

La prescription de médicaments : de « prenez et mangez en tous » à « c'est pour mieux te manger »

Gérard Winterhalter

Introduction

La prescription et la prise de médicaments sont devenues des gestes d'une grande banalité, et ceci non seulement dans le domaine de la médecine et de la maladie, mais aussi dans celui de la santé, comme en témoigne l'existence de nombreuses préparations visant à nous protéger de l'apparition de maladies.

La médicalisation du vivant, comme le dit A. Ehrenberg (1998), ou la médicalisation de l'existential, comme le dit E. Zarifian (2000), est un phénomène qui prend de l'ampleur. Le marketing réalisé par l'industrie pharmaceutique associé à notre envie de nous protéger des aléas de l'existence ne reste pas sans effet.

Le geste de prescrire est et reste cependant beaucoup plus complexe qu'il n'y paraît. A l'image de ce que mentionne Bernard Odier dans un numéro récent de la Revue Française de Psychanalyse consacrées aux psychotropes (2002), je pense qu'il est arrivé à la majorité de ceux qui prescrivent de constater qu'ils pouvaient faire figurer sur l'ordonnance leur nom plutôt que celui du patient. On peut y voir un mouvement d'identification au patient, mais on a aussi à se demander si l'ordonnance s'adresse toujours exclusivement au patient, si une prescription ne s'adresse pas toujours un peu à soi-même.

Il n'est par ailleurs pas rare d'observer un écart entre ce qu'il est raisonnable d'attendre d'un médicament et ce qui peut motiver certaines prescriptions, tant du côté du médecin que de celui du patient (par ex., manœuvre de dégagement par rapport à une difficulté à penser la situation clinique, incantation magique, investissement narcissique ou fétichiste...).

En fait, une prescription résulte d'une rencontre, d'un processus à deux, et je voudrais à nouveau citer à ce propos Bernard Odier (2002): « Bien que voulue aussi rationnelle que possible, une prescription résulte toujours d'un tâtonnement à deux, et comporte une part irréductible de flottement laissant un peu de jeu ».

Je souhaite m'interroger sur la complexité contenue dans le geste de prescrire, d'aborder l'ambivalence que l'on peut ressentir régulièrement au moment où la question de l'indication à une prescription se pose, et de m'interroger sur les éléments qui vont favoriser une action bénéfique des médicaments.

L'histoire des remèdes

Depuis toujours, l'homme a cherché des remèdes efficaces contre la douleur et la maladie. Vittorio Sironi, professeur d'histoire de la médecine et de la santé à Milan, a publié un article intitulé « soigner l'âme ou guérir par la Raison » (2005), où il reprend les différentes conceptions de la maladie et des traitements depuis la préhistoire jusqu'à nos jours.

Dès les temps préhistoriques, les médecines anciennes se sont fait une conception magique ou religieuse de la maladie: elle est vue comme le résultat d'une intervention diabolique ou comme une punition divine. Les thérapies se basent alors sur un modèle exorciste: les médicaments sont constitués de rituels, accompagnés

parfois d'objets magiques et/ou religieux que le sorcier-chaman, ou le prêtre-médecin, qui sont des médiateurs entre l'humain et le surnaturel, produisent et prescrivent eux-mêmes. De tels rituels existent toujours dans des certains groupes ethniques, en Afrique, en Asie ou en Australie par exemple.

Par la suite, la médecine gréco-romaine classique, celle du Moyen-âge et les médecines orientales (ayurveda et médecine chinoise traditionnelle) vont considérer la maladie comme la manifestation d'un phénomène naturel, dû à l'altération du milieu intérieur. La conception de la maladie devient ainsi à la fois rationnelle et dynamique, il s'agit d'une rupture d'équilibre. Par exemple, Hippocrate et Gallien vont parler de trouble fonctionnel des humeurs corporelles, et la médecine chinoise de trouble des forces énergétiques.

Le modèle thérapeutique sera alors dit « allopathique ». Pour rétablir l'équilibre perdu, on utilisera des mesures diététiques, des médicaments naturels (végétaux, animaux, minéraux) ou des stimulations particulières (acupuncture) dont on attend qu'ils produisent des effets contraires à ceux que produit la maladie, pour rétablir l'équilibre perturbé.

