

Sciences humaines et sociales en médecine: PACES 2012

Professeur Bertrand de Toffol

Mirko Grmek

- *« La médecine a un triple but : soigner les maladies, prévenir les maladies et améliorer l'état de santé. La médecine ne peut pas être une science, car la science n'implique pas l'application pratique des connaissances et les médecins doivent agir même s'ils ne connaissent pas tous les éléments du problème. »*

épistémologie

- **Définition : sens général : philosophie des sciences:**
“étude critique des principes, des hypothèses et des résultats des diverses sciences, destinée à déterminer leur origine logique, leur valeur et leur portée objective” (Lalande)
- **Plus modestement : « épistémologie médicale » :**
étude générale de la rationalité à l’œuvre en médecine

Objectifs du cours

- examen de principes généraux
- pour un public non confronté à l'exercice pratique de la médecine
- afin d'aborder les caractéristiques générales du processus rationnel spécifique à la médecine
- proposer un cadre de référence général pour la gestion de la connaissance acquise lors des études de premier cycle
- développer précocément l'esprit critique

DEFINITION PRAGMATIQUE DE L'ACTIVITE MEDICALE

- **on part d'une définition triviale : « *Un malade est soigné par un médecin* »** **Chacun des termes :**

- **malade**

- **est soigné**

- **médecin**

demande des éclaircissements

Un malade est soigné par un médecin

Un malade

- c'est un *individu* (on ne peut le diviser, on ne peut pas le considérer comme une somme d'organes séparés)
- terme habituel : *une personne globale* (signifie inséré dans un réseau familial, professionnel, social...)
- qui émet une *demande* adressée à un médecin

La demande du malade (1)

- La demande est une notion fondamentale, très complexe : elle peut être
 - explicite (= motif de consultation par exemple)
 - implicite (= le motif est distinct de la demande)
- Le sujet demandeur pose comme principe que le médecin est à même de répondre à sa demande, que la demande appartient au champ médical

La demande du malade (2)

- La demande porte sur le corps (au sens large, qui inclut le « psychique »)
- Être en bonne santé = avoir d'autres soucis que ceux de son corps
- Le corps « fait l'objet » de la relation
- **Sujet-demande-médecin : position structurellement relationnelle**

La demande du malade (3)

- **tristesse** : pas de consultation si échappe au cadre médical (par ex : déception sentimentale)
- une tristesse sans cause compréhensible peut donner lieu à une demande médicale
- le médecin va très tôt **interpréter** la plainte.

La demande du malade (4)

- Apparition de nouvelles demandes au sein du champ médical, liées à l'évolution de la société, notamment en chirurgie esthétique:
 - Chez la femme (seins, lèvres,...)
 - Chez l'homme (...)

L'interprétation de la demande

- Toute demande est inévitablement *interprétée* par celui qui y répond.
- La réponse à la demande portant sur le corps et la santé est placée dans un cadre de référence général, presque toujours défini *implicitement*: le cadre médical.

L'interprétation de la demande (2)

- La céphalée (“mal de tête”): interprétation source d’erreurs
 - “il a mal à la tête”
 - “ça lui prend la tête”
- Une importante “qualité” médicale: l’impression subjective de prise en compte de la demande (“mon médecin me comprend”)
- Complexité de la distinction entre demande implicite et explicite : l’exemple de la fracture de jambe

Déterminants de la demande

- La demande émane d'un sujet qui vit dans un *monde personnel et culturel de valeurs*
 - monde personnel : ex déjà vu de la tristesse
 - monde culturel : image du corps et conception différente de “l'apparence physique idéale” (exemples: chirurgie esthétique, mannequins anorexiques)

Le cadre de la demande

- La demande médicale s'articule au sein d'un monde culturel spécifique qui en règle les modalités d'interprétation
- Il est nécessaire de parler la même langue pour se comprendre
- Le « malade » et le médecin ne parlent presque jamais la même langue du corps

Le cadre de l'interprète

- Il correspond dans nos sociétés occidentales à une formation scientifique et humaine sanctionnée par un diplôme qui gouverne la conception du corps, de la santé et de la maladie: pour un “malade”, le champ d'intervention du médecin est aisément repérable.

La notion de malade en résumé

- en apparence évidente renvoie en réalité à des notions complexes:
 - « personne globale »,
 - « monde personnel et culturel de valeurs »,
 - « demande »
 - “interprétation de la demande dans un cadre de référence”

3 maladies en anglais

disease : maladie comme modèle médical

illness : la maladie telle qu'elle est vécue par le patient

sickness : la maladie telle qu'elle est vécue par l'entourage et la société

Un malade **est soigné** par un médecin

...est soigné

- tournure passive qui illustre les positions asymétriques occupées par le malade et le médecin dans le cadre de la relation.
- le demandeur est dans une position d'attente (un patient), de demande d'aide
- celui qui répond est supposé savoir.

Qu'est-ce que « le soin »

- L'activité de soins est fondamentalement de type TECHNIQUE
- Compétence professionnelle = maîtrise technique
- Efficacité médicale liée aux progrès techniques
- Progrès de la médecine = progrès techniques

Qu'est-ce que « le soin » (2)

- Le rapport entre la théorie (= fondements biologiques de la médecine)
- et la pratique (= prise en charge d'une personne globale) est médié par la technique.
- *La technique structure un mode spécifique de Connaissance.*

La dérive technique

- la technique n'est plus utilisée comme un moyen mais comme une fin: "faire des examens".
- Exemple caricatural : "ça vous prend la tête", je prescris quand même un scanner cérébral, il est normal, donc vous n'avez rien....

