

Newsletter 2020 n°4

Autour et alentour du covid-19

危机就是转机

La crise est une occasion ...

Chèr(e)s collègues, chèr(e)s ami(e)s,

en tant que fait social global, la pandémie actuelle nous fait comprendre un peu mieux chaque jour combien il est abusif de réduire le champ de la santé à celui de la technomédecine des organes. La loi De Block, qui tente de formater l'exercice de la psychologie clinique et de la psychothérapie pour le faire entrer dans ce moule managérial, apparaît d'autant plus abusive. Nous sommes loin de nous y résigner.

Ci-dessous, quelques réflexions autour de ces questions. Un peu plus loin, une prise de position de notre collègue Vincent Magos sur le nécessaire «déconfinement» de la psychanalyse. Bas les masques autrement dit, et tentons de revenir à l'essentiel ! Membre d'honneur de l'APPPsy, Vincent Magos est le créateur de la célèbre collection «Yapaka» (<https://www.yapaka.be/>).

FM



Corona-virus : peur, crise, prélude à la chance ?

L'
intérieur de votre tête
n'est pas cette
MASSE
GRISE et BLANCHE
que l'on vous a dite

c'est un
PAYSAGE
de SOURCES et de BRANCHES
une
MAISON de FEU
mieux encore

Paul Nougé, 1925, La publicité transfigurée

Le corona-virus fait peur, mais celle-ci s'inscrit dans un sillage sociétal plus large et bien enraciné dans l'histoire. Peur de la peste certes et du choléra, mais aussi crainte des mauvais sorts et persécution consécutive des «sorcières» jusqu'au XVII^{ème} siècle ; éradication du «corps étranger» juif sous le nazisme ; «chasse aux sorcières» renouvelée par peur de l'infiltration communiste sous le maccarthysme des années 50 ; obsession par la pédophilie culminant, en 1996, dans le délire collectif belge de l'«Affaire Dutroux». Sans oublier la phobie généralisée de l'invasion par les migrants et la construction de murs divers. D'une façon ou d'une autre, ces phobies nous parlent de la fragilité du corps et proposent des remèdes. La crainte de l'intrusion est un thème constant, l'identification des adultes à des enfants victimes d'abus sexuels un symptôme révélateur. Côté corps social, en mars 2020, Ursula von der Leyen - présidente de l'Union – félicite la Grèce d'être «le bouclier» de l'Europe. Côté corps de chair et de sang, la médecine semble détenir le monopole du salut mais oublie souvent que la guérison - par-delà la nécessité des soins - n'est jamais qu'auto-guérison — et que le contexte sociétal n'y est pas pour rien. De ce point de vue, l'irruption du corona-virus ne sera pas traitée de la même façon si l'on y voit une pandémie à combattre, la «punition de Dieu», ou une entrave à la «libre entreprise» (Bolsonaro, Johnson, Trump). Dans ce cas, le vieux slogan libéral «Laisser faire, laisser passer» sera de mise. À défaut, nous serons guidés par «la main invisible du marché», laquelle donnera leur chance aux «meilleurs». C'est ainsi qu'à la prévention l'État belge préférera le salon du bâtiment («Batibouw», 29 février-7 mars 2020), et son accueil à des milliers d'acheteurs et de contaminés potentiels. La Ministre de la Santé ne manquera pas de se montrer rassurante, et de traiter de «*drama queens*» (tragédiennes à deux sous) les médecins lanceurs d'alerte.

Soucieux de la réalité clinique, il y a près d'un demi-siècle que Robert Ader et Nicholas Cohen ont établi les bases de la psycho-neuro-immunologie. Ils ont remarqué que les périodes dépressives, comme celles accompagnant un deuil profond, débouchaient sur une dépression immunitaire qui rend très vulnérable à toute maladie exogène ou endogène. Cette vulnérabilité rencontre l'expérience des psychothérapeutes. Mais en 1929 déjà, Serguei Metalnikov (un chercheur pavlovien) avait montré que la réponse immunitaire était une fonction conditionnable comme une autre (expérience avec lapins et trompette, 1932). En

1942, le physiologiste Walter Cannon (qui a développé la notion d'homéostasie dans le sillage de Claude Bernard) décrivait la «*Voodoo Death*» : on peut en effet y «mourir de peur» — pour peu qu'on soit inscrit dans le système symbolique où s'effectuent les pratiques de malédiction, et qu'on n'ait pas trouvé de parade rituelle adéquate.