La prescription et la production des médicaments sont le fait du médecin, qui a un rapport personnel avec le malade et lui prescrit une thérapie individuelle. Ce n'est en fait qu'au 13^e siècle que l'on commence à faire la distinction entre prescripteur (médecin) et producteur (apothicaire) des remèdes.

A la renaissance apparaît une conception mécanique et chimique de la maladie. L'homme devient alors soit une machine, soit une sorte d'alambic ou de laboratoire, qu'il s'agit de réparer.

On voit alors apparaître, outre les médicaments naturels, des pratiques physiques (saignées, lavements, fumigations) et des médicaments alchimiques, à visée soit d'excitation ou de sédation, ou à visée homéopathique (soin du mal par le mal). La prescription des médicaments est faite par le médecin (qui spécifie la composition du médicament), mais la production est réalisée par le pharmacien.

Au 18^e siècle, suite aux avancées des connaissances dans le domaine de l'anatomie et de la physiopathologie, on en arrive à une conception « causale-ontologique » de la maladie, c'est-à-dire que l'on arrive à démontrer que les signes cliniques de la maladie sont l'expression des modifications pathologiques des organes, tissus et cellules. La découverte des microbes par Pasteur va permettre à Koch de démontrer qu'ils sont la cause des infections.

On va alors mettre au point des médicaments chimiques (où les substances actives sont extraites des plantes médicinales) puis des composés chimiques synthétisés dans les laboratoires de l'industrie pharmaceutique naissante. Ces médicaments vont avoir pour rôle de reconstituer l'ordre et le fonctionnement de la cellule, ou de tuer les microbes. Sironi appelle cela modèle « allopathique sélectif ». On commence alors à parler de récepteurs à la surface des cellules, récepteurs qui sont le lieu d'action des médicaments.

La prescription des médicaments est toujours le fait du médecin, celui-ci n'écrivant cependant sur l'ordonnance plus que le nom commercial du médicament. La conception et la production des remèdes chimiques est quant à elle réalisée par l'industrie pharmaceutique.

A l'heure actuelle se développe une conception biomédicale de la maladie. Il y a plusieurs paradigmes interprétatifs des pathologies (par exemple le paradigme biochimique, le paradigme immunologique et le paradigme génétique). On voit apparaître, en plus des types de médicaments déjà connus, des thérapeutiques génétiques et moléculaires, dont le but est de rétablir le fonctionnement de circuits

biologiques, ou de structures abîmées, ou d'empêcher par exemple la manifestation d'états pathologiques héréditaires.

La pharmacogénétique permettra, dans un avenir plus ou moins proche, d'adapter les médicaments à chaque personne. La prescription des médicaments reste un privilège du médecin. La production des médicaments traditionnels est faite par les grands groupements de l'industrie pharmaceutique, mais la réalisation des médicaments biotechnologiques modernes est d'abord pensée dans de petites compagnies.

Ainsi, Concernant la prescription et la production de médicaments, on constate au fil du temps une distinction entre le prescripteur et le producteur, puis le passage d'une production artisanale relativement individualisée à une production de masse de médicaments « collectifs » (la même substance pour tout le monde). Enfin, on assiste maintenant à une nouvelle individualisation des prescriptions, par le biais des avancées des biotechnologies.

De fait, le médecin maîtrise une part de moins en moins grande de la thérapeutique constituée par les médicaments: Avant le 13^e siècle, il était concepteur, producteur, et prescripteur des médicaments, puis il a abandonné progressivement la production, puis la conception pour ne garder plus que la prescription de ce qui est pensé et fabriqué par d'autres.

Toutes ces modifications ont influencé et influencent en profondeur tant la pratique médicale que les mœurs sociales. On constate en particulier que l'efficacité et la puissance des médicaments se sont considérablement accrues. Même si l'on est plus attentif à leurs effets secondaires, cela ne dispense pas de penser à une utilisation judicieuse de ceux-ci. Par ex., les calmants sont des médicaments très efficaces et très sûrs, mais qui posent des problèmes de dépendance compliqués si on les prend dans la durée. Comme l'origine du mot *pharmakon* (dont est dérivé le terme pharmacie) nous le rappelle, nous touchons là à l'un des enjeux qui me semble importants à propos des médicaments, à savoir qu'ils ont toujours une double valence, celle de remède, mais aussi de poison.