Organisation des soins

- Coût de la Médecine lié aux coûts techniques
- Organisation sanitaire centralisée (ex : installation d'appareils de radiologie soumise à autorisation ministérielle)
- Poids économique de la médecine qui influence les modalités de son exercice indépendamment de toute considération scientifique.

Coût des soins

- Dépenses de santé = 11% du PIB en France
- Importance politique du système de soins
- Dépenses de santé en 2007: 185 Milliards €
- Dépenses et prestations de la protection sociale: 526 Milliards €

Un malade est soigné **par un médecin**

... par un médecin

- diplôme de Docteur en Médecine : monopole de l'exercice
- 'délit d'exercice illégal de la médecine'
- formation médicale = éducation complexe qui détermine :
 - * la manière de considérer le corps
 - * la compréhension de la causalité
- la manière de voir, toucher, entendre, agir

La notion de cadre de référence

- L'ACTIVITE MEDICALE OCCIDENTALE
FONCTIONNE AU SEIN D'UN CADRE DE
RÉFÉRENCE TRÈS ORGANISE MAIS COMPLEXE
ET HETEROGENE

Le cadre relationnel

- Relation ou mieux, Interaction
- L' Interaction intègre les processus de communication et d'information, les principes de causalité circulaire et de rétroaction, la prise en compte du contexte et de la dynamique propre à chaque système relationnel.

Le cadre relationnel

- Concept de TRANSACTION qui étudie l'interaction entre des acteurs inégaux par la NEGOCIATION : 3 aspects
- Contrat (convention entre 2 personnes)
- But : défini selon le cadre de référence
- Renoncement à une partie de ses prétentions

Le cadre relationnel

CHAMP SCIENTIFIQUE : BIOLOGIE: Méthode scientifique pour la définition de la causalité	MOYENS D'INVESTIGATION ET D'ACTION TECHNIQUES	DIPLÔME garantissant une maîtrise technique
ASPECTS CULTURELS	La demande L'interprétation	LE CORPS OBJET
ASPECTS SOCIAUX	LE CORPS SUJET	LES COÛTS

FONDEMENTS D'UNE EPISTEMOLOGIE MEDICALE

‘La Médecine’: cadre abstrait

- Les modes d'exercice sont très divers : médecine générale et spécialités médicales, chirurgie, biologie, psychiatrie... recherche scientifique, médecine administrative etc
- Les pratiques sont très différentes
- Les cadres de référence propres à chaque activité sont hétérogènes

Qu'est-ce qui est commun à tous les modes d'exercice de la médecine ?

2 éléments majeurs sont toujours présents:

- la prise de décision en **situation d'incertitude**
- le caractère **global et indivisible du sujet** auquel s'applique la prise de décision
- La médecine s'exerce, le médecin agit. Cette action s'inscrit dans une dimension éthique fondamentale.

La Prise de Décision et sa justification

- L'action en Médecine (même quand on choisit de ne rien faire) constitue une réponse à la demande
- L'action est la mise en œuvre d'une décision (choisir, c'est refuser tout le reste)
- L'action inscrit l'interaction dans une réalité irréversible
- L'action réalise une synthèse concrète

plan

- Notion d'objectivité
- Incertitude de la décision
 - Scientifique
 - Liée au cadre de référence
- Dimension éthique de la décision
- Le contrat relationnel
- Les paradigmes de la médecine

plan

- **Notion d'objectivité**
- Incertitude de la décision
 - Scientifique
 - Liée au cadre de référence
- Dimension éthique de la décision
- Le contrat relationnel
- Les paradigmes de la médecine

objectivité

- Est objectif ce qui est mesurable/vérifiable (indépendant d'un point de vue particulier)
- Repose sur des critères de définition exhaustifs et sur une procédure de vérification logique pouvant être effectuée par quiconque (connaissant les critères de définition)

objectivité

- Si présence simultanée des éléments suivants pour la définition d'un meuble:
 - un plateau
 - un dossier
 - quatre pieds
- Alors, on décide (réunion de consensus d'experts) d'appeler cela Chaise:

nouveau

2





objectivité

- Questionnement sur les critères de définition possible...
- Mais corrections *post-hoc* interdites
- La différence entre une chaise objective et une chaise subjective n'appartient pas à la chaise, *rien n'est objectif en soi*

La prise de décision en situation d'incertitude, concept double

- 1. Incertitude de nature scientifique, marquée par l'importance de la théorie des probabilités et des bio-statistiques, caractérisée par l'objectivité (corps objet).
- 2. Incertitude liée au cadre de référence, marquée par l'importance du contrôle de la subjectivité (corps sujet).

plan

- Notion d'objectivité
- Incertitude de la décision
 - Scientifique
 - Liée au cadre de référence
- Dimension éthique de la décision
- Le contrat relationnel
- Les paradigmes de la médecine

La prise de décision en situation d'incertitude scientifique

- **1.** *Incertitude de nature scientifique, marquée par l'importance de la théorie des probabilités.*
- Ex : on prescrit un examen biologique ou une radio, le résultat confirme ou écarte une hypothèse diagnostique avec un certain degré de probabilité (c'est à dire que le résultat peut être positif ou négatif sans cependant permettre de répondre à 100% à la question posée)
- Ex: test de dépistage précoce du sida (anticorps, qualité du test).

