

A propos des « Troubles du neuro-développement » ou Le retour du cerveau « taré » ?

Martin Pavelka¹

Mal nommer les choses c'est ajouter au malheur du monde.

Albert Camus

Est dia-bolique ce qui brouille le sym-bolique.

Bernard Stiegler

Les concepts nosographiques parlent de leur époque et de sa vision de l'humain et de l'enfance.

Un jour, quand les noso-archéologues examineront la couche des conceptions en pédopsychiatrie du début du XXI^e siècle, ils trouveront leur pépite : les Troubles du neuro-développement - les TND.

Vous me direz qu'en convoquant l'archéologie j'ensevelis trop vite ce qui n'est pas encore vraiment là². D'autres au contraire brandissent les TND comme une arme³ avant même qu'ils soient officialisés par la classification internationale de l'OMS⁴. Il est urgent de mener une réflexion sur le sens de ce concept, dont la « gestation » a été très problématique et non sans laisser les séquelles.

Les TND forment une nouvelle super-catégorie nosographique apparue en 2013, qui revendique de regrouper des champs cliniques très différents des tumultes de l'enfance :

Les autismes, les retards mentaux, les hyper-kinésies, les retards d'acquisition du langage, les tics, les difficultés d'apprentissage, de l'attention,

D'où vient-elle, que signifie-t-elle, quelle est sa finalité et quels effets directs et collatéraux elle produit ? Que vise en nosographie pédopsychiatrie l'accolage du préfixe « neuro » au développement, au-delà du sens premier de « développement neural » et de ses aléas ?



Avant de revenir à la nosographie, rappelons l'essentiel de ce qu'est le neuro-développement au sens strict :

Le neurodéveloppement, ou développement neural, désigne la mise en place du système nerveux à partir de la troisième semaine suivant la fécondation chez l'être humain jusqu'à l'âge adulte, lors d'une séquence ordonnée de processus (embryogénèse, histogénèse, organogénèse) [qui] permet

¹ Pédopsychiatre, exercice public, Essonne ; membre : API, WAIMH-Fr, RIAFET, Groupe enfance du Collectif des 39.

² La prochaine version de la *Classification Internationale des Maladies* (CIM-11) de l'OMS, qui officialisera ce concept, n'entrera en vigueur qu'en 2022.

³ L'arme de destruction des CMPP : *Cahier des charges régional : Évolution de l'offre des CMPP*, ARS Nouvelle-Aquitaine, 2019.

⁴ En France, dans le monde des Agences Régionales de Santé (ARS), dès 2018 ce terme venant du manuel DSM-5 de l'Association Américaine de Psychiatrie écarte la terminologie de la classification de l'OMS, pourtant toujours en vigueur (CIM-10).

*de former un système nerveux central mature. Les stimulations en provenance de l'environnement (externe mais aussi interne) vont en partie contrôler la mise en place des connexions. [...] La prolifération neuronale peut ainsi être altérée par différents facteurs environnementaux comme les rayonnements ionisants, molécules toxiques, ...*⁵

Ainsi, l'appellation « troubles du neuro-développement » doit logiquement désigner les altérations des processus précités et leurs conséquences au niveau des neurones (structure, synapses, myélinisation, etc.) et au niveau de la formation du cerveau et de son fonctionnement. Les TND seraient donc des troubles neurologiques, neuro-biologiques, neuro-physiologiques ou neuro-biochimiques.

S'il est établi un lien étiologique entre ces TND-là et les symptômes d'une pathologie psychiatrique ou pédopsychiatrique, ceux-ci devraient être nommés *Troubles mentaux liés aux TND*. En pédopsychiatrie ce sont par exemple les cas du Syndrome d'Alcoolisme Fœtal, des tableaux cliniques liées aux (micro-)délétions génétiques, et d'autres psychopathologies dues aux anomalies du développement neural (métaboliques, toxiques, infectieuses, tumorales, sténoses ...). Ces TND-là doivent être explicités et/ou classés parmi les facteurs étiologiques organiques d'une psychopathologie.

L'apparition de la super-catégorie TND en pédopsychiatrie serait-elle alors juste un malheureux « raccourci » des *Troubles mentaux liés aux TND*, ou alors un « passage en force » épistémologique ? Une causalité neuro-développementale exclusive ou systématique des pathologies pédopsychiatriques concernées serait-elle déjà établie ? Un marqueur biologique, ou génétique fiable ou une preuve par imagerie auraient-ils été identifiés ?

Ou bien observons-nous au contraire que : « *Malheureusement, il n'est toujours pas possible de citer un seul résultat des neurosciences ou de la génétique qui soit utile aux praticiens en psychiatrie ...* » ?⁶



Le concept des TND faisant son entrée dans la nosographie à travers le manuel de l'Association américaine de psychiatrie (APA) connu comme DSM-5⁷, il est judicieux de commencer par-là la recherche des réponses à nos questions. Seulement, étrange lacune, alors que les précédentes versions du DSM comprenaient le chapitre *Définition de la terminologie*, il n'en est plus rien dans la 5^e édition...

