



Mieux vaut prévenir (la société) pour guérir (les malades)

Commentaire à propos de *Psychochirurgie* de Marc Lévêque (Springer-Verlag, 2013)

Baptiste Moutaud

DANS **PSN 2014/2 Volume 12**, PAGES 91 À 98
ÉDITIONS **ÉDITIONS MATÉRIOLOGIQUES**

ISSN 1639-8319

DOI 10.3917/psn.122.0091

Date de mise en ligne : 18/06/2014

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-psn-2014-2-page-91?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Éditions Matériologiques.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

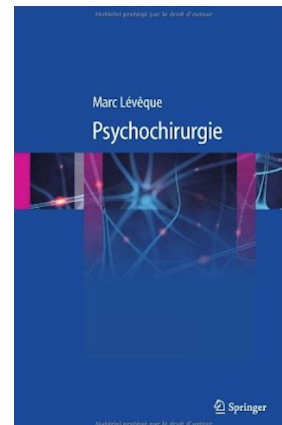
Mieux vaut prévenir (la société) pour guérir (les malades)

Commentaire à propos de *Psychochirurgie* de Marc Lévêque (Springer-Verlag, 2013).

Baptiste MOUTAUD

CERMES3 - Centre de recherche, médecine, sciences, santé, santé mentale, société (INSERM U988/CNRS UMR 8211/École des hautes études en sciences sociales/Université Paris-Descartes) moutaud.baptiste@sfr.fr

L'acte chirurgical entérine empiriquement, dans la chair, ce qu'il serait possible ou non de faire à l'homme pour le soigner ou l'améliorer. Il fait du bloc opératoire le lieu d'interrogation et de reconfiguration des rapports entre corps, individu et maladie [15]. Dans le cas de la chirurgie des troubles mentaux, il faudrait ajouter « intériorité ». Écrire l'histoire de la psychochirurgie est par conséquent une entreprise délicate. Vouloir traiter l'esprit en agissant sur la matière devient un domaine pétri de controverses, saturé d'idéologies. Cette pratique condense une série d'enjeux moraux et de tensions symboliques concernant les conceptions du trouble psychiatrique et des personnes qui en souffrent qui imprègnent les actes et leur nature. Pour compliquer le tout, la psychochirurgie recoupe une variété de pratiques sur un court siècle qui n'ont bien souvent à l'arrivée que peu en commun, que ce soit dans leurs fondements théoriques ou méthodologiques, les techniques utilisées, les dispositifs de soin et de recherche qui les encadrent, ou encore les contextes épistémiques dans lesquels elles sont prises. Dans



son ouvrage sobrement intitulé *Psychochirurgie*, le neurochirurgien Marc Lévêque livre pourtant un riche travail de synthèse concernant ces pratiques, depuis les premières leucotomies réalisées par Edgar Moniz dans les années 1930 jusqu'aux évolutions actuelles des technologies de neuromodulation. En s'appuyant sur une dense revue de littérature, l'auteur retrace l'évolution des différentes techniques, discute la variété des arguments qui les motivaient et s'attarde au final sur les enjeux éthiques et les problématiques scientifiques que de telles pratiques continuent de soulever.

Dès le premier chapitre, M. Lévêque revient donc sur cette histoire controversée. La psychochirurgie a longtemps été associée à la lobotomie dont les excès ont mené à partir de la fin des années 1950 à l'abandon de ces pratiques voire leur interdiction dans certains pays¹. Si d'autres techniques lésionnelles ont continué à être développées, elles se sont vues cantonnées avec l'essor de la psychopharmacologie aux formes les plus graves d'un nombre restreint de troubles psychiatriques (dépression, trouble obsessionnel compulsif, addiction et agressivité le plus souvent et dans leurs formes résistantes aux traitements). Néanmoins, la psychochirurgie a conservé l'image d'une méthode punitive et normalisatrice. Pour l'antipsychiatrie, elle matérialisait dans le corps des malades l'emprise du pouvoir psychiatrique, où la violence du geste était relue comme une forme de contrôle social à l'encontre de comportements « déviants ». Sur le plan médical, elle a été aussi bien critiquée pour son caractère irréversible (particulièrement pour ses effets secondaires, le plus souvent irrémédiables, sur les capacités cognitives ou la personnalité des patients), que pour les modalités de sa régulation scientifique mais aussi éthique (soulevant par exemple le problème de la capacité des individus à consentir à ces traitements), la faible lisibilité de ses résultats par manque de rigueur méthodologique, d'évaluations systématiques et de suivis à long terme, ou encore la valeur discutable des arguments et données scientifiques soutenant les actes.