Autour de la décision scientifique

- La décision est prise par un individu (notion de responsabilité) pour un individu et donc la SUBJECTIVITE constitue un élément central MAIS
- Les fondements scientifiques de la décision sont OBJECTIFS, c'est-à-dire que la subjectivité doit être écartée pour des **nécessités de méthode** et que l'on a recours à une démonstration à partir de groupes, à partir d'un ensemble de **corps-objets**

SPECIFICITE DE LA DECISION MEDICALE

- marquée par l'opposition entre multiple et singulier
- au niveau de la démonstration scientifique de l'efficacité
- au niveau de la distinction entre Santé Publique et médecine Individuelle

exemples

- les vaccinations obligatoires : on protège la collectivité au prix d'une morbidité incompressible au niveau de l'individu
- ex : refus en Angleterre d'opérer du cœur un fumeur qui continuait à fumer
- ex : les dépenses de santé qui ne peuvent indéfiniment augmenter « la santé n'a pas de prix, mais elle a un coût »)

plan

- Notion d'objectivité
- Incertitude de la décision
 - Scientifique
 - Liée au cadre de référence
- Dimension éthique de la décision
- Le contrat relationnel
- Les paradigmes de la médecine

Incertitude liée au Cadre de Référence

- ex : la décision de donner des antibiotiques pour une angine
- la mise en œuvre des moyens techniques dans une situation donnée

Incertitude liée au Cadre de Référence

- La décision est influencée par la dimension « culturelle » de l'activité médicale : ce que le patient attend du médecin, ce que le médecin considère comme étant de la médecine (faire « une piqûre, prescrire une prise de sang »)
- la « médicalisation » de la société : les exemples de l'image du corps, de la publicité pour dentifrice, les affaires de dopage chez les sportifs

Incertitude liée au Cadre de Référence

- La complexité de la notion de décision apparaît lors de sa justification : analyse concrète des mécanismes décisionnels. Dans cette situation précise, je suis en mesure d'indiquer pourquoi je fais ceci et pas autre chose, et je peux répondre aux critiques
- La décision est un processus hétérogène

plan

- Notion d'objectivité
- Incertitude de la décision
 - Scientifique
 - Liée au cadre de référence
- **Dimension éthique de la décision**
 - Le contrat relationnel
 - Les paradigmes de la médecine

LA DIMENSION ETHIQUE DE LA DECISION

(1)

- Toute décision est subordonnée à l'analyse de son impact au niveau d'une « personne globale »
- JF Malherbe : « *la médecine prétend soigner le corps que nous sommes (la personne), alors qu'elle n'a de compétence que pour soigner le corps que nous avons (l'organisme)* ».

LA DIMENSION ETHIQUE DE LA DECISION

(2)

- Impératif catégorique de Kant (1785 in: Les fondements de la métaphysique des moeurs)
- *‘Agis de telle sorte que tu traites l’humanité, aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre, toujours en même temps comme une fin, et jamais simplement comme un moyen’*

plan

- Notion d'objectivité
- Incertitude de la décision
 - Scientifique
 - Liée au cadre de référence
- Dimension éthique de la décision
- **Le contrat relationnel**
- Les paradigmes de la médecine

Le contrat relationnel (1)

- La relation entre le médecin et le patient est un contrat tacite
- le contrat repose sur l'autonomie et la fidélité

Le contrat relationnel (2)

- **autonomie :**
 - libre arbitre du malade, libre de choisir ou de récuser un médecin, libre d'en changer, le consentement 'éclairé' du patient doit être obtenu
 - indépendance du médecin, libre de donner ou refuser ses soins (sauf urgence), libre de ses prescriptions, libre de ses décisions

Le contrat relationnel (3)

fidélité : exprime l'adhésion et l'investissement des 2 parties contractantes. Le patient s'engage à respecter les prescriptions (observance), le médecin s'engage à suivre le patient.

Le contrat relationnel (4)

- Le patient attend de son médecin **compétence** et **compassion**
- La compétence est indispensable (une bonne volonté incompétente n'est pas éthique) car elle assure la lucidité.
- La compassion est l'attitude bienveillante du médecin dans sa compréhension pour l'autre. Elle conjugue attention, disponibilité et humanité (F Gold).

Le contrat relationnel (5)

« La relation médecin-patient est la rencontre d'une confiance (celle du patient) et d'une conscience (celle du médecin) ».

plan

- Notion d'objectivité
- Incertitude de la décision
 - Scientifique
 - Liée au cadre de référence
- Dimension éthique de la décision
- Le contrat relationnel
- Les paradigmes de la médecine

L' EVOLUTION PARADIGMATIQUE DE LA MEDECINE

- **Paradigme:** *« référence fondamentale qui justifie l'ensemble des comportements d'un individu dans sa vie ou ceux d'une société dans une époque déterminée ».*
- Modèle implicite, ce qui est considéré par le plus grand nombre comme allant de soi, comme étant évident.
- Intérêt : permet de réfléchir sur la médecine à partir d'une approche globale au niveau de la société dans son ensemble.