Claude Lévi-Strauss de son côté a décrit avec minutie, en 1949, les effets positifs sur le corps de l'«efficacité symbolique» (aide à l'accouchement). Quant à l'intérêt scientifique très limité de la médecine pour l'effet-placebo, il date d'un article d'Oscar Pepper de 1945. Si ce papier a fait long feu, le législateur par contre a rendu obligatoires les comparaisons expérimentales - en procédure «double-aveugle» - de tout nouveau procédé thérapeutique avec un placebo ou avec un médicament comparable. Il en ressort que ce ne sont pas des milliers d'articles mais bien plutôt des mètres-cube, qui établissent expérimentalement l'efficacité de l'effet-placebo dans une proportion *grosso modo* de 33% — toutes pathologies et toutes thérapeutiques confondues : de la neurochirurgie à la psychothérapie en passant par l'éventail complet des avatars médicaux. Sans oublier l'inquiétant cousin du placebo : l'effet-nocebo, capable de mettre en échec ou de retourner l'effet des thérapeutiques les plus appropriées. Je connais un orthopédiste, blanchi sous le harnais, qui refuse toute opération sur des personnes âgées (comme la pose d'une prothèse de hanche), pour peu que l'intervention envisagée soit devenue un objet de discorde dans la famille.

Cela dit, il est remarquable qu'aucune conséquence sur l'organisation des soins ne soit tirée de l'abondante et convergente littérature sur l'effet-placebo. Du côté du paradigme médical dominant, il est clair que cette ignorance active procède d'une position identitaire et idéologique plus que scientifique. Tout récemment, on a mis en lumière l'activation concomitante du circuit cérébral de la «récompense» (dopamine, etc.) lors de certains effets-placebo. Du point de vue des neurosciences expéditives (présentes dans les magazines plus que dans les laboratoires), il s'agirait de l'élucidation démystifiante des «causes» de l'effet-placebo. Un peu sur le mode de Gagarine, découvrant avec soulagement l'absence de Dieu dans le cosmos ; ou comme la révélation de ce que ces «merveilleuses vacances» n'étaient finalement dues qu'au bon entretien de la voiture. La scotomisation idéologique - si peu scientifique - de l'effet-placebo est toujours passée par son identification à quelque magie anecdotique échappant à la rationalité. Il ne s'agit pourtant que de l'ordinaire du corps, manifesté à travers un phénomène aussi facilement observable qu'aisément quantifiable.

L'effet-placebo met en lumière la réalité bio-psycho-sociale - à la fois singulière et relationnelle - du «corps», en contraste avec celle du modèle opérationnel — purement conceptuel - de l'«organisme». En d'autres termes, là où le corps vit, l'organisme fonctionne. Le modèle réducteur, bien que relativement efficace, de l'«organisme» n'est en fait que la transposition en médecine expérimentale (par Claude Bernard vers 1865), du modèle cartésien (vers 1646) de «l'animal-machine» — c'est-à-dire dépourvu d'«âme». Les procédures médicales issues de cette fiction nous sauvent quelquefois la vie. Néanmoins, ayant par définition perdu l'âme, elles ne savent à quelle glande rattacher la pensée ? Descartes, qui avait participé en Hollande à quelques dissections de cadavres, a cru voir dans la «glande pinéale» (l'épiphyse) la nécessaire interface entre le domaine de l'âme et celui de la machinerie animale. On ne sait d'où lui est venue cette révélation. Mais, en attendant confirmation, on peut soutenir que l'«effet-placebo» remplace avantageusement la glande pinéale. Il a l'avantage, en effet, de ne procéder d'aucun mystère. Il atteste simplement que le corps est en prise directe sur *la relation soignante* (par définition transférentielle, au sens freudien du terme), qu'il est branché sur *la capacité de symbolisation* de l'état imposé par la

maladie (versus sidération), et sur *celle de s'approprier subjectivement* (versus retrait phobique ou effondrement psychotique) *l'invasion par les procédures de soin* — celles-ci apparaissant parfois aussi redoutables que la maladie. Comme le pensait déjà le père de la chirurgie moderne (Ambroise Paré, XVI^{ème} siècle), si la médecine soigne la guérison reste une affaire personnelle, tributaire de notre relation à «Dieu» — quoi qu'on veuille inscrire sous ce terme : «Je le pansai, Dieu le guérit». Elle est inséparable de l'histoire individuelle et des croyances de chacune et de chacun. En d'autres termes, en cas d'attaque virale et toutes médications restant égales, la guérison n'est pas seulement liée au parcours antigènes-anticorps d'un individu depuis son premier rhume. Mais force est de constater que là où Ambroise Paré considérait les deux aspects du processus curatif, la techno-médecine des organes se passe de l'«âme», voire en interdit l'accès. Si l'imagerie médicale a permis de scruter les organes, trop souvent elle a mis des œillères au médecin.