Ces problématiques ont été remises au goût du jour par les rapides évolutions du champ depuis une quinzaine d'années. Pour saisir l'exercice auquel s'est livré l'auteur, il est en effet essentiel de le resituer dans son contexte actuel. Cet état des lieux intervient au moment où, depuis le tournant des années 2000, sont utilisées des technologies de neuromodulation pour le traitement de troubles psychiatriques tels que la dépression ou le trouble obsessionnel compulsif,

1. Sur l'histoire de la psychochirurgie, voir les ouvrages de référence de Braslow, 1997 ; Pressman, 1998 et Valenstein, 1986 [4, 13, 17].

pour ne citer que les indications les plus courantes. Le terme aujourd'hui courant de « neuromodulation » recouvre différentes techniques qui ont pour point commun de permettre dans une perspective thérapeutique une modulation du fonctionnement cérébral chez l'homme par stimulation électrique. Certaines de ces techniques sont non invasives (la stimulation magnétique transcrânienne ou l'électroconvulsivothérapie), d'autres impliquent un geste neurochirurgical visant l'implantation de dispositifs de stimulation chronique : c'est le cas de la stimulation corticale intracrânienne, de la stimulation du nerf vague et de la stimulation cérébrale profonde. Ce sont ces dernières que l'auteur interroge principalement dans son ouvrage en regard des pratiques lésionnelles encore en vigueur (capsulotomie, cingulotomie, tractotomie, etc.). Par une double entrée selon les techniques puis selon les indications (chapitres III puis IV) qui s'avère didactique, M. Lévêque revient sur l'histoire du développement de ces technologies de neuromodulation et des pratiques lésionnelles contemporaines, discute les données qui motivent leurs applications, en compare les effets mais aussi les risques, les avantages et inconvénients respectifs.

À effet équivalent, les technologies de neuromodulation sont ainsi présentées dans la littérature comme réversibles, adaptables et moins dangereuses que la chirurgie lésionnelle par rapport à laquelle elles constitueraient une alternative plus sûre : les paramètres de stimulation peuvent être modulés selon l'état symptomatique du malade ou d'éventuels effets secondaires ; la stimulation peut être éteinte voire le dispositif de stimulation explanté, le malade étant alors supposé retrouver son état clinique antérieur ; de plus, il n'y aurait aucune modification de la personnalité. Néanmoins, le tableau est un peu trop idyllique de l'avis de certains commentateurs [2, 3], et les interrogations persistent concernant non seulement les complications et risques induits par la chirurgie, mais aussi les arguments physiopathologiques convoqués pour justifier ces expérimentations, ou encore la question sensible de l'évaluation des malades, de leur sélection et du recueil de leur consentement. Enfin, elles s'avèrent extrêmement coûteuses en temps, compétences et moyens, donc plus difficiles à mettre en place par les centres hospitaliers, tout en étant bien plus onéreuses que la lésion, ne pouvant donc être assumées par tous les patients.

Il n'en reste pas moins qu'elles constituent aujourd'hui un enjeu central du projet de soin et de recherche des neurosciences et de la psychiatrie. De par son degré de développement plus avancé à la frontière de la neurologie et de la psychiatrie, la stimulation cérébrale profonde (SCP) y tient une place prépondérante (qui se retrouve dans le nombre de pages que lui consacre M. Lévêque).