Dépression et pharmakon

Je vais aborder cette question de la bivalence à partir des réflexions du psychanalyste français Pierre Fedida au sujet de la place des antidépresseurs dans le traitement de la dépression.

Pierre Fedida, dans son livre intitulé *Des bienfaits de la dépression. Eloge de la psychothérapie* (2001), avance l'hypothèse que l'amélioration de l'état de santé en lien avec la prise d'une substance chimique va dépendre en grande partie de l'action psychothérapeutique qui accompagnera sa prescription. En d'autres termes, et je le cite, « c'est la parole (transférentielle) qui va permettre de qualifier comme médicament une substance chimique ». Cette hypothèse n'est pas prête d'être démontrée, dit encore Fedida. On peut néanmoins faire état des résultats de plusieurs recherches qui montrent que la combinaison psychothérapie et médicaments produit de meilleurs effets que la prescription de médicaments seuls ou qu'une psychothérapie seule, en particulier dans les dépressions sévères.

Ainsi, si on peut estimer que l'apparition des antidépresseurs est une bonne chose, c'est à condition de ne jamais oublier qu'on ne peut pas réduire les troubles psychiques à la seule approche psychopharmacologique. A l'heure actuelle, on

ressent cependant une tendance nette à définir la guérison comme correspondant à la seule disparition du symptôme.

Dans le cas de la dépression, nous avons affaire à autre chose : nous disposons maintenant des substances chimiques qui sont capables d'engendrer un bien-être (voire du plaisir), qui peut avoir toute l'apparence d'un état naturel, sans accoutumance à une drogue, ni aucun effet secondaire désagréable. Ces substances diffèrent ainsi des drogues générant des paradis artificiels. En poussant l'idée un peu plus loin, on pourrait imaginer que les antidépresseurs vont jusqu'à être capables de nous protéger du sentiment d'altération de soi.

Cette idée peut paraître farfelue. Mais certains faits sont là. Après avoir commencé par prescrire les antidépresseurs dans des situations de dépressions sévères, on en est peu à peu venu à les prescrire pour des états dépressifs beaucoup moins marqués, puis finalement aussi pour protéger les gens de l'apparition d'une tristesse un peu trop intense ou durable, comme dans les deuils par exemple.

Et c'est bien avec cette idée que l'on a par exemple créé ces dernières années un nouveau diagnostic dans la classification internationale des maladies, le « trouble dépressif récurrent bref », qui permet de prescrire un traitement antidépresseur à toute personne ayant été triste pendant quelques jours.

Il n'est ainsi pas très étonnant de trouver de temps à autres même dans la presse quotidienne non spécialisée des articles faisant douter de l'effet réel des médicaments. A ce propos, on peut citer une méta-analyse récente qui a été passablement médiatisée parce qu'elle avançait que les principaux antidépresseurs n'auraient, selon l'ensemble des données publiées et non publiées les concernant, que peu d'effet propre en dehors des dépressions sévères. L'essentiel de leur effet serait, en tous les cas dans les dépressions légères et moyennes, dû à un effet placebo. Ce type de publication, qui peut être considérée comme un plaidoyer pour la psychothérapie de la dépression, a suscité pour l'instant surtout une mise au point par l'industrie pharmaceutique qui affirme que les résultats de l'étude et l'interprétation qui en est faite sont en contradiction avec les avantages des antidépresseurs, avantages qui ont été démontrés dans la routine de la pratique clinique. En d'autres termes, un médicament apporte un avantage et est efficace à partir du moment où il est utilisé. Apparaît alors la question suivante : pourquoi un antidépresseur est-il beaucoup utilisé, alors que son efficacité est douteuse scientifiquement dans tout une série de situations ?

Au-delà du marketing de l'industrie pharmaceutique, on peut poser l'hypothèse que cela est en lien avec le fait qu'être à l'abri d'un sentiment d'altération de soi peut être malgré tout agréable, on retrouverait là un fantasme archaïque de bonne mère toute puissante capable de nous protéger de tout déplaisir, de toute souffrance, de toute maladie.