L'exemple de la chirurgie sous analgésie hypnotique est particulièrement parlant. L'hypnose ici semble apaiser l'attente anxieuse liée à l'aspect invasif et douloureux de l'intervention, et ceci via un changement de perception de la relation soignante. Autrement dit, elle convoque le corps là où le scalpel ne vise que l'organisme. La douleur s'en trouve aussitôt modifiée. Bel exemple de la plasticité de ce corps quand on lui en laisse l'occasion. Tout récemment, un collègue victime de fractures aussi douloureuses que multiples a bénéficié, à l'hôpital, de l'apaisement que lui apportait une pompe à morphine maniée par ses soins. Après quelques jours, une infirmière constata - stupéfaite - que la pompe - défectueuse - n'avait jamais fonctionné. On a pu constater également, via une contre-épreuve (administration de naloxone, un antagoniste de la morphine), la production d'endorphines lors d'extractions dentaires effectuées sous hypnose. *E tutti quanti*.

Du côté de l'aspect invasif et potentiellement angoissant des soins, les humains héritent d'un tronc commun issu des modalités intrusives des secours accordés par les adultes aux bébés. La prématurité constitutionnelle des petits d'homme entraîne, en effet, la persistance d'une «*Hilflosigkeit*» radicale bien après la naissance (incapacité à s'aider soi-même, Freud 1895). Aucun mammifère ne connaît d'impotence à ce point prolongée. Or, cette fragilité exige une prise en main radicale du corps, au point qu'il doit être malaisé, pour l'enfant, de toujours faire la part entre le *protecteur* et le *persécuteur*, la *relation d'amour* et la *relation d'emprise*. Du point de vue du «transfert, il s'agit ici de la «relation princeps». C'est elle probablement qui se trouve réactivée dans toute situation qui nous fait redevenir «patient» — et qui peut faire basculer les soins, soit du côté «placebo», soit du côté «nocebo». Hyppolite Bernheim (1840-1919), dont les travaux sur l'hypnose et sur la résistance au processus hypnotique ont profondément marqué Freud, pensait que le registre de la *suggestion* — et donc de l'hypnose — était universellement humain, et qu'on en trouvait le prototype dans la relation mère-enfant. Facétieux, Bernheim effectuait quelquefois des tours de salle avec ses assistants en prenant le pouls des patients : il comptait à voix haute leurs pulsations, tantôt accélérant le comptage, tantôt le ralentissant à son gré — et le pouls réel des alités accompagnait fidèlement le rythme suggéré par le patron. Modeste, le fondateur de l'École de Nancy reconnaissait qu'il était médiocre hypnotiseur en privé, et qu'il lui fallait la caisse de résonance de l'hôpital pour déployer des talents dont il trouvait par ailleurs qu'ils étaient universellement partagés. Les Nancéiens évitaient néanmoins d'être assis face à lui dans un tram, de crainte d'être hypnotisés. J'ai connu, de mon côté, un psychiatre psychosomaticien (Léon Chertok) qui faisait apparaître des cloques sur le bras de patients hypnotisés, par simple suggestion de brûlure.

Ne pas tenir compte de l'impact des aspects symboliques, contextuels, et relationnels mis en lumière par l'effet-placebo est cliniquement mutilant pour la techno-médecine des organes. En effet, même si elle les dissimule sous un champ opératoire, elle n'a affaire en définitive qu'à des corps. De plus, si les questions ouvertes par les notions d'«efficacité symbolique», d'«effet-placebo» et de «transfert» peuvent sembler peu paramétrables, on pourrait espérer que des données simples et reproductibles, qui impactent de plein fouet l'efficacité pharmacodynamique, soient prises en considération. En 1957, un jeune Roumain, travaillant dans le domaine du conditionnement et fréquentant de près les chiens de laboratoire, a l'idée de tester sur l'un d'eux l'effet d'une molécule récente : la chlorpromazine (commercialisée en 1952 sous le nom de Largactil et promue au rang de «lobotomie chimique»). Corneliu Giurgea – futur professeur à la Faculté de Psychologie de l'Université de Louvain - injecte donc à son compagnon à quatre pattes 3 mg de Largactil par kg de chien. Il s'attend à une diminution du tonus central et à un comportement stuporeux, et son attente n'est pas déçue : l'«anti-psychotique» fait son effet, le chien ressemble vite à une serpillière vivante. Corneliu décide alors de le ramener au chenil et sort du laboratoire : il doit le tirer dans le couloir avec sa laisse. Chemin faisant, il passe devant la porte de la salle de détente des animaux pavloviens. Aussitôt, le chien se dresse sur ses pattes arrière, se jette sur la porte et se met à japper joyeusement. Il a manifestement envie d'une récréation. Corneliu, lui, est stupéfait : il connaît bien les effets de la chlorpromazine et est sûr d'avoir correctement réalisé l'injection ... Mais c'est un scientifique ! Il ne se contente pas de trouver ça bizarre. Il ramène donc le chien vers le laboratoire et, arrivé devant la porte, son collaborateur retombe dans son état stuporeux. Jusqu'à quatorze fois en seulement un quart d'heure, le phénomène se renouvelle et le chien s'abolit ou ressuscite selon la porte à laquelle il est confronté. Curieusement, cet effet n'est jamais mentionné sur les modes d'emploi et dans la mention des effets secondaires du Largactil : «Ne pas se tromper de porte». De plus, Corneliu Giurgea (qui confiait quelquefois : «*Un réfugié, c'est quelqu'un qui a tout perdou — sauf son accent*») n'a jamais vu sa découverte honorée, bien que publiée sous le titre «Neurophysiologie et conditionnement» dans les *Annales de la Société Royale de Sciences Médicales et Naturelles* (Bruxelles, 17, II, 1964). C'est donc ici l'occasion de lui rendre hommage et de réparer une autre injustice : le passage au bleu d'une révolution copernicienne dans le domaine du médicament.