Son application routinière ou expérimentale à tout un panel de troubles neurologiques et psychiatriques fait d'elle un grand espoir du domaine (citons parmi le catalogue d'indications la dépression, le trouble obsessionnel compulsif, le syndrome de Gilles de la Tourette, les addictions, les troubles du comportement alimentaire, la dystonie, la maladie de Parkinson, la maladie d'Alzheimer, etc.)². Par ailleurs, elle s'est avérée se doubler d'un puissant outil d'exploration du fonctionnement du cerveau humain qui en fait plus largement un point de convergence et lieu de translation privilégié de nombreux intérêts et problématiques entre chercheurs et cliniciens en neurosciences [10].

Dès l'introduction, l'auteur marque donc très clairement le projet pédagogique de son livre qui est d'informer et rendre « accessible » au « plus grand nombre » les enjeux et principes des techniques de psychochirurgie afin de nourrir un débat éthique éclairé (p. XVII-XVIII). Il s'inscrit dans le mouvement de décloisonnement démocratique de la science et de ses controverses [5]. Lorsqu'on s'intéresse à ce sujet de près, on s'aperçoit que ce geste est caractéristique du champ de la neuromodulation en psychiatrie – et en particulier de la SCP [11]. Sans réduire l'ouvrage de M. Lévêque à cela, ses acteurs ont très tôt marqué leur volonté de participer à sa régulation selon deux moyens : le premier, en initiant le débat éthique ou en alertant la communauté scientifique ou le grand public des usages mais aussi de potentielles dérives³ ; le second, en multipliant les recommandations, règles de bonnes pratiques et outils de régulation (*guidelines*, groupes d'experts indépendants, bases de données, etc. Par exemple : [12, 16]). Par cette position réflexive, il s'agit à la fois de prendre en considération le contexte controversé de la pratique et sa nature afin d'en faire un fait de société et de le négocier, mais aussi d'encadrer les incertitudes et risques qui l'entourent pour contrôler le scandale. De nombreuses publications s'évertuent donc à prévenir les excès d'utilisations hâtives ou d'applications « sauvages » par exemple (hors du cadre d'essais cliniques contrôlés)

2. La SCP est par exemple la seule innovation thérapeutique listée dans le rapport 2012 de l'Institut thématique multi-organismes pour la recherche en psychiatrie, p. 12-13 [7]. Il est régulièrement fait référence à 100 000 patients implantés dans le monde sans que la source de ce chiffre ne soit donnée.

3. C'est par exemple le cas du neurochirurgien Alim Louis Bénabid, inventeur de la SCP, qui a saisi le Comité consultatif national d'éthique français afin qu'il rende un avis sur l'application de cette technologie en psychiatrie [6]. M. Lévêque a lui-même récemment alerté la communauté internationale sur ce qu'il avait identifié comme de potentielles dérives de chirurgie lésionnelle pour des cas d'agressivité [9] (voir aussi *Le Monde* du 24 avril 2013).

qui pourraient mettre en danger son développement voire conduire à la mort de la technique [1].

Si M. Lévêque s'attarde sur les légitimes enjeux éthiques de ces pratiques (mais dont on peut s'interroger sur la spécificité)⁴, on peut s'étonner de l'absence d'une discussion plus générale sur les modalités de leur régulation scientifique et de leur standardisation. Pourtant, à la lecture de l'ouvrage, il ressort que les technologies de neuromodulation restent marquées par un fort empirisme (beaucoup de nouvelles indications découlent de constatations cliniques fortuites), et que l'ensemble pêche par les limites méthodologiques des recherches et cas publiés jusqu'alors. Cela ne signifie pas que ces pratiques ne possèdent aucun fondement scientifique les justifiant ou encore que les recherches du champ n'ont aucune validité. Simplement il s'agit de souligner ici à la fois la difficulté pour ce domaine d'adapter à la chirurgie des outils de régulation de la médecine des preuves élaborés pour la pharmacologie (possibilité ou non de placebo, de double aveugle, etc.), mais aussi pour des traitements réservés en principe à un nombre très restreint de personnes souffrant de formes les plus graves et invalidantes de maladies psychiatriques, en impasse thérapeutique, ce qui limite d'entrée les recrutements et la puissance statistique des études. Enfin, ce sont des techniques chirurgicales qui posent la question de la standardisation des actes et des compétences ou moyens inter-équipes (la question des techniques de ciblage devient ici centrale). Ces facteurs ne font qu'amplifier la complexité à laquelle doivent faire face les praticiens pour monter des recherches qui répondent aux standards de démonstration contemporains.