Il y a par ailleurs des enjeux stratégiques importants: en effet, avec les progrès de la recherche, on peut imaginer être susceptibles, dans quelques années, de disposer de produits capables de modifier l'humeur à volonté, de provoquer des émotions choisies, voire de gouverner certains aspects du fonctionnement cérébral. Comme l'a alors relevé le biologiste François Gros (1979), des produits dont l'utilisation serait inoffensive pour l'intégrité physique de leurs consommateurs, mais dont les effets seraient puissants sur leur comportement, leurs sentiments, leur capacité de résistance, revêtiraient rapidement une grande importance stratégique et politique. Être à l'abri d'un sentiment d'altération de soi a cependant pour conséquence un appauvrissement majeur de la vie psychique et de la subjectivité, dont la richesse tient entre autres à notre capacité de remaniement des représentations et des

affects, remaniement étant irréductiblement lié à une certaine capacité d'éprouver le manque et la souffrance.

Par ailleurs, les perspectives d'influence sur les sentiments et les comportements ne vont pas sans activer des angoisses primitives de dépossession d'identité et d'anéantissement de la personne. C'est pour ces raisons qu'un nombre croissant de psychiatres pharmacologues se préoccupent de l'intégration thérapeutique et psychothérapeutique de ces nouveaux psychotropes.

Par exemple, à ce sujet, Edouard Zarifian (2000) affirme que « la seule disparition du symptôme n'est pas suffisante pour définir la guérison. Encore faut-il avoir cicatrisé la blessure narcissique qu'engendre toujours le symptôme et avoir reconstitué une image de soi à nouveau valorisante. Les autres doivent avoir eux aussi restauré, dans leurs représentations, une image non dévalorisée du sujet qui a exprimé des symptômes visibles par tous ».

Le *pharmakos*

Cela confirme l'importance de proposer une approche psychothérapeutique lors d'une prescription d'antidépresseurs. Pour mieux cerner le contenu et la forme de l'action psychothérapique qui va donner son efficacité au psychotrope, Fedida (2001) recourt à la manière dont Derrida traite du *pharmakon* tel qu'il apparaît chez Platon.

Comme je l'ai déjà rappelé, le *pharmakon* a une double valence, il est à la fois remède et poison. Je me suis demandé d'où venait cette bivalence. Elle vient en fait du terme *pharmakos*, dont le *pharmakon* est dérivé.

Dans la Grèce antique, le *pharmakos* était à l'origine un pauvre, souvent un délinquant de droit commun, destiné à être sacrifié aux dieux en cas de catastrophe. Comme le rappellent Bernard Lachaux et Patrick Lemoine (1988), deux psychiatres qui se sont intéressés à la question de l'effet placebo des médicaments, la ville d'Athènes entretenait à grands frais, par prévoyance, quelques malheureux destinés aux sacrifices. En cas de besoin (calamité, épidémie, famine, invasion), il y avait ainsi un *pharmakos* à disposition de la collectivité. Il était promené dans les moindres recoins de la ville sur un char décoré ; il était destiné à drainer les ultimes parcelles du mal. Puis la victime sacrificielle était chassée ou tuée au cours d'une cérémonie rassemblant toute la population. Dans ce rite, le *pharmakos* est un réceptacle qui cristallise sur lui tout le mal et dont le sacrifice rembourse largement la société de ses investissements, puisqu'il calme l'effervescence et ramène la paix. La victime, sorte de bouc émissaire, incarne la culpabilité collective. Le *pharmakos* apparaît de la sorte sous un double visage : personnage coupable justifiant la vengeance à son encontre, mais aussi objet de vénération religieuse. D'après René Girard, sur lequel s'appuient Lachaux et Lemoine, il y aurait bien là une alchimie impérieuse dont la victime rituelle est l'instrument : en attirant sur elle la violence maléfique, elle permet, par sa mort, sa transformation en violence bénéfique.

Il y a ensuite eu un glissement du *pharmakos* humain au terme de *pharmakon*. Remède et poison, le *pharmakon* signifie en fin de compte toute substance capable d'exercer une action très favorable ou très défavorable selon les cas, les circonstances et les doses employées. Le *pharmakon* est une drogue magique ambiguë dont les hommes ordinaires doivent laisser la manipulation à ceux qui jouissent de connaissances exceptionnelles, voire surnaturelles : prêtres, magiciens, chamans, médecins.