C'est donc dans la future classification internationale CIM-11, en psychiatrie devenue réplique internationale du DSM-5, que notre curiosité sera la mieux récompensée ... et avec quelles surprises :

« Les troubles neuro-développementaux sont des troubles comportementaux et cognitifs apparaissant durant la période de développement qui impliquent des difficultés significatives dans l'acquisition et l'exécution des fonctions spécifiques intellectuelles, motrices ou sociales. Bien que les déficits comportementaux et cognitifs sont présents dans de nombreux troubles mentaux et du comportement qui peuvent apparaître durant la période du développement (p.ex. schizophrénie, trouble bipolaire), seuls les troubles dont les symptômes de base sont neuro-développementaux sont

⁵ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Neurodeveloppement>

⁶ Kingdon D. Pourquoi les neurosciences ne tiennent pas leurs promesses pour la psychiatrie ?, *NeuroPsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 68-5 (2020) ; 274-276.

⁷ *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*, Fifth edition, American Psychiatric Association, 2013.

à inclure dans ce regroupement. L'étiologie présumée des troubles neuro-développementaux est complexe, et dans de nombreux cas particuliers est inconnue. »⁸

Derrière la façade du terme « neuro-développemental », cette définition laisse non seulement planer un mystère quant à l'étiologie « complexe » des « symptômes de base neuro-développementaux », mais elle exprime tout net que leur étiologie n'est que présumée, et dans de nombreux cas inconnue !

On comprend mieux le malaise et les fortes inquiétudes que la catégorie TND suscite : sommes-nous en présence d'une catégorie diagnostique trompeuse du point de vue sémantique, voire même scientifique, imposant une idée pervertie de causalité ?

La définition de CIM-11 en dévoile-t-elle trop, nous mettant face à la belle robe d'un roi nu ?



Mais attention, pas de malentendu. Ce n'est nullement le concept du neuro-développement, ni le champ de recherches sur les processus concernés et leurs aléas qui sont remis en question ici. Les facteurs multiples concourent à la mise en place des problématiques psychiques et psychiatriques et ceux liés au neuro-développement peuvent en faire partie, systématiquement ou cas par cas.

De plus, les moyens technologiques donnent aux neuro-scientifiques -et donc aussi aux pédopsychiatres- la possibilité d'explorer les pistes qui n'ont pas été accessibles auparavant. L'exploration des pistes comme une démarche spéculative et de recherche -en attente de la confirmation de leur pertinence scientifique ou de leur réfutation - n'est en rien critiquable. Et l'usage raisonné des résultats des travaux des neurologues et neuro-scientifiques en psychiatrie est d'une utilité incontestable.⁹

C'est bien l'introduction brute des TND dans les classifications des maladies mentales qui est contestable, et peut constituer une véritable escroquerie intellectuelle. Une autre définition formulée dans une revue de neuro-psycho-pharmacologie va d'ailleurs dans ce sens. Elle date de 2015, deux ans après la parution du DSM-5 :

*« L'accumulation des données épidémiologiques, génétiques, épigénétiques, de neurosciences et de la neuro-imagerie indiquent que le neuro-développement serait un temps de la mise en place des risques et résilience en lien avec les maladies neuro-psychiatriques ultérieures. [...] Depuis la formulation par Waddington du paysage épigénétique au sein duquel des facteurs héréditaires et externes modulent le développement pour préparer le terrain du fonctionnement ultérieur, les découvertes corrélatives ont établi le **modèle** d'une base neuro-développementale des maladies mentales. Les récentes avancées technologiques et expérimentales ont produit une compréhension plus mécaniste de comment les perturbations du développement du cerveau peuvent aboutir tôt ou tard à l'apparition des constellations de symptômes comportementaux et cognitifs, qui définissent une catégorie de maladies. Ce champ a aujourd'hui déterminé certains facteurs qui influencent le neuro-développement durant les périodes sensibles et critiques, ces temps spécifiques lors desquelles l'apport environnemental se combine avec la programmation génétique, afin d'influencer le modelage du cerveau, de la diversité neuronale, de la connectivité et, en définitive, la maturation fonctionnelle. Ce champ reste un **chantier excitant**, alimenté par le désir d'évoluer à*

⁸ Future CIM-11, Chapitre 6 : Troubles du neurodéveloppement.

⁹ Pavelka M. Petit billet sur l'usage raisonné de l'apport des neurosciences en pédopsychiatrie, VST, 145, (2020) 27-30.

*partir des preuves par corrélations, vers la compréhension de la causalité mécaniste, et ensuite, vers la prévention ou l'intervention précoce qui exploite la plasticité cérébrale ».*¹⁰

Notons d'abord le fait que ce texte fait une différenciation claire entre d'un côté le neuro-développement et ses aléas et de l'autre les maladies neuro-psychiatriques qui pourraient avoir un lien avec eux. Ici pas de raccourcis. Notons aussi l'absence d'un critère concret en faveur de l'évidence scientifiquement établie justifiant l'attelage sémantique « neuro-développemental » pour désigner une pathologie mentale.

Mais notons surtout les formulations signifiantes [que j'ai souligné] indiquant un « work in progress ».