Ces enjeux concernant la régulation et la standardisation de ces pratiques chirurgicales intéressent certainement plus spécifiquement l'historien ou le sociologue de la médecine, seulement ils s'entremêlent avec celles de l'offre de soin et de leur coût et sont trop rapidement évacués. Ils sont par conséquent essentiels car ils mènent *in fine* à une dernière série de problématiques qui touchent plus fondamentalement la nature du soin. À quelle forme de thérapeutique a-t-on affaire lorsque des technologies de neuromodulation sont utilisées pour le traitement de troubles psychiatriques ? La question s'est plusieurs fois posée de savoir si elles pouvaient être rapportées à la psychochirurgie (car après tout, l'acte chirurgical n'est ici que technique, il n'est pas thérapeutique, l'essentiel se jouant dans le réglage des paramètres de stimulation). Pour

4. Citons l'autonomie du patient et son information, les conflits d'intérêts et l'influence de l'industrie dans le financement de la recherche, etc.

d'autres cette question n'est que rhétorique (M. Lévêque évoque une « pirouette sémantique » : p. 332), l'usage du terme de « neuromodulation » ne servant qu'à démarquer les pratiques d'un passif trop sulfureux [8, 14]. On peut résumer en affirmant qu'assimiler ces pratiques à la psychochirurgie oblige à en penser plus intensément la régulation éthique et scientifique. En revanche, cela empêche en contrepartie de penser la qualité du soin et la complexité des situations engendrées, et donc, dans un geste éthique, la manière dont est présenté aux malades ce dans quoi ils s'engagent.

Ces questions sont pourtant bruyamment absentes des discussions et M. Lévêque ne fait que les effleurer. À la place, on leur préfère souvent les imaginaires futuristes ou techno-politiques et problèmes métaphysiques plus séduisants sur la nature d'une humanité appareillée auxquels nous confronteraient ces technologies⁵. Il paraît pourtant important de déplacer les débats sur les dispositifs de prise en charge qui doivent être mis en place pour le suivi des patients, car c'est dans ces dispositifs et l'articulation des différents acteurs qui interviennent auprès des malades (psychiatres, neurologues, neurochirurgiens, psychologues, neuropsychologues, etc.) que se situe l'enjeu de la nature du soin. On s'interroge ainsi sur le devenir des malades implantés dans le cadre d'un essai clinique une fois que celui-ci se termine (qui soulève la question du coût de ces traitements, de l'inégalité de l'accès au soin ou des moyens des équipes hospitalières selon les pays, etc.). Ou encore de la capacité des centres à assimiler l'accumulation de patients implantés qui doivent alors être suivis à vie. Sur un autre plan, c'est plus fondamentalement la problématique des limites de l'engagement des équipes de soin envers ces malades qui souffrent de formes extrêmement invalidantes des troubles psychiatriques. Les premiers arguments éthiques qui légitiment ces pratiques sont en effet leur désocialisation, leur faible qualité de vie ou de fonctionnement, interrogeant sur quels critères doit être évaluée l'efficacité de ces traitements expérimentaux. Cela impose notamment de questionner les situations d'échec et les perspectives alors offertes à des personnes pour qui ces thérapeutiques étaient pensées

5. On peut d'ailleurs regretter que l'ouvrage se conclue sur ces questions et en particulier sur cette dernière phrase de la postface du Dr Laurent Alexandre, président de DNAvision, qui écrit à propos des technologies de neuromodulation : « Imagine-t-on ce que serait devenu notre monde si Hitler, Staline ou Pol Pott avaient disposé de ces technologies ? » (p. 335). Son propos témoigne de tous les imaginaires qui entourent de telles pratiques et ne fait qu'embrouiller tout ce qui avait pourtant été si patiemment démêlé tout au long de l'ouvrage.

comme un dernier ressort. Au-delà des débats clivant sur la nature des troubles psychiatriques, cela montre finalement qu'il est impossible de se passer d'une réflexion sur ce qui soigne quand on implante des électrodes dans le cerveau.