On peut se demander ce qu'il reste de cette dimension sacrificielle et magique dans notre rapport au médicament aujourd'hui. Je n'ai pas de réponse claire à ce sujet, au-delà du sentiment intuitif qu'il y a là un champ d'exploration intéressant. Par contre, il me semble qu'avec ce détour par le *pharmakos*, nous arrivons mieux à nous représenter d'où vient cette bivalence remède poison.

Selon Derrida (2006), pour Platon, il n'y a ainsi pas de remède inoffensif. Le *pharmakon* ne peut jamais être simplement bénéfique:

- d'une part, les vertus bienfaisantes d'un *pharmakon* ne l'empêchent habituellement pas d'être douloureux (douloureuse jouissance). On dirait aujourd'hui qu'il n'y a pas de médicament sans effet secondaire.
- d'autre part, le *pharmakon* contrarie la vie naturelle, et donc aussi le cours naturel de la maladie. Derrida affirme que Platon croit à la vie naturelle, même lorsque c'est celle de la maladie. Dans le *Timée*, la maladie naturelle est comparée à un organisme vivant qu'il faut laisser se développer selon ses normes et ses formes propres, ses rythmes et articulations spécifiques.

Voici à ce propos ce que dit Platon dans « *Timée* » :

« Or, parmi les mouvements du corps, le meilleur est celui qui naît en lui par son action propre, car c'est le plus conforme aux mouvements de l'Intelligence et à celui du Tout. Celui qui est provoqué par une autre cause est plus mauvais ; mais le plus mauvais de tous est celui qui meut partiellement, par l'action d'une cause étrangère, un corps qui gît et se repose.

Par suite, de tous les moyens de purifier et de disposer le corps, le meilleur est celui qui s'obtient par les exercices gymnastiques. Le second après celui-là consiste dans le balancement rythmé qui nous est imprimé par un bateau, ou quand nous nous faisons porter d'une façon quelconque, sans fatigue. La troisième forme, qui peut être parfois très utile quand on est contraint de l'employer, mais dont jamais un homme de bon sens ne doit faire usage sans nécessité, est la médication par l'emploi des drogues dépuratives. Car il ne faut pas irriter les maladies par des remèdes, quand elles n'offrent pas de grands dangers.

En effet, la composition des maladies ressemble, en un certain sens, à la nature du vivant. Chaque vivant naît, avec en soi une certaine durée d'existence assignée par le destin, les accidents dus à la nécessité mis à part... Il en va de même pour la composition des maladies. Si par l'action de drogues (*pharmakeiais*), on met fin à la maladie avant le terme fixé, des maladies légères naissent alors, d'ordinaire, des maladies plus graves, et, de maladies en petit nombre, des maladies plus nombreuses. C'est pourquoi toutes les choses de ce genre doivent être gouvernées par le régime, dans la mesure où l'on en a le loisir, mais il ne faut pas, en se droguant (*pharmakeuonta*), irriter un mal capricieux ». (*Timée*, 89 ad)

Dans son analyse de Platon, Derrida souligne plusieurs points :

- d'une part la maladie (naturelle du vivant) est essentiellement définie (en son essence) comme allergie, réaction à l'agression d'un corps étranger.
- d'autre part la maladie est susceptible de manifester son autarcie en opposant aux agressions pharmaceutiques des réactions que l'on peut qualifier de métastatiques, qui déplacent le lieu du mal, éventuellement pour en renforcer et en multiplier les points de résistance. Ainsi, Platon déqualifie le *pharmakon* comme substance à priori thérapeutiquement efficace, mais le requalifie par la parole, si celle-ci vient d'un éprouvé intérieur (cf. *Phèdre*). Le *pharmakon* serait ainsi le modèle d'une action qui, pour devenir bénéfique, doit s'allier étroitement avec ce qui vient de l'intérieur.

Une parole nécessaire

A partir de l'analyse de Jacques Derrida, la proposition de Pierre Fedida est la suivante : si le mouvement le plus favorable à l'évolution d'un individu est celui qui vient du dedans et qui « naît en lui par son action propre », l'art thérapeutique consiste alors à prescrire une substance pharmaceutique en étroite alliance avec la parole, dans la mesure où celle-ci traduit un mouvement de vie interne. Cette parole peut, de l'intérieur, reconnaître la substance et, pour ainsi dire, intérioriser son action.