À la même époque que Giurgea, deux chercheurs allemands, Clauser et Klein, constatent, en décryptant une expérience en double-aveugle qui avait mal tourné, *plus d'effets secondaires angoissants chez les volontaires ayant ingéré du placebo que chez les autres* : il s'agissait de tester un nouvel hypnotique léger. Que s'était-il passé ? Mine patibulaire chez les expérimentateurs ? «Mauvaises vibrations» (au sens hippie du terme) ? On ne le saura jamais. Le fait est que l'ambiance devait être plombée et que, rendus suspicieux, la plupart des participants s'étaient sentis très mal après avoir avalé leur comprimé. Clauser et Klein ont alors suggéré – mais sans se rendre compte de la portée copernicienne de leur remarque – que c'était logiquement l'effet pharmacodynamique sédatif de la drogue qui avait inhibé, chez ses bénéficiaires, les effets secondaires «nocebo» dûs à l'ingestion des comprimés (Clauser G. und Klein H., «Kritische Übersicht über das Placebo Problem», *Münch. med Wschr.*, 99, 24, 1957, 896-901). Ce qu'ils n'ont apparemment pas aperçu c'est que, dans la séquence logique de l'expérience, ce sont plutôt les effets *secondaires* du médicament qui ont tempéré les effets *primaires* du nocebo. D'un point de vue psychologique, il n'y a aucune raison de ne pas étendre à toutes les thérapeutiques la logique de cette séquence inversée : qu'il s'agisse de nocebo ou de placebo, le contexte et l'idée qu'on se fait d'une molécule précèdent toujours son ingestion. Au vu de la plasticité de la fonction immunitaire, il n'y a aucune raison de penser

que cela ne s'applique également à tout virus bien médiatisé, soit pour amplifier, soit pour tempérer ses effets, ainsi que ceux des remèdes proposés.

Nous ne taquinons pas ici des phénomènes marginaux. C'est le moment de rappeler que, depuis les méta-analyses statistiques d'Irving Kirsch et de Guy Sapirstein (Psychology Faculty, Hull University, 2008) - sur base de résultats soigneusement dissimulés par l'industrie pharmaceutique - nous savons que les antidépresseurs de dernière génération (ISRS) ne fonctionnent pas mieux que des placebos — sauf cas de dépression grave. Cela ne veut pas dire évidemment qu'ils ne marchent pas mais que, dans la grande majorité des cas, on pourrait se passer des molécules de paroxétine (Déroxat) ou de fluoxétine (Prozac) pour ne consommer que l'emballage — ce qui réduirait sans doute les effets secondaires sans influencer pour autant sur les prix. Il faut savoir que le marché des ISRS – celui donc de placebos – est au centre d'enjeux financiers colossaux. Depuis la financiarisation des entreprises pharmaceutiques, via leur rachat dans les années quatre-vingt par des fonds spéculatifs dont la croissance financière est la seule finalité, on n'a pas hésité à inventer des pathologies qui font vendre. Ainsi, par exemple, de la «phobie sociale» (DSM-IV code 300.23, anciennement «timidité») : introduite par le DSM-III en 1980, elle a servi à recycler sous un nouveau label des molécules peu rentables, avant d'étendre à l'infini la prescription des antidépresseurs. En 2015, leur consommation s'élevait en Belgique à 78,3 comprimés par jour pour mille habitants, contre 72 en 2013 (statistiques de l'OCDE). Il est clair que la marchandisation des soins de santé et le lobbying qui l'accompagne, n'aident pas à prescrire avec discernement. Mais ici, tout fait farine au bon moulin. La peur par ailleurs - phobie sociale ou non - est un argument de vente sans pareil.

