

Le 30 septembre 2013

« Our Posthuman Future »¹.

Réponse à une réglementation des psychothérapies²

Dominique Deprins³

On ne saurait comprendre cette médicalisation et cette psychologisation scientifique des thérapies sans replacer ce mouvement dans notre société-monde d'aujourd'hui qui s'est lancée à corps perdu – et je pèse mes mots - dans l'illusion inavouée d'un savoir absolu grâce auquel elle guérirait de tous ses maux et qui la préserverait de tous les dangers.

À terme, nous explique François Ewald⁴, responsable du groupe de travail « Risques et protection » de l'exercice de prospective intitulé, *France 2025*⁵, il ne sera plus question de patient, malade et en souffrance, mais d'*agent* garant de sa propre santé, dans un rapport strict à soi et à son environnement ; il parle ainsi de la médecine de demain, une médecine qui se veut prédictive, s'intéressant à la santé, non à la maladie, dans l'idée de permettre à l'agent – si ce n'est de l'obliger – à la gérer au mieux. Pour ce philosophe du risque, la médecine prédictive porte donc le projet d'une gestion prédictive des risques. Dans cette conception de la médecine, le médecin n'est plus là pour soigner ; son horizon n'est pas la maladie mais la santé... fût-elle mentale⁶. Ne parle-t-on pas déjà de « Santé Mentale », autorisant à extrapoler cette nouvelle médecine prédictive au champ de la Santé Mentale dès lors qu'elle se médicalise ? Le thérapeute sera alors un expert évaluateur, un « coach » qui conseillera et donnera un avis, à suivre ou non, pour aider l'agent à gérer au mieux les risques qui sont les siens, individualisés grâce au profilage, en fonction de

¹ Cf. Francis Fukuyama, *La Fin de l'Homme, les conséquences de la révolution biotechnique*, La Table Ronde, 2002.
² Une proposition de loi sur la réglementation des psychothérapies est en cours d'élaboration, présentée par Madame Onkelinx. Ce texte est encore inachevé, mais une première version circule.

³ Professeur de statistique et de probabilités à l'Université Saint-Louis-Bruxelles et à l'Université Catholique de Louvain. Membre du Comité d'Orientation de l'Institut Diderot – Institut de prospective, Paris.

⁴ F. Ewald, « Assurance, prévention, prédiction », dans « Risques et protection », *France 2025*, 2011.

⁵ Les travaux de *France 2025* sont disponibles sur internet

⁶ Ce paragraphe sur la médecine prédictive doit beaucoup au document « Assurance, prévention, prédiction », de F. Ewald, cité ci-dessus. Son extension au champ de la Santé Mentale m'appartient.

son environnement. Dans l'optique d'une médecine qui se concentre désormais sur les patients sains et leur santé, les pathologies lourdes ne sauront plus trouver leur place en « Santé Mentale » ; elles ne pourront que basculer d'avantage encore du côté du pénal où les méthodes actuarielles ne seront jamais assez précises pour évaluer le risque de récurrence de ces « crimes-accidents⁷ » pour un délinquant sexuel ou pour un criminel schizophrène à partir d'un modèle sélectionné parmi une panoplie d'autres modèles⁸, grâce au délicat réglage technique entre l'ajustement statistique aux données et la robustesse⁹ statistique.

Portées à leurs limites, les nouvelles technologies permettront de mettre en place des thérapeutiques plus efficaces, ciblées et individualisées, en fonction des caractéristiques génétiques et biologiques de chacun. Il s'en suivra une nouvelle responsabilité pour les *agents*, liée à cet état de « sursavoir » qu'on ne saurait ignorer et grâce auquel on aura su identifier très précisément les facteurs de risque, les prédispositions et les terrains propices. Fondamentalement, prise sous cet angle, il s'agit pourtant d'une responsabilité concernant un patrimoine – génétique - dont on hérite et des prédispositions ou terrains contre lesquelles on ne peut, par définition, pas faire grand-chose. Cette responsabilité s'oppose en tous points à celle d'un volontaire insu¹⁰ par un sujet qui lui offre cependant le choix de tenter de sortir de la nescience de la cause de son désir avec la possibilité d'inscrire les expériences de sa vie dans la trame de son histoire.