Références

1. Benabid A.L. 2006. Attention, la psychochirurgie est de retour ! *Rev. Neurol.* 162 : 797-799 @.
2. Bottéro A. 2005. L'éthique au secours de la psychochirurgie ? *Evol. Psychiatr.* 70 : 557-576 @.
3. Bottéro A., 2007. La neurochirurgie des TOC « évaluée » par la Haute Autorité de Santé. *Neuropsychiatrie : Tendances et Débats* 31 : 15-17.
4. Braslow J. 1997. *Mental Ills and Bodily Cures*. California : California University Press.
5. Callon M., Lascoumes P., Barthe Y. 2001. *Agir dans un monde incertain*. Paris : Le Seuil.
6. Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé. 2002. *La neurochirurgie fonctionnelle d'affections psychiatriques sévères*, avis n° 71, 25 avril @.
7. Institut thématique multi-organismes Neurosciences, sciences cognitives, neurologie, psychiatrie. 2012. *La recherche en psychiatrie en France : État des lieux et orientations*. Rapport.
8. Johnson J. 2009. A Dark History : Memories of Lobotomy in the New Era of Psychosurgery. *Medicine Studies*. 1 : 367-378 @.
9. Lévêque M., Weil A.G., Régis J. 2013. Surgery for aggressive behavior disorder. *Stereotact. Funct. Neurosurg.* 91 : 198-200 @.
10. Moutaud B. 2014. Produire des connaissances, produire du soin en neurosciences. Le cas de la stimulation cérébrale profonde. In Chamak B., Moutaud B. (éds). *Neurosciences et société. Enjeux des savoirs et pratiques sur le cerveau*. Paris : Armand Colin, 137-156.
11. Moutaud B. Pour le bien de tous et l'intérêt de chacun. Essai clinique et innovation organisationnelle en psychochirurgie. *Sciences Sociales et Santé* à paraître.
12. Nuttin B. et al. 2014. Consensus on guidelines for stereotactic neurosurgery for psychiatric disorders. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry* @.
13. Pressman J.D. 1998. *Last Resort. Psychosurgery and the Limits of Medicine*. Cambridge : Cambridge University Press.
14. Sachdev P. 2007. Is deep brain stimulation a form of psychosurgery ? *Australasian Psychiatry* 15 : 97-98 @.
15. Schlich T. 2007. Surgery, Science and Modernity : Operating Rooms and Laboratories as Spaces of Control. *Hist. Sci.* 45 : 231-256 @.

16. Synofzik M., Fins J.J., Schlaepfer T.E. 2012. A neuromodulation experience registry for deep brain stimulation studies in psychiatric research : rationale and recommendations for implementation. *Brain Stimul.*5 : 653-655 @.
17. Valenstein E.S. 1986. *Great and Desperate Cures. The Rise and Decline of Psychosurgery and Other Radical Treatments for Mental Illness*. New York : Basic Books.

AVERTISSEMENT. Le contenu de cette publication électronique relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'éditeur. Les textes et illustrations figurant dans cette publication électronique peuvent être consultés et reproduits sur un support papier ou numérique sous réserve qu'elles soient strictement réservées à un usage personnel, scientifique ou pédagogique excluant toute exploitation commerciale. La reproduction devra mentionner l'éditeur, le nom de la revue, l'auteur et la référence du document selon ce modèle :

«Analyses d'ouvrages», *PSN. Psychiatre, Sciences humaines, Neurosciences [en ligne]. Nouvelle série, vol. 12, n° 2, 2^e trimestre 2014, Paris, Éditions Matériologiques, 91-98. URL: www.materiologiques.com*

Toute autre reproduction est interdite sauf accord préalable de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France.