Les 3 paradigmes successifs de l'après guerre

- 1. 1950-1970
- Paradigme de l'efficacité scientifique
- période du développement triomphant de la technique médicale et de l'efficacité thérapeutique.
- Confiance aveugle dans les progrès scientifiques et médicaux
- Ex : R Reagan : on va vaincre le cancer

Les 3 paradigmes successifs de l'après guerre

- 2. 1970-1990
- Le paradigme précédent est enrichi et complété par l'émergence du paradigme de la qualité individuelle.
- Recentrement de l'intérêt médical sur la personne, sur la qualité de vie, pour juger par exemple de l'effet d'un traitement : c'est le sujet qui va donner son avis sur ce qui est bon pour lui.

Les 3 paradigmes successifs de l'après guerre

- 1990- ?
- Paradigme de la justification
- Remise en cause de la toute-puissance de la Médecine (certaines affaires : le sang contaminé, la vache folle, l'hormone de croissance...)
- Médicalisation croissante de la société (grands problèmes : ex : les OGM) car les problèmes autrefois purement scientifiques deviennent l'affaire du citoyen (Lois de Bioéthique)

Raisonnement paradigmatique (1)

- Intérêt du raisonnement par paradigme : des comportements qui n'entraînaient aucune critique sont violemment remis en cause à l'occasion du changement de paradigme. (Irradiations de militaires Américains à l'insu de ceux-ci dans les années 50, pour tester l'effet des radiations, stérilisations forcées en Suède...)

Raisonnement paradigmatique (2)

- Emergence du principe de précaution, et de la justification prospective.
- Réflexion critique sur le savoir :
 - il devient impossible de tout apprendre, de tout enseigner (c'est l'Impasse pédagogique).
 - l'information est disponible pour tous (Internet)
 - Nécessité d'apprendre à gérer l'information plutôt que d'apprendre passivement des connaissances rapidement dépassées

Raisonnement paradigmatique (3)

- Modification des pratiques :
 - faire la preuve de l'information donnée au patient
 - crainte du juridisme qui influence le contrat

SCIENCE ET CONNAISSANCE

2 Domaines distincts dans le champ de la
Connaissance :

le champ empirico-analytique (intérêt explicatif),
correspond au champ scientifique

le champ historico-herméneutique (intérêt de
compréhension). Herméneutique : art de
l'interprétation. Il est possible d'étudier l'Histoire ou
d'interpréter des textes anciens et d'en tirer une
connaissance qui n'est pas scientifique mais qui n'en
est pas moins réelle

SCIENCE ET CONNAISSANCE

**Distinction classique entre expliquer et
comprendre**

**LA SCIENCE NE RESUME PAS LA
CONNAISSANCE, la connaissance ne
se résume pas à la science**

Les 2 visions de la connaissance

- **Réalisme**: il existe un Réel indépendant de tout esprit, qui peut être connu: il existe des faits objectifs, le réel est un objet.
- **Idéalisme**: l'idée de celui qui connaît est première dans toute connaissance: celle-ci n'est que l'application de certains principes de pensée propres à l'esprit humain. La causalité est « une manière de regarder »

Les 2 visions de la connaissance

- Réalisme intuitif (on retrouve les choses après une absence, les lois de la physique sont indépendantes des êtres vivants).
- Idéalisme conforté par l'évolution des sciences: il n'y a pas de temps absolu, il existe au niveau quantique une interaction entre le système de mesure et le système mesuré

Le champ empirico-analytique

- Les sciences explicatives ont 2 caractéristiques :
- elles sont empiriques (c'est-à-dire fondées sur l'expérimentation et/ou l'observation)
- elles sont analytiques (elles sont formalisées par des lois générales de structure logico-mathématiques)

Le champ empirico-analytique

- L'explication scientifiquement objective d'un événement particulier est une description de celui-ci déduite logiquement de lois générales rencontrant des conditions d'application particulières et contrôlées par l'expérience

Question : qu'est-ce qu'un énoncé scientifique ?

- Le rationalisme critique de K Popper
- Un savant propose des énoncés ou des systèmes d'énoncés et les teste : il bâtit des hypothèses (ou une théorie) et les soumet à l'épreuve de l'expérience par l'observation et l'expérimentation. Quelle est la logique de cette procédure ?
- Karl Popper : Logique de la découverte scientifique 1959, 1968, trad franç 1973 (Payot)

Le rationalisme critique de K Popper

- **1. le problème de l'induction**
- Jusqu'à Hume (1749-1750), on pensait que la science fonctionnait de manière inductive
- à partir d'énoncés singuliers (particuliers), on généralisait
- c'est le principe de l'induction : inférence qui passe d'énoncés singuliers à des lois générales
- (ex : je ne vois que des cygnes blancs : j'en infère que tous les cygnes sont blancs : cette conclusion est-elle justifiée ?)