En bref, si la conceptualisation des implications cliniques de l'effet-placebo est carrément déficitaire, le marché médical du placebo s'avère quant à lui florissant. Et c'est ici que la diffraction en anglais du terme de «maladie» (par Arthur Kleinman, anthropologue de la médecine), en «*illness*» (l'état souffrant), «*disease*» (la maladie comme entité nosographique) et «*sickness*» (la maladie comme fait social), aide à s'orienter. La dépression sous cet angle apparaît plus comme un phénomène sociétal que comme une maladie clairement cartographiée — ce qui n'empêche qu'elle soit devenue le principal facteur d'invalidité au monde (OMS), de même qu'un marché financier à nul autre pareil. Une épidémie virale par contre semble plus facile à délimiter, vu l'agent précis qui s'y déchaîne. Ce dernier est loin néanmoins de rendre compte de l'entièreté de ce qui se joue. Nosographiquement mieux définie, la pandémie n'en constitue pas moins un tsunami social où la peur archaïque de l'intrusion fait se brouiller le regard, à mesure qu'on s'évertue à confondre champ médical et champ de la santé, et à confier son destin aux seuls «experts». Quel statut donner, par exemple, à une ordonnance du gouvernement belge prescrivant de garder une «distance sociale» d'au moins un mètre et demi entre personnes ne cohabitant pas, et de fermer tous les commerces — sauf les magasins d'alimentation, les pharmacies et les coiffeurs (sic) ? On n'ose imaginer le devenir sanglant des coupes de cheveux. Enfin, si la techno-médecine des organes suspend déjà la réalité du corps, comment éviter qu'elle ne devienne mutilante quand le managérisme financier y fait la loi ? À quoi bon maintenir des maternités de proximité qui coûtent si cher à l'État ? Pourquoi investir à fonds perdus dans la prévention de maux qui sans doute n'arriveront jamais ? La Chine est loin ... Plutôt que de fabriquer, stocker, laisser se déclasser, des tests et des masques coûteux, veillons à délocaliser à moindre coûts en fonctionnant à «flux tendus». On connaît la suite de l'histoire.

Flux tendus contre fonds perdus, le capitalisme financier mondialisé dérégulé fonctionne sur le mode pulsionnel infantile du «Tout et tout de suite» — à l'ombre d'une maxime unique : «Après moi le déluge!». Le désastre sanitaire et moral des Maisons de Retraite n'est nullement le fruit d'un manque de prévision. Il s'agit d'une politique. Des enfants de 12 ans, surfant sur le net, auraient pu voir venir. Mais les masques, les tests, ne sont pas bon marché. On verra plus tard ... Or, il se fait que les Maisons de Retraite sont – étaient - les endroits les plus faciles à protéger, vu que leurs résidents y sont par nature confinés, et que protéger, tester, contrôler les allées et venues, ne pose en ces lieux clos aucun véritable problème. Pour peu évidemment qu'on ait masques, tests et consignes. Pour peu, autrement dit, que le Service Public coordonne et anticipe. Mais le néolibéralisme ne voit dans le Service Public que concurrence déloyale. De son point de vue, un hôpital n'est qu'«une entreprise comme une autre», et qui ne doit bénéficier d'aucun privilège. Malheur à l'hôpital public s'il ne l'a pas compris ! Et malheur aux résidents des Maison de Retraite s'ils ont choisi une mauvaise entreprise : ils finiront dans la douleur, la détresse et l'abandon. Le désastre des Maisons de Retraite n'est en rien une douloureuse fatalité, une erreur qu'on aurait pu éviter : c'est le label cruel d'un système auquel appartenait le gouvernement Michel, auquel appartient le gouvernement Wilmès. Pour rappel, si Maggie De Block a tranché sans état d'âme dans le budget de la santé, Sophie Wilmès était alors ministre du budget.

Soulignons que les choix politiques néolibéraux se marquent plus encore en matière de *santé mentale*. Sur ce terrain peu contrôlable, où la quantification des actes, des symptômes et des procédures cède le pas à la singularité de chaque destinée, la fracture s'accroît. Car si ne pas tenir compte de ce que démontre l'effet-placebo est déjà ravageur en médecine tout-court, rabattre les critères de *formation*, d'*évaluation* et d'*organisation* des soins de santé mentale sur ceux de la techno-médecine équivaut à nier la spécificité du champ. Avec la circonstance aggravante que, bien que le budget de la santé mentale ne représente qu'une part infime du budget de la santé (moins de 5%), il s'avère un facteur de prévention – et donc d'économies – capital, aussi bien dans la sphère somatique (comorbidités multiples du stress, de la dépression et autres) que dans le domaine psychique et relationnel. Il est d'autant plus aberrant que les Services de Santé Mentale, qui attaquent la santé par un angle tout différent que la techno-médecine, se voient obligés - sous prétexte de travail en réseau - de se couler dans le moule managérial de l'hôpital général qui leur sert de comptable («Projet 107»). De même, il est inconcevable - bien que semble-t-il réalisable - que les psychologues cliniciens, sous prétexte d'être admis dans un lieu qui est déjà le leur (professions de la santé), se voient réduits à un statut de sous-traitants et de sous-médecins — au mépris de leur *autonomie*, de leur *déontologie*, de leur *identité*, et dans le plus grand mépris du *secret professionnel* (dénaturation de la loi Onckelinx, 2014, par la loi De Block, 2016).

