



HAL
open science

Unir les intérêts et accompagner les malades: ethnologie de la stimulation cérébrale profonde appliquée au TOC

Baptiste Moutaud

► To cite this version:

Baptiste Moutaud. Unir les intérêts et accompagner les malades: ethnologie de la stimulation cérébrale profonde appliquée au TOC. *Abstract Psychiatrie*, 2008, 37, pp.9. halshs-00492525

HAL Id: halshs-00492525

<https://shs.hal.science/halshs-00492525>

Submitted on 16 Jun 2010

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Moutaud B. (2008) « Unir les intérêts et accompagner les malades : ethnologie de la stimulation cérébrale profonde appliquée au TOC, » Abstract Psychiatrie, n°37 et Abstract Neurologie, n° 81, p. 9.

Unir les intérêts et accompagner les malades: ethnologie de la stimulation cérébrale profonde appliquée au TOC

Baptiste MOUTAUD

Doctorant en anthropologie sociale CESAMES, Université Paris Descartes, CNRS UMR 8136, INSERM U611, F-75006 Paris.

L'application expérimentale de la stimulation cérébrale profonde au TOC entraîne une série de mutations anthropologiques et sociologiques. A partir d'un travail ethnographique sur le protocole STOC dont les résultats viennent d'être publiés, nous décrivons certains de ces déplacements.

Un courant sociologique explique que pour qu'une innovation s'impose elle doit unir un maximum d'intérêts autour de son développement (*voir : Callon M. et Latour B (1986) Les paradoxes de la modernité: Comment concevoir les innovations? Prospective et Santé 36: 13-25*). Aujourd'hui la stimulation cérébrale profonde (SCP) comme technologie thérapeutique se double d'un puissant outil d'investigation du cerveau humain in vivo qui module l'activité fonctionnelle de structures motrices mais aussi cognitives et émotionnelles. Les nombreux effets secondaires psychiques et comportementaux observés chez des parkinsoniens «stimulés» en témoignent (*voir : Houeto J-L et al. (2002) Behavioural disorders, Parkinson's disease and subthalamic stimulation. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry 72: 701-707*). Ils ont ouvert de nouvelles recherches et mené son application à des troubles psychiatriques qui lient les intérêts disparates de disciplines cliniques et de recherches en neurosciences (*voir : Mallet L et al. (2008) Quelles sont les données expérimentales qui justifient l'utilisation de la stimulation cérébrale profonde pour le traitement des maladies neuropsychiatriques? Mouvements 1, 4-20*).

Entériner en pratique les mutations des neurosciences - Depuis les années 80 et l'expansion des neurosciences, la psychiatrie connaît une vaste mutation. La prise de pouvoir des sciences cognitives et de la biomédecine ainsi que l'institutionnalisation de classifications des troubles ont profondément transformé ses modes de connaissances, ses pratiques et ses entités diagnostiques. Le trouble psychiatrique tend à trouver une origine cérébrale jusqu'à évoquer une possible fusion de la neurologie et de la psychiatrie. Les éditoriaux et articles sur ces relations ont explosé en vingt ans. Dans ce mouvement perce l'espoir de découvrir les causes des maladies neurologiques et psychiatriques et d'élaborer des traitements. Cependant, les applications pratiques restent relativement pauvres. Dans ce contexte la SCP est un cas particulier d'une promesse des «neurosciences en action» dont elle entérine les mutations: Elle autorise la collaboration entre la neurologie et la psychiatrie qui s'unissent autour de problématiques et d'intérêts communs dans des recherches expérimentales, le traitement et la prise en charge. Une fois saisie cette facette du succès de la SCP

Moutaud B. (2008) « Unir les intérêts et accompagner les malades : ethnologie de la stimulation cérébrale profonde appliquée au TOC, » Abstract Psychiatrie, n°37 et Abstract Neurologie, n° 81, p. 9.

trois questions peuvent être soulevées: Quelles mutations épistémologiques impose-t-elle? Quelles en sont les conséquences pratiques? Quelles sont les répercussions anthropologiques?