« Indices » ? « Modèle » ? « Chantier excitant » ? ... A ce stade me vient à l'esprit une autre période, une autre « couche historique » de conceptualisations dans notre domaine. Pour avancer dans la compréhension du psychisme par la voie naissante de la psychanalyse, Sigmund Freud a également construit un modèle (métapsychologique) et une théorie (psychodynamique). Puis dans toute son œuvre, dès novembre 1887, diffuse l'atmosphère d'un « chantier excitant ».¹¹

Étant destiné à identifier une nouvelle dimension dans l'étude des phénomènes psychopathologiques, Freud a néanmoins été un neuro-scientifique de son temps, un neurologue étudiant l'anatomie du cerveau et la physiologie du système nerveux. Lors de son stage à la Salpêtrière, il a noté que même si les cliniciens français continuaient à établir un lien entre les symptômes [hystériques] et les altérations fonctionnelles de certaines parties du cerveau¹², leurs observations cliniques « gagnent certainement en indépendance du fait qu'elles repoussent au second plan le point de vue physiologique.... Il ne s'agit pas là d'une omission mais d'un fait voulu, délibérément réalisé ».¹³

Suivant ce précepte de bonne distance entre les deux champs épistémiques, les recherches psychanalytiques sur la structure et sur les dynamiques du psychisme humain ont continué dans cette voie « indépendante », sans que, pour autant, Freud eût nié l'importance du substrat neuronal des phénomènes psychiques et psychopathologiques. Au contraire, il reviendra plus d'une fois sur cette question des liens entre processus psychologiques et biochimiques, en en parlant comme d'un domaine encore inexploré, imaginant même que la terminologie physiologique pourrait un jour remplacer la terminologie psychanalytique.

Hormis certaines écoles hétérodoxes, la psychanalyse a depuis le temps de Freud toujours gardé le contact et des échanges fructueux avec les développements des neuro-sciences, et elle continue aujourd'hui.¹⁴ L'émergence de la neuro-psychanalyse¹⁵ impliquant nombreuses

¹⁰ *Revue Neuropsychopharmacology* - Editorial (2015) Jan; 40(1): 1-3.

¹¹ Freud S. (1887) Lettre à Fliess - 1, in *La Naissance de la psychanalyse*, PUF, Paris, 1996, 47-48.

¹² Freud S. (1923), *Kurzer Abriss der Psychoanalyse*, Gesammelte Werke: XIII, 405-427 ; cité par Ernest Kris dans son Introduction de Freud S., *La Naissance de la psychanalyse*, PUF, Paris, p40.

¹³ Freud S. (1888), Préface de la traduction de *Leçons du mardi de Charcot*, Paris.

¹⁴ Pour exemple le récent Colloque centenaire «Au-delà du principe de plaisir : pour une éthique de décloisonnement entre la psychanalyse, psychiatrie et neurosciences », 14-15/11/2020, CHU Necker, Paris. <https://www.psychanalyseextension.com/conference/au-delà-du-principe-de-plaisir>.

¹⁵ Stora J-B. *Qu'est-ce que la neuro-psychanalyse ?*, dans : Stora J-B. éd., *La neuro-psychanalyse*. Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, Que sais-je ?, 2006, p. 5-22. URL : <https://www.cairn.info/la-neuro-psychanalyse--9782130558682-page-5.htm>.

figures des deux domaines (par exemple en psychanalyse Peter Fonagy, André Green, Ilse Grubrich-Simitis, Otto Kernberg, Arnold Modell, Mortimer Ostow, Daniel Widlöcher, François Ansermet et en neuro-sciences Antonio Damasio, Eric R. Kandel, Jaak Panskepp, Karl Pribram, Vilayanur S. Ramachandran, Oliver Sacks, Pierre Magistretti) symbolise ce champ de recherche interdisciplinaire entre la psychanalyse et les neuro-sciences poursuivant le travail de Freud sur l'esquisse de la psychologie scientifique¹⁶.



Les définitions neuro-scientifiques citées plus haut ne suivent pas la même voie « d'indépendance » dont il vient d'être question à l'instant, c'est-à-dire incluant le respect et l'attention pour les champs scientifiques connexes. La psychologie et la psychodynamique y sont perdues, voire ensevelies dans ce qui est résumé sous la formule de « paysage épigénétique »¹⁷ que traverse l'organisme humain (voire seulement le cerveau) depuis la fécondation de l'ovule jusqu'à sa mort. Contrairement à la démarche freudienne face à la science neurologique, ici le « psychique » ou « psychologique » ne méritent même pas d'être nommés.

De ce fait, l'entrée fracassante des TND dans les classifications psychiatriques et pédopsychiatriques produit une « disruption » plutôt qu'une « évolution » épistémique, par l'effet suggestif, voire injonctif d'une seule causalité, et par l'effacement suggéré, voire le déni d'autres facteurs étiologiques, notamment la causalité psychique. On peut d'ailleurs se questionner avec Anne Delègue¹⁸, de quelle façon la super-catégorie TND du DSM-5 a-t-elle pu fracturer la rubrique « Troubles [mentaux] habituellement diagnostiqués pendant la première et la deuxième enfance, ou à l'adolescence » du DSM-IV. A l'occasion de cette fragmentation, certaines des sous-catégories appartenant à cette rubrique ont été déplacées ailleurs¹⁹ et d'autres non, sans que l'on comprenne vraiment sur quel critère ce tri a été opéré.



Le terme « disruption » fait partie du champ lexical du marketing et désigne l'envahissement du marché par un produit plus accessible, mais pas de meilleure qualité. Souvent bien au contraire. C'est une stratégie pour prendre de court ses concurrents. Le professeur de philosophie Thomas Schauder rappelle qu'en général les grands bouleversements historiques²⁰ ont transformé le rapport au savoir, au corps, au désir, aux autres, etc.²¹ Ce sont des *pharmakon* au sens philosophique²², potentiellement à la fois poison ou remède selon l'usage qui en est fait.