Lieu indifférencié de la peur, mais aussi champ privilégié où scruter l'entrelacs des destinées individuelles et des exigences collectives, la crise du corona-virus nous donne à penser. Elle dessine un nouveau visage à la peur. Minuscule grain de sable dans l'engrenage, le covid-19 met en lumière la vulnérabilité et l'inégalité d'une «mondialisation» régie par la circulation sauvage des flux financiers. Réduit à la gestion d'une part de marché, le projet européen ne fait plus le poids : on n'ose même pas recadrer Orbán ou Kaczyński. Mais le plus frappant, c'est la facilité avec laquelle les démocraties européennes ont réussi à proclamer l'«état d'exception» et à mettre en place un contrôle politique et technologique sans précédent. Quelles qu'en soient les intentions, ceci a valeur de test. Le «bouclier» de Madame Ursula von der Leyen finira certes par s'engloutir avec le frêle esquif des migrants. Le corona mutera à Lesbos et nous reviendra par les mailles du filet. Faut-il encore s'aviser de ce que le nom du

camp de «Moria» signifie, en grec, *folie* ? Faut-il s'inquiéter de ce que trop de gens n'aient plus rien à perdre ? Mais non, pas d'inquiétude ! La technologie en place permet de «tracer» ce qui fait peur. Il s'agit simplement de mieux fermer les portes et de traquer les ennemis de l'intérieur. L'évidence du danger, il est vrai, ne suffit pas toujours à mettre en garde : les ISRS sont des placebos toxiques (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine), mais en tirer les conclusions bousculerait trop d'intérêts. L'idéologie de la croissance mène droit dans le mur – au suicide de notre espèce - mais qui oserait arrêter en rase campagne un train lancé à cette allure ? Freiner la prédation collective sous couleur d'optimisation et de redistribution des ressources n'est pas réaliste. À la remise en cause d'un système promis à l'effondrement, préférons l'effondrement. La guerre sélectionnera les plus forts. À moins que les virus ne fassent le travail ?

La consistance éthique d'une société se mesure à la place qu'elle donne aux plus démunis. Purement rationnelle dans ses fondement, la *solidarité* s'avère en fait la clef de voûte des sociétés humaines et de la survie du fragile animal humain. Son étymologie est la même que celle du mot «solidité». «Nu, je suis sorti du sein maternel, nu j'y retournerai», rappelle le plus pragmatique des écrivains bibliques (Qohélet). Mais que faire, en attendant, des corps encombrants parqués dans les Maisons de Retraite ? Le corona-virus n'a été qu'un révélateur de la dégradation éthique et politique de notre société. Bien qu'étant des plus faciles à protéger, et malgré le dévouement – quelquefois l'héroïsme - du personnel qui les entoure, les résidents des Maisons de Retraite sont morts comme des chiens. Au 23 mai 2020, ils représentent 51% des 8761 décès dûs au virus enregistrés en Belgique. À flux tendus, leur sort témoigne de la violence insidieuse du système — et ce n'est en rien «la faute à pas de chance». En effet, ne pas tenir compte de l'importance de l'effet-placebo ou nocebo dans l'ensemble du champ clinique ; assujettir les psychologues cliniciens à des normes nuisibles à la qualité de leur travail ; ne prévoir aucun système de protection pour les résidents des maisons de retraite ; ne tenir aucun compte des probabilités épidémiologiques, ne relève ni d'un manque d'information, ni d'une erreur d'appréciation. Ce n'est pas non plus un inventaire à la Prévert. Il s'agit de positions idéologiques venant confluer en un même point à partir de sources sans rapport apparent. Au plan politique, il importe de réduire au minimum le coût du Service Public. Pour ce faire, on ira jusqu'à délocaliser une partie du système pénitentiaire belge (Pays-Bas). Au niveau techno-médical, il s'agit de se tenir aux seules procédures validées statistiquement, de n'intervenir que sur base d'analyses et d'imageries objectives, sans s'encombrer de la relation clinique ni des dires du malade. Transversalement, il apparaît que c'est au registre, d'une part de la *standardisation* et de la *quantification* des procédures (division et coût du travail ; gestion des stocks), de l'autre de la *surveillance* techno-administrative des actes médicaux («bonnes pratiques» normalisées *evidence based* ; calibration budgétaire des actes) que se rencontrent, au confluent de la pandémie, les exigences du contrôle tant des usagers (anciennement «patients») que des consommateurs (anciennement, «citoyens»).