C'est dire, insiste F. Ewald, que ce nouveau monde fantasme sur la convergence des NBIC (nano-biologie-informatique-sciences cognitives) et rêve d'établir des passerelles entre nanosciences et nanotechnologies, biotechnologies, sciences

⁷ T. Slingenayer, *Gouvernementalité et libération conditionnelle*, thèse de doctorat défendue le 20 juin 2012 sous la direction de F. Brion, publication à paraître.

⁸ Il existe en général trop de modèles statistiquement bons qui peuvent être construits pour un même ensemble de données observées. C'est ce qu'on appelle *le problème de sous-détermination des modèles aux observations*, repéré par W. O. Quine, comme propriété des théories de la traduction. Voir H. Atlan, « L'avenir de la prédiction », Carnet des Dialogues du Matin, Institut Diderot, Octobre 2012. Voir www.institudiderot.fr.

⁹ La robustesse (statistique) des méthodes statistiques est la prise en compte de l'influence de valeurs atypiques dites aberrantes et de toute autre structure minoritaire présente dans les données. Le but recherché est la stabilité du modèle dès lors que celui-ci est appliqué à des nouvelles données. Ce problème mis en exergue par Tukey (1960) est d'autant plus important aujourd'hui que l'on dispose de très grandes bases de données dont la fiabilité et la qualité ne sont pas toujours garanties.

¹⁰ Comme on peut définir l'inconscient que mobilise la psychanalyse.

cognitives et technologies de l'information et de la communication (TIC) destinées à former le grand continuum à travers lequel seraient appréhendées les questions de santé et de maladie dans le monde. Ne riez pas, la puce électronique incorporée de l'homme augmenté n'est plus si loin, qui fera de l'hôpital, un centre de calcul performant dont les quelques médecins-experts – il n'en faut plus beaucoup – seront les gardiens du sanctuaire numérique; des escadrons militaires de combat portent déjà de telles puces¹¹ électroniques incorporées, leur permettant de vaincre toutes les fatigues et tous les stress, quand les drones de combat autonomes ne sont pas encore disponibles pour cantonner l'intervention humaine à l'envoi et à la réception d'informations¹². Cette médecine d'examens continus abandonne la forme classique de la clinique pour celle de traitement de données, comparées et analysées à la fois par des programmes informatiques estimant, grâce à des algorithmes auto-apprenants, des modèles statistiques prédictifs de risque et par les nouveaux thérapeutes « examinateurs ».

Il n'y a aucune raison pour que ce dispositif technoscientifique ne s'applique pas, dès que possible, à la santé mentale médicalisée dès lors qu'elle s'abâtardit à un fonctionnement cérébral... Déjà, compte tenu de la masse de données disponibles, de la puissance de calcul des processeurs numériques des ordinateurs et des techniques algorithmiques d'extraction de données appelées KDD (*Knowledge Discovery from Databases*) qui fouillent littéralement les données afin d'y débusquer de nouvelles connaissances cachées (des nouveaux clients, des nouvelles maladies, des nouvelles pathologies, des nouveaux comportements, des nouveaux dangers, des nouvelles associations, des nouveaux « patterns », etc.), le problème ne

¹¹ Avec le temps, l'objet technologique de la société de l'information n'a fait que se rapprocher du corps; du téléphone fixe aux Google Glass, en passant par le portable, puis, le smartphone, le mouvement va clairement en ce sens. La prochaine étape est celle de l'objet technologique incorporé au corps pour l'homme augmenté... ou posthumain.

¹² Tout au long de son livre, *Histoire de la Société de l'Information*, A. Mattelart montre ce que la société de l'Information et de la Communication doit à la guerre. Quel rôle la société de l'information a-t-elle joué pour les logiques militaires dans le déploiement de l'univers réticulaire? A. Mattelart, *Histoire de la Société de l'Information*, Ed. La Découverte, Coll. Repères, Culture-Communication, n°312, 4^e édition.

serait plus tant celui de sa réalisation technique que celui de son acceptabilité sociale par les patients, les citoyens, le corps social et les associations diverses. Un problème politique, donc.