¹⁶ Solms M. (2020): New project for a scientific psychology: General scheme, *Neuropsychanalysis*, DOI: 10.1080/15294145.2020.1833361.

¹⁷ Autrement dit l'« exposome ».

¹⁸ Delègue A. Les « troubles neurodéveloppementaux » : analyse critique, octobre 2019, *La Lettre d'API*, <http://www.api.asso.fr/wp-content/uploads/2020/01/Article-sur-les-TNDFinalisé2.docx>

¹⁹ Les troubles des conduites, le trouble oppositionnel avec provocation et autres troubles du comportement non spécifiés, les troubles de l'alimentation et des conduites alimentaires, du contrôle sphinctérien, l'anxiété de séparation, le mutisme sélectif, le trouble réactionnel de l'attachement, et les troubles (de l'enfance et adolescence) « non spécifiés ».

²⁰ p.ex. : la roue, l'imprimerie, le numérique, ... ; ou : figuration, perspective, art abstrait, ... ; ou encore : abolition des chaînes des aliénés, psychothérapie institutionnelle, séparation psychiatrie/neurologie, ...

²¹ Schauder T. *La « disruption » est-elle positive et nous fait-elle progresser ?*, *Le Monde* ; 21/03/2018.

²² Dans l'œuvre de Jacques Derrida et de Bernard Stiegler.

Or, en ce qui nous concerne, cette « utilisation » des neuro-sciences à travers l'irruption des TND dans les classifications déstabilise les structures de pensée nosographique sans traduire un progrès dans la compréhension étiopathogénique et sa complexité. Comme on vient de le voir, c'est plutôt le contraire qui se produit par l'effet réducteur du rapport au savoir qu'entraîne une telle « innovation » nosographique. Une sorte de dérive toxique du *pharmakon* nommé neuro-sciences. Elle peut tourner au cauchemar du livre *Fahrenheit 451*²³, quand sous pression politique²⁴ les managers de certaines institutions médico-sociales et sanitaires françaises, nouvellement asservis aux approches exclusivement neuro-comportementales, éliminent les livres et rejettent les formations sur les savoirs issus de champs différents et complémentaires.

Suivre une voie « d'indépendance » en accumulant les éléments en faveur d'une causalité neuro-développementale des pathologies mentales ou développementales, tout en « repoussant au second plan » le point de vue psychopathogénique est une manifestation irréprouvable de l'épistémophilie et elle produit des pistes intéressantes.

Mais aujourd'hui les résultats de ces efforts sont loin d'être suffisants pour justifier la création d'une catégorie diagnostique qui exclue, par une simple « énonciation de nomenclature », d'autres causalités opérantes. Réduire la complexité des étiologies multifactorielles en pédopsychiatrie et en psychiatrie revient aujourd'hui à défier les évidences et convoque une autre notion développée par le philosophe Bernard Stiegler : la bêtise systémique.

Pour lui, il n'est pas question d'avoir peur du progrès, mais il faut prendre le temps pour l'intégrer, de le « digérer » et de le mettre au service de l'humain et non celui du marketing. Se rappeler qu'avant d'être « disruptif », de « penser différemment », il faut commencer à penser tout court. Car pour Stiegler, en général, les remises en question permanentes de ce qui structure la pensée et le social nous rendent littéralement fous, c'est-à-dire plongent les uns dans la paralysie et l'apathie, et désinhibent complètement les autres.²⁵



Une telle réduction dans le rapport aux savoirs nous fait descendre dans une autre couche historique des conceptions du champ clinique qui deviendra plus tard la psychiatrie. « *Durant le XVIII^e siècle, le problème de la folie fait l'objet d'approches organiques, voire mécanistes, la folie est vue comme une maladie du cerveau susceptible d'être traitée par des moyens physiques* ». [...] Bénédicte Augustin Morel a créé « *une théorie générale dite de la dégénérescence, censée rendre compte de la folie et de toutes les maladies mentales. Cette théorie est adaptée au cadre médico-social de son époque, ce qui explique son succès sur près d'un demi-siècle. Elle paraît en 1857 dans son Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine, suivi en 1860 par le Traité des maladies mentales* ». ²⁶

Ces conceptions ont longtemps persisté dans le domaine de l'enfance. Avant l'émergence de la pédopsychiatrie moderne, de nombreux enfants, classés dans les catégories « incurables » et/ou « inéducables », étaient présumés être porteurs -quelque part dans leur cerveau- d'une plus ou moins mystérieuse « tare » responsable de leur état mental. Ce

²³ Ray Bradbury, 1953 ; mis en écran par François Truffaut, 1966.

²⁴ Rappelons le discours sur l'autisme en 2013 de Marie-Arlette Carlotti, Ministre déléguée aux personnes handicapées.

²⁵ Stiegler B. *Dans la disruption : Comment ne pas devenir fou ?*, LLL, 2016.

²⁶ https://fr.wikipedia.org/wiki/Théorie_de_la_dégénérescence.

« défaut » supposément héréditaire et immuable les enfermait, y compris aux yeux des professionnels, dans une impasse existentielle. C'est grâce à « un autre regard », plus global (« bio-psycho-social ») sur leur « personne singulière », grâce aux nouvelles approches thérapeutiques (psycho-, socio-, ergo-, etc.) et grâce au souci porté aux effets iatrogènes des institutions qui les abritaient et ainsi ségrégaient, qu'a pu s'ouvrir l'horizon des possibles pour nombreux d'entre eux. Et bien d'autres enfants après eux ont pu éviter l'« enfermement », à la fois réel et dans ces « catégories » diagnostiques devenues caduques.

