On y trouve une représentation hexagonale des six termes et significations déjà présents au Vème siècle av.JC dans la Grèce ancienne : *pathos, thumos, phobos, pathema, orexis et épythimia* (pp319, 332). Qu' en reste-t-il ? Qu'en avons-nous perdu ?

-Cette *Epistémologie des données psychiatriques* se termine par l'étude critique de leur représentation (p335sq) et des méthodes statistiques de traitement des données (p353sq) : corrélations (p361) et analyse de variance (p366) comprises. Plaidoyer pour le « *Proxying* » et les « variables *proxy* » (intermédiaires, mesures indirectes pour d'autres variables) pour ne pas tomber dans le piège des « *spurious correlations* » (corrélations trompeuses) (p359). Le chapitre 4.3 (pp371 à 380)

⁷ Edité par J.CHAZAUD in *H.Ey psychiatre du XXIème siècle ?*
L'Harmattan 1998. Coll.Trouvailles et retrouvailles.

est une étude critique sévère mais approfondie des échelles d'évaluation psychiatrique.

-Un dernier chapitre, qui pourra faire couler beaucoup d'encre, sur *La preuve et l'Evidence based psychiatry* (p.381). Ambiguïté et empiétements des notions de preuve, vérité, objectivité, probabilité...soit un *desideratum* socialement fortement connoté. « La conception de la médecine que propose l'EBM est limitée et nuisible » ose-t-il dire. Elle ignore l'effet placebo et la *Loi des tiers* de BLACK⁸ (p390). Elle s'appuie sur les méta-analyses (« technique statistique vieille et faiblarde »), « vend des 'preuves' à des avocats travaillant à la fois pour les acheteurs et pour les vendeurs de produits de santé » dans « un 'supermarché de la santé' qui a définitivement détruit la relation médecin-malade ». Le diagnostic est sévère.

Cette somme est un véritable *Traité du symptôme* en psychiatrie... auquel il ne manque qu'un index des noms propres et des matières pour y revenir aussi souvent qu'il le faudrait. Mais pas seulement, car c'est aussi un véritable *Discours de la méthode* pour la psychiatrie contemporaine (et des meilleurs) et un plaidoyer solidement argumenté pour une *Ethique* informée (philosophiquement) et concrète (historienne), pragmatique et logique ; nostalgique de « l'ancien art, créatif et flexible » du médecin écouteur et prescripteur (p390), en situation réelle avec son patient. Est-il trop tard pour s'opposer au projet de l'EBM apparemment innocent et bien intentionné, à ceux qui « considèrent la santé comme une marchandise » ? G.BERRIOS n'ose l'avouer, se contentant de dire (ça n'est pas rassurant) qu'il faut s'y opposer avec détermination « avant qu'il ne soit adopté par les pays en voie de développement » (p392).

Après l'avoir lu on peut se sentir plus intelligent ; moins poète et herméneute peut-être, mais assurément moins naïf, meilleur observateur et logicien, plus « vigilant », plus « scrupuleux » (p368) comme il nous l'a recommandé. Défi, d'une certaine manière, à la Paranoïa dans une de ses définitions classique : raisonner juste [non] sur des prémices fausses, mais à partir de celles-ci mises en doute. Cartésien dirions-nous ; bien qu'au Royaume Uni on préfère HUME (chap.1.5, p108).

Merci à German BERRIOS, parfait honnête homme et grand connaisseur de la psychiatrie, de ses fondements à nos jours, de ses mirages passés et à venir, de ses réalisations, de ses impasses et de ses mythologies...de nous rappeler que le dernier mot de la psychiatrie ne peut être résolu par la recherche empirique (fut-elle armée des échelles et des imageries) sans « un effort de stipulation conceptuelle » (p192). Son œuvre et ses combats ne seront pas oubliés.

Robert M.PALEM Mars 2020

⁸ Tout au long de l'histoire, tous les traitements offerts aux « fous » ont donné : 1/3 guérisons, 1/3 d'améliorations et parfois des rechutes, 1/3 de chronicisés. Cf les statistiques d'H.EY et de M.BLEULER pour la schizophrénie [NDLR] . Ce qui permet aux optimistes de revendiquer « un bon taux de récupération de 66% ».