Le rationalisme critique de K Popper (2)

- L'inductivisme repose sur un principe d'induction qui conduit soit à une régression à l'infini, soit à un principe posé a priori (Kant : principe de causalité universelle)

Le rationalisme critique de K Popper

(3)

- **2. L'élimination du psychologisme**
- on ne s'intéresse pas à la manière dont naît une nouvelle idée. On ne s'intéresse qu'à un énoncé, à la manière de le justifier : le champ scientifique n'est pas concerné par les notions d'intuition, de génie, mais est limité aux énoncés **justifiables**

Le rationalisme critique de K Popper

(4)

- **3. Le procédé déductif de mise à l'épreuve (testing):**
- a. on part d'une nouvelle idée, avancée à titre d'essai
- b. on tire des conclusions par déduction logique
- c. on compare les conclusions entre elles (cohérence logique du système)
- d. on recherche la forme logique de la théorie

Le rationalisme critique de K Popper

(5)

- **3. Le procédé déductif (testing):**
- e. on compare la théorie nouvelle à celles existantes pour voir si la nouvelle apporte un plus
- f. on met la nouvelle théorie à l'épreuve en testant les prédictions vérifiables par l'expérience
- g. si les prédictions sont en accord avec l'expérience, la théorie est (provisoirement) vérifiée
- h. si les prédictions est contredite par l'expérience, la théorie est **réfutée (falsifiée)**

Le rationalisme critique de K Popper

(6)

- Un système **scientifique** produit des énoncés *pouvant* être réfutés par l'expérience : toujours possible de décider si un énoncé est vrai ou faux.
- une théorie est **réfutable** si elle permet logiquement la création d'un énoncé d'observation qui lui soit contradictoire.
- UNE THEORIE EST REFUTABLE PAR CE QU'ELLE EXCLUT (prohibition).
- Plus une théorie prédit des énoncés observables réfutables, plus elle est puissante

Le rationalisme critique de K Popper (7)

- **4. Critère de démarcation**
- comment distinguer un discours scientifique d'un discours métaphysique ou d'une croyance ?
- Le discours est scientifique s'il propose une théorie réfutable, c'est-à-dire pouvant être soumise à une vérification empirique
- ex : la psychanalyse est-elle une science ?

Définition de la science

- La science se caractérise par une **méthode de réfutabilité potentielle**
- Cette méthode doit être **objective** : elle doit pouvoir être mise en œuvre par des observateurs indépendants quelle que soit leur conviction, et nécessite une description exhaustive des conditions expérimentales requises pour répéter l'expérience (est objectif ce qui peut être soumis à des tests)

Réfutabilité et progrès

- **Le devenir d'une théorie réfutée : exemple de la théorie Newtonienne de la gravitation universelle et de la théorie de la relativité.**
- **Délimitation nouvelle du domaine de validité**

Les critiques du rationalisme critique

- **1. Le relativisme sociologique**
- T Kuhn, La structure des révolutions scientifiques, 1983
- Etude de l'Histoire des Sciences: les progrès scientifiques sont non linéaires.
- Il existe des périodes de science **normale**, dominées par un paradigme dominant (=ce que les membres d'une communauté scientifique ont en commun) et des **révolutions scientifiques**, marquées par un changement brutal et douloureux de paradigme.

Révolutions scientifiques (1)

- Les croyances et les opinions des scientifiques ont une importance sous-estimée dans les progrès de la science: la vérité n'existe pas dans l'absolu mais relativement à un paradigme
- les idées scientifiques dominantes changent plus du fait de la mort de ceux qui les soutiennent (et leur remplacement par des scientifiques qui ont des idées nouvelles) que du fait d'une marche intrinsèque de la science vers la vérité suprême
- ex : Prusiner et le prion dans la maladie de Creutzfeldt-Jakob

Révolutions scientifiques (2)

- Les faits n'existent pas objectivement, mais sont organisés en fonction du paradigme.
- Les *mêmes faits* sont interprétés différemment et donnent lieu à des théories différentes: une révolution scientifique se produit quand les faits sont réinterprétés à l'aide d'un nouveau paradigme.

Le relativisme radical de P Feyerabend, 1989

- La Science est un discours totalitaire qui impose des normes prétendument universelles à des cultures qui n'en n'ont pas intrinsèquement besoin
- Le rationalisme critique est un discours abstrait qui n'est pas fondé sur la réalité concrète de la vie des gens

P Feyerabend

- Il faut raisonner en termes globaux pour juger de la prétendue efficacité de la science : l'efficacité incontestable de la médecine moderne doit être mise en parallèle avec les conséquences désastreuses sur la santé des sociétés modernes : pollution, drogues, stress etc
- on agit sur des troubles artificiellement créés
- la science est une pensée unique qui détruit toutes les autres formes de pensée concurrentes

Avoir l'esprit critique

- Mirko Grmek : notion de pathocénose : les taux de morbidité d'origine infectieuse restent stables au cours du temps si on prend de longues périodes d'analyse. De ce fait, si des maladies disparaissent, d'autres doivent nécessairement apparaître (ceci était postulé juste avant l'émergence du Sida)

Qu'est-ce que la science?

- Plusieurs questions concernant la Science restent ouvertes et débattues :
 - sa définition repose sur l'emploi d'une méthode de justification empirique des énoncés
 - le fait de savoir s'il existe des lois absolues universelles progressivement mises à jour par le progrès intrinsèque de la science reste controversé
 - l'influence des cadres de références (les paradigmes) est mal connue

scientisme

- « Idée que la science fait connaître les choses comme elles sont, résout tous les problèmes réels et suffit à satisfaire tous les besoins légitimes de l'intelligence humaine.
- Idée que l'esprit et les méthodes scientifiques doivent être étendues à tous les domaines de la vie intellectuelle et morale sans exception. »

Idéologie scientifique

- Idéologie: « pensée théorique qui croit se développer abstraitement sur ses propres données mais qui est en réalité l'expression de faits sociaux, particulièrement de faits économiques, dont celui qui les construit n'a pas conscience. L'idéologie est un processus que le soi-disant penseur accomplit bien avec conscience, mais avec une conscience faussée. » (Lalande)

CONSCIENCE (Cs)

- Définitions et Problèmes de définition
- Conscience: est à la fois privée et **subjective** “à la première personne” (J’éprouve ceci, je pense cela).
- Est également à l’origine de la connaissance **objective** “à la troisième personne”.
- Etude intéressante, très multidisciplinaire.