Panique anti-terroriste, phobie anti-virale, études de marché, ami(e)s sur Facebook, même outillage ! Ce qui n'était au départ que gadgets ludiques (réseaux sociaux, smartphones, webcams) a tissé insensiblement un réseau où chacune et chacun peut se voir épié(e) à moindres frais. Sans compter la paranoïa suréquipée des réseaux d'espionnage patentés. En fait, le corona-virus est l'allié objectif des systèmes de surveillance rapprochée, et de tous ceux qui en font joujou ou profession. Non que le traçage ne soit nécessaire au plan épidémiologique, mais tout à coup il nous fait réaliser ce que nous savions sans vouloir le savoir : technologiquement, tout est déjà en place — sans le moindre débat. La synergie

aveugle du *pouvoir financier* et de l'*emprise technologique* règlent la marche. La *peur* sert de catalyseur. Quotidiennement à Bruxelles, sous l'œil indifférent des passants, des voitures équipées de caméras identifient chaque véhicule. Bientôt chaque visage. Il s'agit d'une hydre anonyme échappant pour bonne part aux États, comme l'illustre la tentative d'installation sauvage de la 5G en Belgique (Proximus). Même Orwell n'aurait osé imaginer un tel maillage. Anesthésiés par le virus et par la crainte d'une mort fort déplaisante, au fil de «réunions de crise» et d'injonctions subséquentes, nous sommes – pour notre bien – prêt(e)s à tout accepter. Inutile néanmoins de voir tout en noir. Le bracelet électronique peut prendre des couleurs et des formes ludiques voire coquines. On finit vite par s'y habituer.

Pour celles et ceux qui croient encore à la vertu des mots, il reste que le signe chinois pour signifier «la crise» est composé de deux idéogrammes : *wei*, le danger – stylisation d'un homme au bord d'une falaise – et *ji*, l'opportunité. Un danger, autrement dit, peut devenir une chance. Par-delà ses horreurs intrinsèques, la crise du corona-virus ne cesse de révéler des trésors de solidarité, à partir desquels construire un avenir qui ne soit pas que la restauration du même.

Francis Martens

SOMMAIRE

La pandémie du corona-virus est aussi une crise sociétale. Elle révèle le cynisme de la politique néolibérale en matière de soins de santé, et aussi combien la peur pourrait faire basculer, en deux temps trois mouvements, une démocratie vers un état policier : les outils sont en place. Elle manifeste de plus le côté toxique de la réduction de l'organisation de la santé publique à celle de la techno-médecine managériale des organes. Elle montre aussi, au confluent de la réduction des coûts du Service Public et de la négation de la spécificité des soins de Santé Mentale, combien néolibéralisme et contrôle généralisé – mais aussi imprévoyance programmée – vont de pair. En Belgique, l'hécatombe des Maisons de Retraite et de Soins ne résulte ni d'un manque d'information, ni d'une erreur d'appréciation : elle procède d'un choix politique.

MOTS-CLEFS

Belgique, contrôle, corona-virus, effet-placebo, Maisons de Retraite, peur, néolibéralisme, techno-médecine managériale des organes, santé mentale, wei ji.



Pour déconfiner la psychanalyse

Lettre ouverte à mes collègues

Peut-être la crise du coronavirus vient-elle avec plus de vigueur encore interpellier les *pratiquants* de la psychanalyse. Pourtant, depuis le Livre noir, il y en eu des interpellations.

Au-delà d'y percevoir la seule mauvaise foi, quelques collègues y ont bien repéré un symptôme à penser et nous ont apostrophé : « Psychanalystes qu'avons-nous fait de la psychanalyse ? » (Merci Anne Millet). Ce fut jugé « intéressant », fit l'objet de quelques colloques avant que chacun retourne à son cabinet. Dommage.

Nous avons continué de privilégier la cure ou ce qui lui ressemblait le plus, dans le confort de nos cabinets et ailleurs, remettant à plus tard de penser l'articulation entre clinique et citoyenneté. Pourtant, intégrer le cri de Winnicott « Un bébé ça n'existe pas ! », c'est soutenir aujourd'hui qu'un humain n'existe pas sans son environnement. D'autant que, maintenant, nous avons également intégré qu'il n'est point de frontière étanche entre réalité et réalité psychique. Et nous savons aussi à quel point le travail groupal ou communautaire, si pas politique, s'avère parfois plus soignant.