Le hasard conjugué sous ses différents vocables est le ressort insidieux de ce nouveau monde de la médecine prédictive qui appartient de plein pied au monde algorithmique des *Big Data*. Les *Big Data* sont ces « données » massives et protéiformes, labiles et spontanées, avec leur convergence numérique, qui répondent à une logique adaptative dans une perspective biologique, évolutionniste et néo-darwinienne qu'elles imposent comme paradigme dominant. Les *Big Data* défient l'informatique d'aujourd'hui à l'architecture algorithmique résolutoire toujours plus efficace; par son langage universel standardisé, l'informatique uniformise toujours plus le monde en fabriquant un nouveau sens commun et vise à économiser la pensée en automatisant la raison par ses algorithmes. Ces données surabondantes se retrouvent conservées dans de gigantesques « *Data Warehouse*¹³ » ou « *Datamart* », dans de nombreuses bases de données¹⁴ ou constituent les « pépites » informationnelles de l'Internet, « prothèse cognitive » (Nicolas Currien) de la nouvelle ruée vers une connaissance pléthorique vouée à « déchirer le voile de l'ignorance » (J. Rawls¹⁵)

Le nouvel âge des *Big Data* nous a construit un monde très concret caractérisé par une exigence prédictive sans précédent des risques devenus dangers pour l'entreprise d'abord : l'Analyse Prédictive¹⁶ trouve son premier engouement et ses premières applications dans le domaine du marketing et du management à des fins d'efficacité et de rentabilité. Comme une tâche d'encre sur un buvard, cette exigence prédictive s'étend inexorablement à la société toute entière et à l'individu

¹³ En français, on parlera d' « entrepôts de données ».

¹⁴ Il s'agit de bases de données telles que DB2 ou Oracle Database ou de données massives telles que MapReduce ou Cassandra.

¹⁵ Cité par F. Ewald rappelant cette phrase de J. Rawls à l'occasion de la découverte du génome.

¹⁶ Je ne parle pas de la médecine prédictive qui fut, quant à elle, inaugurée par les Compagnies d'Assurance dont les médecins ont été les premiers à se trouver face à des gens sains – et non des malades – dont il fallait évaluer les risques de maladie pour calculer les primes de risque.

qu'il soit désormais client ou agent de sa santé et de sa réussite professionnelle, sociale ou familiale, ensuite. Sous le discours lénifiant d'une technologie salvatrice et d'un nouvel âge athénien de la démocratie, c'est la pensée du chiffrable et du quantifiable qui s'impose comme prototype du discours vrai au service de la quête éperdue de la perfectabilité des sociétés humaines (A. Mattelard) et partant, de l'homme qui, décidément, ne saurait encore prétendre à être « cette machine désirante qui ne fonctionne que détraquée » dont parlait G. Deleuze.

C'est qu'aujourd'hui, le hasard n'est plus une fiction construite, l'aléatoire, une imitation du hasard, que l'on pouvait domestiquer par une probabilité médiatrice qui modérait les effets des incertitudes et assurait un avenir soustrait aux périls où il était bon se projeter. L'objectivation d'un danger par un prix avec sa possible mutualisation solidaire ne suffit plus à voiler l'incertitude fondamentale à laquelle est vouée la condition humaine. La nature ne s'avère plus soumise à des lois mais semble au contraire jouer le plus formidable jeu de hasard. Le hasard a pris de nouvelles formes comme celle des « Cygnes Noirs » (N. N. Taleb) qui révèlent un hasard sauvage autant qu'ils ne restaurent le déterminisme comme une possibilité sérieuse; ces Cygnes Noirs sont des événements extrêmes, imprévisibles et irréversibles, des dangers avec une dimension de menace globale comme ceux visés par le principe de précaution. Le danger offre ainsi une traduction à l'angoisse face à un vide par les semblants de la précaution, c'est-à-dire essentiellement par la prédiction qui condamne cependant à l'erreur mais participe d'une véritable boulimie cognitive. L'incertitude est désormais une ignorance à réduire, un défaut de connaissance à combler, du scientifiquement résorbable. Le monde de la Santé Mentale n'y fait pas exception. Se focaliser sur les risques permet de faire l'impasse sur la maîtrise des causes, *a fortiori* psychiques ; ce qui traduit l'unique objectif de réduire l'incertitude, spectre menaçant du hasard sauvage.