Une convergence de troubles neuropsychiatriques dans le paradigme de la SCP - Avant tout, l'application d'une nouvelle thérapeutique redéfinit les entités auxquelles elle s'applique. Dans un premier temps épistémologique, le TOC trouve ici une origine neuronale: On vise une structure cérébrale pour en moduler le fonctionnement et supprimer les symptômes chez le malade. Cette étiologie cérébrale n'est pas nouvelle, mais ce n'est pas tant le TOC qui est décrit sur le modèle d'un trouble neurologique, par un dysfonctionnement cérébral, qu'une convergence de troubles définis comme «neuropsychiatriques» mêlant des composantes motrices, émotionnelles et cognitives et qui prend consistance sous l'action de la SCP. La maladie de Parkinson, le syndrome de Gilles de la Tourette et le TOC sont trois des pathologies cibles de la SCP qui se voient réalignées conjointement suite à la décomposition de leur symptomatologie (*voir : Moutaud B (2008) "C'est un problème neurologique ou psychiatrique? Anthropologie de la neurostimulation intracrânienne appliquée à des troubles psychiatriques. In Missa J-N (éd.) Les maladies Mentales. Paris, Presses Universitaires de France: 175-214).*

Chronicisation et complexification de la prise en charge - La conséquence pratique est alors la définition d'un modèle commun de prise en charge globale en termes de handicap (remplaçant les pôles normal/pathologique (*voir : Ehrenberg A (2004) Les changements de la relation normal-pathologique. A propos de la souffrance psychique et de la santé mentale. Esprit Mai: 133-156*) intégrant la socialisation («adaptation sociale», «qualité de vie») comme critère d'efficacité thérapeutique. Dans les protocoles, ces maladies deviennent des pathologies chroniques affectant les capacités de l'individu que la SCP doit restaurer (*voir : Mallet L. et al. (2008) Subthalamic Nucleus Stimulation in Severe Obsessive - Compulsive Disorder. The New England Journal of Medicine, ?*) (*voir : Welter M-L et al. (2008) Internal Pallidal and Thalamic Stimulation in Patients With Tourette Syndrome. Archives of Neurology 65, 7: 952-957*). L'amélioration symptomatique n'est cependant pas mécaniquement synonyme d'une amélioration de la qualité de vie ou de l'adaptation sociale et certaines dimensions de la pathologie et du fonctionnement humain résistent à la technique et semblent irréductibles à la compréhension du cerveau et à l'action sur celui-ci. Cela implique, suite aux cas de parkinsoniens (*voir : Schüpbach M. et al. (2006) Neurosurgery in Parkinson disease. A distressed mind in a repaired body? Neurology 66: 1811-1816.*) , de pouvoir compenser les limites de la SCP par une prise en charge pluridisciplinaire et un suivi à long terme structurellement très lourds, mais dans lesquels la distinction entre neurologie et psychiatrie reprend sens, notamment par un suivi «psychothérapeutique» (*voir : Welter M-L et al. (2008) Internal Pallidal and Thalamic Stimulation in Patients With Tourette Syndrome. Archives of Neurology 65, 7: 952-957*) des malades dans leur réadaptation sociale.

Serions-nous sensibles à la naturalisation de notre expérience? - Enfin, certains malades se montrent sensibles à la mutation du TOC en un trouble cérébro-centré. Cette naturalisation offre un nouveau modèle de causalité dans lequel leur vécu et leur réadaptation sont rapportés au fonctionnement cérébral et aux effets de la SCP. Ces patients redoublent le discours des neurosciences en

Moutaud B. (2008) « Unir les intérêts et accompagner les malades : ethnologie de la stimulation cérébrale profonde appliquée au TOC, » Abstract Psychiatrie, n°37 et Abstract Neurologie, n° 81, p. 9.

subordonnant les modes d'explications psychodynamiques ou relationnels à la valeur du cerveau. Ce modèle de causalité ne prend pas leur place, ne les fait pas disparaître, mais est plus facilement invoqué selon certaines situations car il renforce la dimension déculpabilisante ouverte par la définition cognitive du TOC et ampute la valeur morale des obsessions.