Être et savoir

Distinction entre ce qui existe (qui a trait à l'ontologie)

Et ce qu'on peut savoir (qui a trait à l'épistémologie)

plan

- Introduction
- Conscience épiphénomène
- Conscience efficace
- Définition opérationnelle et clinique

historique

- Hamilton (philosophe écossais, 1788-1856) : *“La conscience ne peut pas être définie. Nous savons ce que c’est mais nous ne pouvons pas donner aux autres une définition sans confusion de ce que nous saisissons clairement nous-mêmes”*.
- C’EST PARCE QUE LA CONSCIENCE EST A LA RACINE DE TOUTE CONNAISSANCE.

historique

- **W James** (1842-1910): la conscience n'est pas :
 - une chose,
 - une propriété,
 - une fonction,
 - une faculté

La conscience selon W James

Elle est un processus (dynamique)

Elle est personnelle (appartient à un individu, un moi)
changeante dans ses états mais continue dans son existence

elle à affaire à des objets indépendants d'elle

elle est sélective dans le temps (elle n'épuise pas tous les aspects des objets auxquels elle a à faire)

elle est **INTENTIONNELLE** : la CS est toujours CS de quelque chose

Descartes

Méditations Métaphysiques (1641)

Dualisme cartésien:

- * substance étendue (matière)
- * substance pensante : inaccessible à l'observation, immatérielle. Conduit au doute (illusions, raisonnements faux)
- *Ergo cogito, ergo sum*. Penser sur la pensée ne conduit qu'à une certitude d'existence

Conscience et science

- La conscience est un phénomène biologique
 - qui offre des difficultés d'étude spécifiques
 - mais ce n'est pas un problème métaphysique

on passe de l'approche subjective à l'étude objective

Évolution historique

- Conscience, concept philosophique, problème du sujet et de l'intentionnalité
- Conscience:
 - Concept scientifique: qu'est-ce qui est objectif (mesurable), comment analyser scientifiquement la question
 - Concept inutile « épiphénomène »

Pragmatisme scientifique

- J Searle (1996) : identifier simplement ce dont on parle
- « *la conscience se réfère aux états mentaux qui commencent quand on se réveille... et qui se poursuivent jusqu'à l'endormissement (ou le coma ou la mort). Les rêves, bien que différents des états de veille sont une forme de conscience. Le champ de la conscience comprend toute une série de degrés d'intensité allant de la somnolence à la pleine lucidité* ».

Approche scientifique

- La CS est un phénomène
- QUALITATIF SUBJECTIF INTERNE
- Il est admis que ce sont les processus cérébraux qui sont la cause de la conscience, mais selon une **causalité non événementielle**.
- La Cs est une **propriété émergente** du cerveau.

Note sur la causalité

- La notion de relation de cause à effet s'applique à des événements distincts ordonnés dans le temps et reliés de manière univoque.
- Ex: coup de feu → cible atteinte
- Autre situation: la pression d'une table sur un tapis « s'explique » par la force de gravité, mais la gravité n'est pas un événement.
- Causalité non événementielle

Propriété émergente

Eau pure constituée de molécules d'eau. La liquidité de l'eau à température ambiante n'est pas une propriété à l'échelle d'une molécule d'eau.

Les propriétés du tout sont plus nombreuses que la somme des propriétés des parties qui forment le tout.

Approche scientifique

- Il faut pouvoir rendre compte au moins:
 - De l'identité du soi dans le temps
 - Du savoir réflexif de soi
- Il faut respecter les lois de la physique (ne rien faire intervenir d'immatériel)
- Il faut intégrer l'évolution darwinienne: le cerveau humain s'inscrit dans le cadre de l'évolution des êtres vivants (sur un passé)

Difficultés de l'approche scientifique

- Le problème persistant: on comprend mal comment des processus cérébraux objectifs sont la cause d'états qualitatifs internes mentaux subjectifs. C'est le problème des *qualia* ex: la *rougeur du rouge*.

Définition de la subjectivité selon J Searle

P1: Van Gogh est un meilleur artiste que Matisse (S)

P2: Matisse a vécu à Nice en 1917 (O)

P3: J'ai en ce moment une douleur dans le dos:

- Énoncé objectif (fait réel qui ne dépend pas de l'opinion des observateurs)
- Mais la douleur en soi a un mode subjectif d'existence: c'est la douleur de quelqu'un. La subjectivité a une définition ontologique et non épistémologique.

plan

- Introduction
- Conscience épiphénomène
- Conscience efficace
- Définition opérationnelle et clinique

Conscience épiphénomène (1)

- Cs hypothèse explicative superflue
- On observe des comportements, sous forme stimulus-réponse
- Conditionnement pavlovien:
 - (a) $SI \rightarrow R$,
 - (b) $SC + SI \rightarrow R$,
 - (c) $SC \rightarrow R$
- Ce qui se passe entre SC et R (boîte noire) pas utile pour prédire la réponse

Conscience épiphénomène (2)