Pour Fedida, il faut être cependant attentif à ne pas opposer un extérieur mauvais (nécessairement *pharmakon*) à un intérieur absolument bon qui pourrait se délivrer tout seul (métaboliquement) des éléments étrangers qui le menacent dans sa vie.

Le sujet, selon la façon dont il va appréhender sa maladie et ses propres ressources internes, doit certes faire usage de lui-même (de son corps ou de sa parole) comme d'un *pharmakon*. Mais il est par ailleurs important qu'il puisse aussi s'appuyer sur un thérapeute qui va prendre un temps pour observer et comprendre, et s'approprier ainsi ce qui se joue de singulier chez le patient, tant pour ce qui concerne sa maladie que la manière dont il vit la prescription d'un psychotrope. C'est par cette action et la manière dont le thérapeute va en rendre compte que le patient pourra intérioriser l'action potentiellement bénéfique d'une substance, en ne la considérant plus comme un corps étranger (allergisant).

Sinon, le risque existe que le médecin produise alors une sorte de leurre accompagné, chez le malade, d'un oubli de soi. Dit autrement, si le médecin manque de tact, le *pharmakon* apparaîtra dans sa valence défavorable, il deviendra substance altérante par méconnaissance de la proportion juste, ou encore par dérèglement de cette proportion.

A partir de ces développements, Fedida tire plusieurs conclusions. Je voudrais en retenir deux points pour terminer. La première consiste à dire qu'une prescription selon les règles de l'art nécessite une bonne formation en philosophie; en effet, seule une formation philosophique permet de connaître les directions fondamentales de réflexions qui conduisent à une expérience authentique aussi bien de l'existence humaine normale que pathologique. En y réfléchissant, je me dis qu'il y a bien du travail à faire, dans la mesure où la proportion de médecins qui peuvent se targuer d'une bonne formation littéraire est maintenant bien faible. Fedida estime aussi que les psychanalystes devraient s'occuper de manière attentive de ce qui se joue autour du médicament et de sa prescription. Il est intéressant de noter qu'il n'oppose pas psychothérapie ou psychanalyse et médicaments, comme cela est souvent le cas dans le monde psychanalytique, francophone en tous les cas. Il critique assez vertement ceux qui ne pensent à une prescription de médicaments que lorsqu'une psychothérapie n'est pas indiquée, c'est-à-dire lorsqu'on pense que la parole n'aura pas d'effet. Il remet aussi en question les traitements bifocaux (c'est-à-dire les traitements avec deux thérapeutes, l'un des deux menant la psychothérapie, l'autre assurant la prescription des médicaments), estimant que cela est à discuter de cas en cas.

Fedida estime ainsi que non seulement c'est un travail psychothérapeutique qui va permettre à une substance chimique de devenir médicament, mais aussi en retour que les effets des psychotropes, au fur et à mesure qu'ils seront mieux connus, vont générer de nouvelles connaissances psychopathologiques et transformer ainsi la pratique clinique thérapeutique¹.

¹ Daniel Widlöcher va dans le même sens dans son petit livre intitulé *Les psychotropes, une nouvelle manière de penser le psychisme*, les Empêcheurs de Penser en Rond, Paris, 1996.

Bibliographie

DERRIDA, Jacques (édition 2006) *La pharmacie de Platon*, In *Phèdre* de Platon, Paris, Flammarion.

EHRENBERG, Alain (1998) *La fatigue d'être soi*, Paris, Odile Jacob.

FEDIDA, Pierre (2001) *Des bienfaits de la dépression. Eloge de la psychothérapie*, Paris, Odile Jacob.

GROS François, JACOB François, ROYER Pierre (1979) *Sciences de la vie et société*, Paris, La Documentation Française.

LACHAUX Bernard, LEMOINE Patrick (1988) *Placebo, un médicament qui cherche la vérité*, Medsi/McGrawHill.

ODIER Bernard, « Psychopathologie de la prescription quotidienne de psychotropes », *Revue Française de Psychanalyse*, vol. 66 (2002) PUF, Paris, pp 541-547.

SIRONI Vittorio Alessandro (2005) *Soigner l'âme ou guérir par la raison*, Le Devoir, cahier spécial, 20 août 2005.

ZARIFIAN Edouard (2000) *Des paradis plein la tête*, Paris, Odile Jacob.