Le concept d'une supposée « lésion cérébrale minimale »²⁷ des enfants hyperactifs était une persistance de ces mêmes logiques.

Rappelons-nous le constat fait plus haut : derrière la façade du terme « troubles du neuro-développement », la définition de ces diagnostics laisse non seulement planer un mystère quant à l'étiologie « complexe » des « symptômes de base neuro-développementaux », mais exprime tout net que leur « étiologie mécaniste » n'est que présumée, et dans de nombreux cas inconnue ! Comme jadis pour les cerveaux des « tarés ».



Maintenant, le cadre est posé pour esquisser les réponses à nos premières questions. Étant donné que l'introduction des TND dans les classifications diagnostiques ne suit pas une logique scientifique et souffre d'une incohérence sémantique, quelles seraient les raisons du « passage en force » à vouloir imposer à la psychiatrie et à la pédopsychiatrie un concept nosographique réducteur, et de ce fait « enfermant » ?

Après la sortie du DSM-5, invoquer un malheureux « raccourci » terminologique était la première réaction face à cette irruption : « *Dans „neuro-développemental“ il y a „développement“, que l'on peut entendre comme „développement psychique“* ». C'était une attitude d'évitement face à la brutalité du choc. Un tel « raccourci » est pourtant difficilement imaginable au niveau de l'Association Psychiatrique Américaine.

Alors, quelle explication et quelle finalité pourrait être avancée pour expliquer cette « stratégie de disruption » ? Une lutte de domination entre les chapelles scientifiques ? Une influence des pouvoirs publics ? Un résultat du lobbying des puissances industrielles et/ou financières ? Une concession aux groupes d'influence ? Ou encore une conséquence de la « bêtise systémique » ?

Et/ou sommes-nous en présence d'une logique plus générale du fonctionnement de notre société ?

• Commençons par la lutte de domination entre les chapelles scientifiques :

- Une première piste est esquissée par David Kingdon²⁸ : « *L'accent mis en psychiatrie sur les neurosciences a été utilisé pour **accroître la position scientifique de la spécialité**, et ainsi attirer vers la psychiatrie les nouvelles recrues. Mais quand l'apport des neurosciences est si difficile à démontrer, ne va-t-on pas nourrir chez les nouveaux venus des attentes impossibles ?* » Au final, Kingdon nous ramène à ce constat : l'accent mis sur les neurosciences « *ne ressemble-t-il pas, après 30 ans d'échecs, à une puissante croyance religieuse, ressemblant plus à une conviction forte et obstinée, bien que culturellement acceptée, plutôt*

²⁷ Minimal Brain Damage - MBD

²⁸ Psychiatre et professeur en systèmes de soins en santé mentale à l'Université de Southampton.

qu'à une conviction fondée sur la science ? Où est au juste l'explication rationnelle pour labourer encore et encore le même sillon ? »²⁹.

Dans cette hypothèse, ce serait un ultime coup de force que de réussir à introduire la super-catégorie des TND dans les classifications. Soit un baroud d'honneur d'un courant de recherche sentant venir la fin du cycle ?

- Une autre piste est la puissance bien connue du **narcissisme des petites différences**³⁰ qui peut nourrir la lutte des chapelles. Certains des neuro-scientifiques nord-américains ont-ils réussi par ce « passage en force » à faire « briller », durant un temps, leur champ de recherche au-dessus des autres dans un manuel nosographique ? « Challengent-ils »³¹ leurs concurrents dans la lutte du pouvoir, c'est-à-dire entre-autres dans la lutte pour les budgets et les postes.

Dans cette logique belliqueuse, à l'issue d'autres batailles à venir, la catégorie TND pourrait-elle être arbitrairement convertie en *Troubles de l'expression génique* (TEG), *Troubles de la psycho-dynamique* (TPD) ou *Troubles psycho-systémiques* (TPS), sans que la nature et la description clinique des pathologies ne changent ?³²

De tels « passages en force » d'une chapelle triomphante sont de courte vue.

• Un autre facteur pourrait potentialiser l'hypothèse précédente : **l'utilisation de la science par les pouvoirs publics**, avec le risque de fabrication de l'hégémonie d'une « chapelle » sur les autres non pas sur le critère de sa pertinence, mais suite aux choix politiques – aidés par un intense lobbying.

En effet, les pouvoirs publics sont depuis quatre décennies sous l'emprise d'un « despotisme économique »^{33,34} issue de la « révolution » conservatrice visant à liquider la puissance publique, et qui mène les états -sous prétexte de « réduction des coûts » du secteur public- à mettre au second plan, voire nier le rôle de celui-ci et l'importance de ses missions. Les stratégies politiques³⁵ visent la privatisation du secteur public, afin qu'il puisse générer les profits financiers dans la concurrence généralisée³⁶. Dans le management de la psychiatrie les gouvernants ont tendance à privilégier des « chapelles » qui apparaissent conformes aux « priorités budgétaires » et *in fine* avec leurs buts politiques³⁷. Les neuro-sciences sont le bon

²⁹ Kingdon D. Pourquoi les neurosciences ne tiennent pas leurs promesses pour la psychiatrie ?, *NeuroPsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 68-5 (2020) ; 274-276.

³⁰ https://fr.wikipedia.org/wiki/Narcissisme_des_petites_différences.