Ainsi, le monde des *data* tente-t-il de s'affranchir du monde du probable qui offre pourtant une rationalité au hasard, alliant le désirable avec le possible. Cet art du possible comme on peut qualifier la pensée du probable se veut le dernier refuge du savoir attestant par là de sa limite et d'une connaissance partielle du monde . La probabilité du monde du probable s'appuie sur cette ignorance fondamentale qui lui est constitutive et laisse ainsi une place vide pour le sujet autant assujetti à cette ignorance fondamentale qu'auteur de la décision à prendre . C'est dire que le monde du probable reconnaît qu'il y a de l'impossible à dire, à penser comme instance cardinale, n'en déplaise à notre monde des *data* asservi à sa volonté de savoir destinée à abolir le réel lui-même dans l'espoir fou qu'il n'en pâtirait plus. Le probable est quant à lui, une ruse de l'intelligence qui offre un traitement au réel en le déjouant (i.e. ni abolir, ni reconduire (D. Kaminski)) sur le mode de la dénégation avec sa contradiction interne, ouvrant par là même sur ce qui nous dépasse.

Union paradoxale de la rationalité et de la contingence, il n'est pas trop fort de dire que la pensée du probable est, au fond, ce qui était la démarche psychanalytique qui inscrit l'analysant, par une approche généalogique qui recherche des proximités ou des parentés, dans une histoire contingente faite des infimes matérialités des signifiants ; sa causalité psychique est une chaîne causale de l'ordre d'une cause probable inscrite au cœur même de la démarche généalogique. En effet, une cause probable atteste d'une causalité faible qui rompt avec la cause et ses effets nécessaires. En revanche, elle relève d'une contiguïté contingente, d'une conjonction persistante, d'une concordance fortuite entre des événements. Une telle causalité laisse la place à la contingence, c'est-à-dire à ce qui étant, pourrait ne pas être ou ... pas être comme tel, impliquant une série de choix, de décisions et de délibérations qui font émerger le sujet. Ni hasard sauvage, ni déterminisme, la contingence rompt avec cette bipartition dénuée de sens, au profit d'un déterminisme partiel ou du moins, d'une marge d'indétermination qui seule contient la promesse d'un autrement. Inscrite au cœur même de la démarche analytique et d'elle seule, la contingence est la condition même d'une clinique, seule capable

d'inscrire la filiation d'un sujet dans son passé. Cette contingence est ainsi la condition de la prévalence du sujet et d'une société de parole capable de prendre la chance et le risque d'un autrement pour le sujet.

On peut se demander si cette privation du probable, et corrélativement de la contingence, à laquelle concourt le monde des *data* qui veut, quant à lui, combler un néant cognitif devenu intolérable à coup de profils parfaitement ajustés et à grand renfort de modèles prédictifs, ne mène pas à considérer les *Big Data* elles-mêmes comme le nouveau lieu attendu d'une vérité cachée. Ce nouvel Eldorado mondialisé aux milliards de pépites informationnelles ne ferait-il pas office de grand Autre ; un grand Autre dépouillé de l'Absolu de Dieu et de la scientificité d'une Nature soumise à des lois?

L'agent doté d'une âme numérique qui le pilote sera toujours perfectible pour apprendre à marcher droit, quand le sujet tentera de « danser sur les pieds du hasard » (Nietzsche). Et pourtant, comment ignorer que quand le voile de l'ignorance se déchire, c'est faire l'expérience que « la lumière est abîme » comme nous l'enseignait Merleau-Ponty. C'est là, au fond, la vraie question : est-il encore possible d'ignorer ? Peut-on encore ne pas « savoir » ? L'exhortation kantienne « Sapere aude » - Ose savoir – ouvrirait les chemins de la subjectivité. Ce savoir dont il est question trouve sa racine (indo-européenne) dans *sap*, le goût, qui a donné sapience, la sagesse de celui qui a du savoir mêlé de prudence, d'habileté et de jugement. Avoir du goût ou, *a contrario*, avoir du dégoût, relève de l'affect, du sensible. C'est le savoir auquel invite la psychanalyse ; le savoir sur le réel du corps, le savoir de la pulsion, la vérité du désir. En revanche, la question posée aujourd'hui est relative à une connaissance des risques liés aux dysfonctionnements du corps biologique. La « connaissance » est plus proche de son équivalent anglais, *knowledge*, et on y reconnaît son verbe auxiliaire *can*. Il renvoie à « pouvoir », à « utilité ».

Quoiqu'il en soit, l'injonction contemporaine « à connaître » grâce aux *data* pléthoriques ébranle sérieusement le premier principe éthique : « Le pire n'est jamais sûr ».