

Histoire de la psychiatrie **Révisionnisme psychochirurgical ?**

Alain Bottéro

Plusieurs travaux récents d'histoire de la psychiatrie portent un jugement moins sévère sur les années triomphantes de la psychochirurgie (1). Assez semblables, les arguments invoqués par leurs auteurs sont les suivants. On caricature toujours trop, à distance, ce qu'il s'est passé. Les médecins qui nous ont précédés n'étaient pas si différents. Ni moins sensibles, ni moins scientifiques que nous, ils faisaient leur métier, comme nous faisons le nôtre : dans l'approximation et le provisoire, en essayant de faire de leur mieux, avec leur formation et les connaissances mises à leur disposition. La psychochirurgie se fondait sur des notions neurophysiologiques qui lui apportaient la caution scientifique exigible à son époque. A preuve parmi d'autres, l'adoubement par la communauté scientifique d'*Edgas Moniz*, l'inventeur de la psychochirurgie, qui reçut le prix Nobel en 1949. Elle n'avait rien de la tentative thérapeutique hasardeuse, en marge de la médecine, qu'on a eu tendance à décrire, par la suite. A la pointe des thérapeutiques du moment, elle était dispensée dans les meilleurs centres universitaires, par les meilleures équipes. Les médecins qui l'employaient n'étaient pas des monstres d'insensibilité, comme on devait les caricaturer. Simplement, ils n'avaient pas le choix. La psychobiologie d'*Adolf Meyer*, qui représentait le système de pensée dominant de la psychiatrie américaine d'alors, revenait à voir dans la maladie mentale une forme de "malajustement social". Le rôle de la psychochirurgie, dans l'esprit de ses praticiens, n'était donc que de faciliter le "réajustement" nécessaire (le plus souvent obtenu sous une forme d'abrutissement calme...). Et comme certains malades pouvaient se trouver dans des états d'angoisse et d'agitation que rien ne permettait d'apaiser, il paraissait moralement justifié de soulager leur souffrance par le recours à une thérapeutique héroïque, la seule qui marchât, le traitement de la "dernière chance". Ce d'autant qu'on ne manquait pas de témoignages de succès thérapeutiques "spectaculaires", y compris ceux fournis par les patients eux-mêmes. Enfin, au cours de l'après-guerre, il convenait de désencombrer des hôpitaux psychiatriques surpeuplés, et l'on tenait avec la psychochirurgie le moyen plus ou moins conscient de le faire (en toute erreur, puisqu'aux Etats-Unis certains centres psychiatriques devaient se trouver totalement engorgés par les séquelles invalidantes d'une psychochirurgie pratiquée *larga manu*, en quelques années à peine !).

Pensée psychiatrique, caution scientifique, impératif éthique, pression institutionnelle et sociale, tout concourait à favoriser une thérapeutique en apparence efficace, que nul ne savait encore évaluer avec rigueur. Ce n'est qu'avec l'engouement subséquent pour la

"révolution neuroleptique", elle-même très surestimée d'après ces mêmes historiens, que l'on devait disposer du recul offert par d'autres moyens de régler les problèmes, pour condamner sans appel une telle dérive thérapeutique. Sans compter que des "abus", la génération psychiatrique qui suivit devait en faire tout autant, avec ses "méga-doses" de neuroleptiques, rétrospectivement guère justifiées (2).

Toutes ces analyses sont sûrement justes, mais pèchent par un grave défaut, celui de passer sous silence un aspect essentiel du problème. Dès les débuts de la psychochirurgie, des voix se sont élevées pour dénoncer une technique plus proche de la mutilation expérimentale de la personnalité que d'un traitement respectant la dignité humaine. Un "traitement" qui permettait un peu trop vite de se débarrasser, sans se poser de questions, de certaines situations psychologiques difficiles. Ces situations qui exigent de gros efforts de la part des psychiatres : s'impliquer aux côtés de leurs patients, s'ingénier à les comprendre, les rassurer, à améliorer par des actes concrets leurs conditions de vie, à surmonter les obstacles à l'origine du blocage dans lequel ils se trouvent. Ce fut le cas, par exemple en France, de *H. Baruk* (3), qui inlassablement mit en garde ses confrères contre la tentation psychochirurgicale dans les cas dits "désespérés", les incitant à comprendre qu'une telle appellation signifiait d'abord que c'est le psychiatre qui désespérait, avec le risque de passer la main à une technique radicale, dépourvue de fondement scientifique, aux conséquences catastrophiques, moralement condamnable. Une opinion qui fut loin d'être ralliée par les psychiatres "éclairés" de l'époque : *Henri Ey* notamment devait violemment prendre à partie *Baruk* sur ses courageuses positions (4).

Réécrire l'histoire de la psychochirurgie comme celle d'une thérapeutique qui se concevait à son époque, tel que le font ces historiens par trop relativistes, revient à oublier que certains esprits sont plus clairvoyants que d'autres en leur temps. Certes la lucidité n'a jamais été le point fort des psychiatres. Mais quelque fois elle existe chez eux aussi. Dommage de ne pas s'en souvenir, quand elle est si rare.

Il est important d'étudier historiquement la manière dont les médecins arrivent à s'engager de bonne foi dans des thérapeutiques aux conséquences catastrophiques. On peut espérer en tirer quelques leçons, durables pour l'avenir. Mais n'est-il pas plus riche d'enseignement encore de retracer le cheminement de pensée de ceux qui ont su voir juste, en leur temps, sur ces thérapeutiques ? Qu'ils n'aient pas été dupes, alors que la majorité de leurs collègues l'étaient, n'est-il pas l'indice d'une vision plus

équilibrée, plus pénétrante des choses ? Sur quels points ? Voilà ce qu'on aimerait apprendre, et qui pourrait nous être plus utile encore. Ces travaux ne nous le disent pas, bien entendu, car ce n'est pas ce qui retient leur attention. A comparer les positions antagonistes de *Baruk* et de *Ey* dans le débat sur la psychochirurgie au début des années 1950, on entrevoit un début de réponse : le premier s'intéressait manifestement davantage à ses patients, le second à ses diagnostics.

REFERENCES

1. Pressman J. The last resort. Psychosurgery and the limits of medicine. Cambridge : Cambridge University Press. 1998.
2. Healy D. Some continuities and discontinuities in the pharmacotherapy of the nervous conditions before and after chlorpromazine and imipramine. *Hist Psychiatry* 2000 ; 11 : 393-412.
3. Baruk H. Les problèmes médico-légaux et moraux posés par la psycho-chirurgie. *Ann Méd-Psychol (Paris)* 1951 ; 101-1 (I) : 472-474.
Baruk H. La condamnation de la psycho-chirurgie actuelle. Réponse à M. Henri Ey. Problèmes physiologiques, médicaux, moraux et légaux. *Ann Méd-Psychol (Paris)* 1951 ; 101-1 (II) : 420-424.
4. Ey H. Société Médico-Psychologique, Séance du 12 mars. *Ann Méd-Psychol (Paris)* 1951 ; 101-1 : 482-483.