³¹ Dans la novlangue néo-libérale : défi, provocation.

³² Et un jour, qui sait, les *Troubles psycho-quantiques* (TPQ) ? : Martin F. Psyché quantique, Congrès de la FEMMO 2010, Dijon.

³³ Fradin J. *Cinq nuances de despotisme économique*, LundiMatin N°98, <https://lundi.am/Cinq-nuances-de-despotisme-economique>

³⁴ Fradin J. *Qu'est-ce que le despotisme économique ?*, LundiMatin N°203, N°204, N°205, N°206, <https://lundi.am/Qu-est-ce-que-le-despotisme-economique-1-4>.

³⁵ Document P6_TA(2005)0069, Révision à mi-parcours de la stratégie de Lisbonne précise : *Le Parlement européen [...] réaffirme la valeur des objectifs stratégiques définis par les Conseils européens de Lisbonne et de Göteborg dans le but de renforcer l'emploi, les réformes économiques, la concurrence, d'achever le marché intérieur, d'assurer la cohésion sociale et la protection de l'environnement, moteurs d'une économie durable axée sur la croissance;*

³⁶ L'exemple de la destruction France Télécom et de ses équipes est analysé dans le livre de Sandra Lucbert dans *Personne ne sort les fusils*, Seuil, 2020.

³⁷ Sous ce prétexte, et par des mécanismes multiples (p.ex. ventes des biens de l'état, « partenariat public-privé », etc.), il s'agit d'appauvrir l'État, diminuer son envergure et exposer à la marchandisation les services d'intérêt général qu'il assurait.

client de cette « utilisation des chapelles » par les pouvoirs publics, comme le montre la « success story » politico-médiatique de la fondation Fondamental.³⁸

Dans ce registre socio-politique, pas très éloigné de la stratégie précédente, rappelons une hypothèse de Daniel Luchins, citée par François Gonon³⁹. Une enquête journalistique montre que la psychiatrie américaine tend à imposer ses conceptions étroitement neuro-biologiques par son discours et le marketing qui va avec, tant aux Etats-Unis que dans le reste du monde. Selon une étude américaine, le grand public adhère de plus en plus à cette conception réductrice des maladies mentales. Selon D. Luchins, ce discours ne sert qu'à évacuer les questions sociales pour laisser de côté le financement des mesures de prévention des troubles mentaux les plus fréquents.

- La part des apparentes « **concessions** » aux groupes d'influence formés par les patients et/ou leurs familles, semblent expliquer certaines décisions politiques dans le domaine de la psychiatrie et la pédopsychiatrie en privilégiant certains savoirs et approches au détriment des autres. Mais l'oreille des politiques -ainsi que celle des personnes qui composent la Haute Autorité de Santé qui fera des recommandations- sont sélectives. Ainsi de nombreuses associations de parents et/ou patients ne sont pas écoutées.

En effet, certaines associations militantes en faveur des approches neuro-développementales et comportementales exclusives sont utilisées par les pouvoirs publics, car privilégiées selon les perspectives des économies dans le champ public que leurs vœux permettront (la privatisation du soin, les profits pour les industries, les intérêts des centres de formation, ...). Peu leur importe de savoir si leurs souhaits correspondent aux priorités et intérêts de la majorité discrète des parents et/ou patients - enfants ou adultes. Mais à la fin, pris dans leur conflit d'intérêts, ces militants sont amenés à tolérer l'absence de moyens alloués pour réaliser leurs propres demandes.

En France, la politique de prohibition de certaines approches dans le domaine du soin pour enfants et adultes autistes en est un exemple édifiant⁴⁰. Selon le témoignage de Pierre Vienot, ancien Médiateur de la république, les gouvernants sont amenés à bafouer les valeurs fondamentales de l'État : service dans l'intérêt général, neutralité, continuité et généralité.

- La part du **lobbying** des puissances industrielles et/ou financières est indiscutable. Les firmes, ici notamment pharmaceutiques mais pas seulement, sont condamnées par la logique concurrentielle à l'effort constant de captation du marché de soins et de création de nouveaux « besoins » par la puissance du marketing. Plus que d'autres, les concepts des neuro-sciences génèrent des stratégies diagnostiques et thérapeutiques impliquant de très nombreux et produits technologiques et pharmaceutiques divers. Ce marché est promis à une expansion proportionnelle à l'accélération de l'application au plus grand nombre de patients des concepts de la causalité cérébrale « mécaniste » et des stratégies de « modelage du cerveau ».

Ainsi dépenser des sommes inouïes dans le lobbying pour influencer les soignants et les politiques de soins est vital aux yeux de ces puissances.

³⁸ Bellahsen M, Knaebel R. *La révolte de la psychiatrie - Les ripostes à la catastrophe gestionnaire*, La Découverte, 2020, p103.

³⁹ Gonon F. La psychiatrie biologique : Une bulle spéculative ?, revue *Esprit*, Novembre 2011.

⁴⁰ Ainsi les pouvoirs publics privilégient [l'Autisme-France](#) au [RAAHP](#).