- Conditionnement opérant de Skinner
- Comportement → réponse
- Réponse → comportement (rétroaction)
- Si réponse = récompense, comportement stimulé
- Si réponse = punition, comportement évité
- Si réponse = neutre, extinction du comportt

plan

- Introduction
- Conscience épiphénomène
- Conscience efficace
- Définition opérationnelle et clinique

Conscience efficace (1)

- Problème de l'intelligence artificielle
- Cerveau = ordinateur (*hardware*)
- Conscience = logiciel (*software*)
- La CS est un logiciel de traitement de l'information (fixe l'*output* en fonction de l'*input*)

Conscience efficace (2)

- Modèle théorique de tout ordinateur indépendamment de sa structure physique: Machine de Turing
 - Nombre fini d'états
 - Lit une bande infinie (suite de cases avec 0 ou 1)
 - Quatre opérations de base
 - Instructions + conditions = action
 - Condition f° (symbole sur bande + état de la machine)

Conscience efficace (3)

- Tout algorithme (procédure mathématique effective) est réalisable par une M de Turing
- Si processus mental = algorithme, alors cerveau = M de Turing
- Série de symboles spécifiés en nombre fini sur lesquels sont effectués des calculs. Nombre d'états finis, transition entre les états déterministe

Conscience efficace (4)

- Théorie computationnelle de l'esprit: le cerveau traite des informations: les symboles sont des configurations neuronales spécifiques, avec traitement syntaxique, aboutissant à un comportement
- Au cœur de la question: la notion de symbole

Conscience efficace (5)

- Expérience de la chambre chinoise (Searle)
- 1. Je ne comprends pas le chinois
- 2. Je suis enfermé dans une chambre remplie de boîtes contenant des signes chinois
- 3. Je reçois sous la porte des questions en chinois
- 4. Je cherche dans un livre de règles ce que je dois faire
- 5. Je réalise certaines opérations selon les règles

Conscience efficace (6)

- Expérience de la chambre chinoise (suite)
- 6. Je renvoie des signes chinois sous la porte
- Je ne parle toujours pas le chinois mais des observateurs extérieurs penseront qu'un chinois est à l'intérieur
- Différence entre opérations syntaxiques (application d'un programme) et opérations sémantiques (compréhension véritable des symboles)

plan

- Introduction
- Conscience épiphénomène
- Conscience efficace
- Définition opérationnelle et clinique

Définition opérationnelle et clinique

- Organisation complexe pouvant se déstructurer de manière variable (confusion mentale)
- Conscience différent de éveil
- Confusion: éveil, DTS, incapacité à organiser un espace interne (illusions, hallucinations), incapacité à organiser ses perceptions en un tout synthétique, troubles de la mémoire, du jugement et des activités intellectuelles

Définition opérationnelle et clinique

- H Ey: CS = organisation dynamique et personnelle de la vie psychique
- Organisation: composée de structures
- Dynamique: toujours en mouvement
- Processus organisé dans le temps, qui s'étudie à un instant donné (étude synchronique) ou au cours du temps (diachronique)

Le champ de la conscience

- Étude synchronique: la CS est le champ du présent représenté
- Ordre de simultanéité
- Vécu comme un moment de la durée
- Qui détermine un champ d'actualité
- Axiologique (limites du champ fixées par l'intentionnalité, par la valeur attribuées aux choses par le sujet)

Le champ de la conscience

- CS: socle de la relation du sujet au monde
- **Présence**: la CS permet de s'ouvrir au monde et de s'y orienter
- **Représentation**: organisation de l'espace vécu selon un dedans et un dehors
- **Présent**: organisation du temps en y définissant un présent

La conscience au cours du temps

- CS réflexive: le sujet est conscient d'être conscient
- Définition du moi, être dont l'existence est dialoguée
- Le moi définit l'intersubjectivité: je suis ce que je suis par rapport à ce que tu es
- Identité du moi dans le temps

INCONSCIENT (Ics)

Introduction

- Ics : sens habituel, utilisé comme adjectif.
- *“Ce qui, par rapport à la conscience, existe à l’état latent”.*
- Ex : un souvenir ics n’est pas immédiatement disponible, mais peut être retrouvé, peut être ramené dans le champ de la cs.
- Ex : une perception ics (bruit) peut devenir cs avec un effort d’attention.

Plan du cours sur l'inconscient

- Définition, position du problème
- Opérations manquées et rêve
- Psychanalyse
- Pulsions
- Stades de développement
- Refoulement
- Métapsychologie

INCONSCIENT (2)

- Ce qui nous intéresse est l'Ics pris comme substantif, donc dans un sens freudien (S FREUD 1856-1939)
- DEFINITION : L'ICS EST UN SYSTEME DONT LA CARACTERISTIQUE EST DE NE PAS POUVOIR ACCEDER A LA CS DU FAIT D'UN REFOULEMENT DYNAMIQUE

Méthodologie d'étude

- Comment étudier (donc consciemment) un système qui ne peut accéder à la conscience?
- Possible chez le sujet normal à travers le rêve et un certain nombre de phénomènes appelés les opérations manquées (la pathologie ne sera pas abordée)

Plan du cours sur l'inconscient

- Définition, position du problème
- Opérations manquées et rêve
 - Opérations manquées
 - rêve
- Psychanalyse
- Pulsions
- Stades de développement
- Refoulement
- Métapsychologie

Opérations manquées

- il en existe de différentes sortes
 - **lapsus** : production d'un mot différent de celui prévu (je suis mécontent de vous voir au lieu de dire je suis content de vous voir)
 - **fausse lecture** : lecture d'un mot différent de celui prévu (il a une sacrée bouille)
 - fausse audition
 - oubli d'un nom
 - omission d'un rendez-vous

Opérations manquées (2)

- phénomènes fréquents et d'une grande banalité. Pour Freud, les actes manqués manifestent un sens propre, une intention précise (qu'il faut découvrir) et ne sont pas le témoignage d'une simple erreur.
- Dans un acte manqué, il existe une interférence entre 2 intentions contraires.
- Intention connue, latente, ou niée (= refoulée)
- lapsus : refoulement d'une intention de dire qq chose. Semi-échec du refoulement à travers le compromis de la substitution qui constitue la méthode d'accès à l'inconscient.