Freud, Lacan et les autres ne nous ont pas transmis une bible dont il faudrait éternellement faire l'exégèse, mais plutôt un *mouvement dans une époque*. Presque celui du « premier reptile qui a traîné son ventre hors de l'eau pour aller vivre sur la terre, sans poumons, et qui a quand même essayé de respirer, il était fou, lui aussi. N'empêche que ça a fini par faire des hommes. » (Romain Gary).

Alors, comment faire pour retrouver ce mouvement ? Cet arrachement originaire.

Aujourd'hui la crise du coronavirus nous met au pied du mur. Allons-nous - éternellement plombés par la métaphore de l'or et du cuivre - nous contenter de proposer des entretiens individuels aux infirmières qui craquent, aux petits commerçants au bord du suicide ou aux livreurs qui chutent de leur vélo,... ? Nous savons qu'être psychanalyste ne peut se limiter à faire des cures, mais se doit de réfléchir à ce qui pourrait être le plus opérant *grâce* à la prise en compte de l'inconscient. Parfois un divan s'avère nécessaire, pas toujours.

De nombreuses personnes sont décédées en maison de repos, autant de familles n'ont pu rendre un dernier hommage à leurs morts,... Certes, nous ne mettrons pas la focale sur les sentiments d'abandons de leur enfance ; nous savons que le traumatisme existe et qu'ici il dépasse le registre individuel. Au travers de ces proches endeuillés, des soignants rendus impuissants... c'est tout un corps social qui est traumatisé. Que faire alors pour en prendre soin ? Comment inventer des dispositifs de groupes ou soutenir des rituels sociaux, comme le suggère notamment D. Di Cesare (Consacrons une journée à un rite public pour commémorer les victimes du coronavirus) ?

La question n'est pas d'inventer rituels ou dispositifs du haut de notre savoir mais bien d'écouter, soutenir et contribuer à ce qui émerge. À Bruxelles, les professionnels de la santé ont dressé une haie de déshonneur, tournant le dos à la première ministre venue les visiter. Ce type de geste collectif n'est-il pas d'or pour soigner les équipes ? Face aux traumatismes sociaux, nous aurons toujours à aller chercher leçon auprès des folles de la place de Mai.

Tout était déjà en place il y a six mois, le coronavirus n'est rien d'autre qu'une loupe sur les inégalités sociales, le capitalisme débridé, l'environnement saccagé,... et la psychanalyse trop souvent confinée.

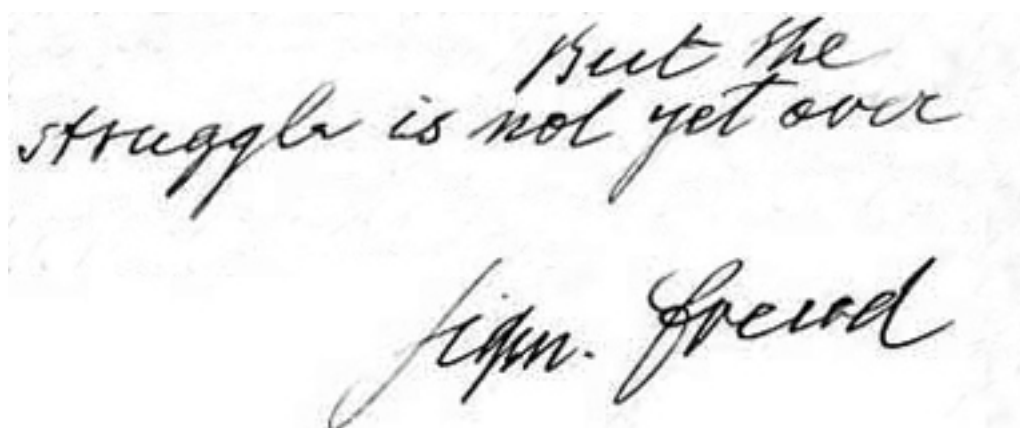
Comme tout un chacun, nous sommes aux prises du même virus et une part de nous aspire à retourner au monde d'avant. Mais peut-il encore exister ? Était-il souhaitable ? N'étions nous pas déjà, nous aussi, dans une forme de déni ? Comment ne pas y retomber ? Nos institutions auront-elles la capacité de se réinventer et de soutenir, si pas susciter, ces questions ?

D'avance je remercie mes collègues qui prendront la peine de me répondre, quand bien même la réponse serait divergente. L'heure n'est pas aux berceuses.

Vincent Magos

Bruxelles, le 23 mai 2020

vincentmagos@squiggle.be



But the
struggle is not yet over

Jimm. Greard