• Quant à la **bêtise systémique** évoquée plus haut, suivons le raisonnement de B. Stiegler. Il part du postulat que « l'intelligence individuelle n'existe pas, en ce sens que le psychique est toujours supporté par des conditions socio-techniques, qui sont le milieu dans lequel toute intelligence se déploie »⁴¹. Les individus de notre temps, dans le domaine de la science y compris, évoluent dans des conditions socio-techniques basées sur une pensée court-termiste, autrement dit pulsionnelle. Parallèlement, « la puissance informatique des réseaux parvient désormais à priver toutes les catégories professionnelles et hiérarchiques de toutes les formes de savoir » (p.ex. celui du savoir orthographique, qui est suppléé par le „correcteur automatique“, ou celui du jugement du banquier, qui se réfère à un „système expert“ pour accorder un crédit, ou encore le jugement clinique du psychiatre, qui se remet aux „critères“ du DSM).⁴²

Le savoir du scientifique s'appuie sur les « boîtes noires » algorithmiques, sur des données statistiques et sur des méta-analyses, puis il est soumis à l'injonction « publish or perish ». Ces conditions génèrent un niveau certain de « bêtise systémique » dû au milieu dans lequel l'intelligence se déploie. Cela expliquerait le besoin d'imposer son champ de recherche sur les autres y compris dans une classification, peu importe la portée court-termiste et toxique d'une telle bêtise, le « narcissisme des petites différences » évoqué plus haut renforçant cette impulsion. Tout ceci en dépit du fait qu'en fin de compte cette bêtise systémique devient autodestructrice pour la science⁴³.

Parallèlement, c'est le praticien sur le terrain, qui se trouve « prolétarisé » du fait de sa privation du savoir sur l'étiologie des manifestations cliniques, voire « escroqué » par les effets trompeurs d'une telle bêtise systémique. Ceux-ci génèrent la perte d'attention sur les savoirs cliniques accumulés et la réduction, voire la destruction, d'une partie de l'énergie libidinale du clinicien (épistémophilie) déployée dans sa pratique sous l'effet du commandement : « C'est neuro-développemental, circulez, il n'y a rien à voir. C'est le DSM qui le dit ! ».

• Dans notre **société de marketing** ce sont justement les dynamiques psychiques -celles que les neuro-sciences tendent à marginaliser dans le domaine des soins- que l'économie exploite dans le but de manipuler les pulsions et sentiments inconscients, pour capter le désir des individus vers les marchandises industrielles. Ce faisant, le marketing et les industries culturelles financées par la publicité, altèrent la structure noétique du sujet, qui fait la spécificité du psychisme humain.

En effet, le marketing et la publicité sollicitent directement la pulsion, détruisant ainsi le désir et sa transformation vers le comportement social dépassant l'intérêt individuel. Par conséquent, cette manipulation des pulsions et des sentiments inconscients altère la structure même de l'organe cérébral -c'est à dire son organisation synaptique- comme le montrent des recherches. Les modifications psychogènes de la structure du cerveau, par la modification de l'attention et des attitudes intellectuelles et morales via le marketing, représentent ainsi l'entrave à la pensée : une « contention noétique » du sujet et de sa capacité à juger par lui-même, en exerçant sa raison, prenant part aux décisions qui le concernent ici et maintenant, tout comme pour son avenir et celui du monde dans lequel il vit.⁴⁴

⁴¹ <http://arsindustrialis.org/bêtise>

⁴² <https://www.letemps.ch/culture/betise-systemique-modele-consumeriste>.

⁴³ Stiegler B, Giffard A, Fauré Ch. *Pour en finir avec la mécroissance*, Flammarion, Paris, 2009.

⁴⁴ Ces deux paragraphes reprennent librement les passages du chapitre *Du temps-carbone au temps-lumière*, écrits par Bernard Stiegler (elles-mêmes nourries du livre de Al Gore, *La Raison assiégée*, Seuil, 2007.) in Stiegler B, Giffard A, Fauré Ch. *Pour en finir avec la mécroissance*, Flammarion, 2009.

Or ceci est en complète contradiction avec l’assertion du marketing de « santé-mentale » : chacun est issu du potentiel de son propre neuro-développement, puis l’entrepreneur de soi via son cerveau, responsable des pensées et des comportements que le cerveau produit, tout comme de leurs inadaptations et dérives pathologiques. Au bout du compte, responsable de leur rééducation/correction, de la réussite ou l’échec de sa réadaptation à l’environnement.

En approche systémique on appelle une telle contradiction le « double bind » réputé de rendre fou.

La conception d’un neuro-développement « en soi », isolé des dynamiques psychiques et relationnelles⁴⁵ est aussi absurde qu’une conception de l’appareil psychique sans cerveau. Il s’agit de la même absurdité pour le concept des TND « en soi », isolés de la causalité psychique.

Imposer dans une classification psychiatrique un regroupement large des manifestations pathologiques sous le terme TND revient à produire un *puissant effet marketing* en faveur des modes de prises en charge centrées sur le cerveau (rééducatives, neuro-stimulantes et pharmacologiques) et des industries qui y contribuent. Serait-ce l’accomplissement d’une « stratégie de choc » véhiculée par les classifications qui acceptent ce concept, soutenue par le monde politique en raison du « despotisme économique » évoqué plus haut ?

dont L’effet collatéral dans notre domaine d’une telle stratégie disruptive serait la désobjectivation, désindividuation et déshumanisation des tumultes de l’enfance.



En conclusion nous pouvons dire que les neuro-sciences (neuro-biologie, neuro-physiologie, imagerie fonctionnelle, génétique...) sont précieuses pour éclairer les voies générales du neuro-développement *stricto sensu*, entendu comme le développement neural structurel et fonctionnel. Leur apport pour la psychiatrie est complémentaire aux connaissances psychologiques, psychodynamiques, cognitives, systémiques, sociologiques, ethno-culturelles, anthropologiques, etc.

C’est l’ensemble de ces champs de savoirs qui éclaire les voies d’individuation, du psychodéveloppement singulier et de la psychodynamique propre à chaque sujet, et leurs aléas d’ordre psychopathologique. Il faut à tout prix poursuivre les échanges entre ces multiples approches, cultiver le désir d’une coopération ouverte et critique, satisfaire le besoin d’un dialogue salutaire. Ainsi désamorcer les luttes fratricides de domination.

En psychiatrie et pédopsychiatrie la psychanalyse et les neuro-sciences peuvent avancer en bonne complémentarité, comme l’incarne le binôme François Ansermet et Pierre Magistretti, et leurs publications communes.

Car les influences causales entre ces champs sont complexes et mutuelles. D’un côté, comme on l’a vu, les atteintes du développement neural peuvent avoir un effet pathogène sur le développement psychique de la personne. Mais pas toujours. De l’autre côté, les recherches ont pu, par exemple, établir que les atteintes psychologiques, des expériences intersubjectives et intrapsychiques générées par les situations de carence et de maltraitance avec les états émotionnels et de stress qu’elles suscitent peuvent induire des bifurcations et modifications des circuits neuronaux et donc de la microstructure cérébrale (plasticité)⁴⁶. Ces

⁴⁵ Intra-psychiques, inter-subjectives, systémiques, sociales ...

⁴⁶ Glaser D. [Child Abuse and Neglect and Brain](#), *J. Child Psychol. & Psychiat.* 41-1, 2000, 97-116.

états peuvent aussi provoquer des dérèglements neuro-hormonaux⁴⁷, des réactions neuro-physiologiques et neuro-biochimiques qui peuvent finir par engendrer des modifications d'expression génique, jusqu'à l'inscription des traces de ces tumultes dans l'ADN de la personne (méthylations)⁴⁸, susceptibles d'être hérités par la génération suivante.

Et quand les technologies permettent de mieux objectiver les pistes des anomalies neurologiques et neuro-développementales, il reste toujours la question du sens de la causalité. Sont-ils à l'origine des psychopathologies ou sont-ils le résultat des tumultes psychiques ?

Ce niveau de connaissance de la complexité étiologique entre la psyché et le soma une fois atteint, la domination en psychiatrie d'une seule approche à « causalité mécaniste » exclusive serait absurde, elle constituerait un savoir lacunaire, scotomisé, comme vermoulu par le déni des autres pans du savoir.

B. Stiegler nous inspire l'idée, que la disruption produite par la super-catégorie des TND entraîne l'augmentation de « l'entropie » des savoirs nosographiques, c'est-à-dire une perte de savoirs, en tous cas leur fondamental appauvrissement, préjudiciable car « *dilapidant ainsi les potentiels néguantropiques accumulés* » par les humains.⁴⁹ Dans le même mouvement, elle impose -par la force de la servitude volontaire- la réduction de la « noo-diversité »⁵⁰ des approches thérapeutiques des psychopathologies, et elle sert de justification pour la déconstruction des dispositifs de soin relationnels, ou « transférentiels » qui font la richesse de la psychiatrie et pédopsychiatrie publiques en France.

C'est ce que ce philosophe pourrait appeler la « folie ordinaire ». Elle consiste en la dénégation, parallèle à l'élaboration des rationalisations parfaitement bien construites pour dissimuler la réalité : « *J'appelle ici « ordinaire » une folie la plupart du temps collective qui consiste à dénier les évidences en faisant fonctionner sur un registre extrême la dénégation qui est au cœur du rapport à la fin, que Heidegger nomme être-pour-la-mort – ou être-vers-la-mort, Seit zum Tode [...]* ». ⁵¹



Pour résumer l'idée de cet article je dirais d'une formule taquine, que c'est le concept des TND du DSM-5 qui est -suite à une « gestation » problématique- porteur d'une tare sémiologique et scientifique congénitale, dont il faut être conscient quand on est amené à se servir des classifications qui ont accepté de l'entériner⁵² et ainsi de véhiculer une certaine vision altérée de l'humain et de l'enfance.

⁴⁷ Berger M, Castellani C, Ninoreille K, Basset T, Frere-Meusnier D, Rigaud C. Stress dus aux traumatismes relationnels précoces : conséquences cérébrales de la perturbation de la sécrétion du cortisol sanguin chez les nourrissons, *NeuroPsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence*, 2010 ; 58(5) :282-92.

⁴⁸ Kim TY, Kim SJ, Chung HG, Choi JH, Kim SH, Kang JI. *Epigenetic alterations of the BDNF gene in combat-related post-traumatic stress disorder*, *Acta Psychiatr Scand*. 2017 Feb;135(2):170-179, DOI : 10.1111/acps.12675

⁴⁹ Stiegler B. *ibid.*, p79.

⁵⁰ De l'ancien grec *noos* ou *noûs* = esprit, raison, intellect.

⁵¹ Stiegler B. *Dans la disruption – Comment ne pas devenir fou ?*, LLL, 2016, p109.

⁵² La révision 2020 de la *Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent* ([CFTMEA R-2020](#)), reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé, n'a pas emboîté le pas de la DSM-5.

Déclaration du conflit d'intérêts : L'auteur est praticien du service public hospitalier.