Rêve

- **Voie royale** d'étude de l'inconscient (Freud)
- Le rêve a un contenu MANIFESTE (souvent absurde ou incompréhensible) qui apparaît au rêveur. Ce contenu manifeste doit être interprété pour découvrir son contenu LATENT (sa véritable signification). Ce contenu latent est déformé par **un mécanisme de censure**.
- Le rêve est l'accomplissement déguisé d'un désir refoulé.
- En interprétant le rêve, on accède à l'ics.

La censure du rêve

- Plusieurs mécanismes de censure :
 - la condensation : plusieurs éléments latents ayant des traits communs se retrouvent fondus ensemble
 - le déplacement : la représentation du contenu latent est remplacée par une allusion où se transfère l'intensité psychique
 - le symbolisme : certaines relations et activités de pensées latentes sont représentées par des symboles

Théorie simplifiée de la formation du rêve

- travail régressif du rêve
- dans le rêve, mode de présentation des idées ou des relations à l'aide d'images visuelles
- une tendance inconsciente refoulée le jour attire certaines pensées de la veille
- la force de la censure (qui permet et maintient le refoulement) diminue lors du sommeil et permet l'accomplissement de la tendance ics tout en préservant le sommeil

Théorie simplifiée de la formation du rêve (2)

le travail de censure rend le contenu
manifeste absurde et étrange

- le rêve réalise comme l'acte manqué une
formation de compromis entre souhait ics et
censure

cauchemars

- Si le rêve est l'accomplissement d'un désir refoulé, pourquoi existe-t-il des cauchemars ?
- cauchemar: réalisation mal voilée d'un désir
« mal » refoulé: la censure est dépassée d'où
- réveil angoissant

Rêves traumatiques

Un traumatisme psychique (accident, agression...) donne lieu à des rêves répétitifs où la scène est revécue sans cesse.

Illustre le fait que les pensées de veille sont à l'origine du rêve

Illustre le dépassement des mécanismes habituels de régulation (trop forte intensité psychique)

Découverte de l'inconscient

- les actes manqués et le rêve traduisent l'existence de motivations inconscientes, refoulées par la censure, qui s'expriment dans des formations de compromis.
- Technique d'interprétation du rêve : associations verbales libres suggérées par les différents éléments du rêve (le rêve n'est pas un rébus)

Plan du cours sur l'inconscient

- Définition, position du problème
- Opérations manquées et rêve
- **Psychanalyse**
- Pulsions
- Stades de développement
- Refoulement
- Métapsychologie

psychanalyse

procédé pour l'investigation de processus psychiques inaccessibles autrement

- méthode de traitement de certains troubles psychologiques à partir de cette investigation (très discuté)
- théorie psychologique

Psychanalyse (2)

- principe de base : **libre association**. Pas de critique du sujet sur son discours. Toutes les idées doivent être exprimées, même si elles paraissent désagréables, ridicules, sans lien apparent avec le problème, sans importance, insensées.
- Le psychanalyste est à l'écoute : '**attention flottante**', il ne s'agit pas d'une interprétation rationnelle du discours

Plan du cours sur l'inconscient

- Définition, position du problème
- Opérations manquées et rêve
- Psychanalyse
- Pulsions
 - Généralités sur la pulsion
 - Pulsions sexuelles
 - Pulsions d'auto-conservation
- Stades de développement
- Refoulement
- Métapsychologie

Fonctionnement de l'appareil psychique

- Stimulus Extérieur → sujet → déplacement (éconduction motrice)
- Stimulus Interne → sujet → pas d'éconduction motrice possible
- La psychanalyse théorise le devenir des stimuli internes

Pulsion (1)

- PULSION : stimulus interne pour l'appareil psychique qui ne peut être écarté par l'action
- **besoin** qui n'est supprimé que par la **satisfaction**
- **charge énergétique** qui fait tendre l'appareil psychique vers un but.
- Rôle fondamental de l'AP : éliminer, gérer les stimuli, externes ou internes.
- Pour Freud : « déplaisir » = état excessif de tension, « plaisir » = état de moindre tension

Pulsion (2)

- concept énergétique défini pleinement par sa source, sa poussée, son but et son objet
- source : aux confins du somatique et du psychique
- but : satisfaction
- poussée : force, facteur moteur
- objet : ce en quoi et par quoi la pulsion atteint son but. Élément très variable, non originellement connecté à la pulsion. Quand il existe une liaison intime entre la pulsion et son objet : fixation.

Pulsion (3)

- Terminologie : Freud appelle **investissement** l'énergie dynamique de la pulsion
- La pulsion se différencie de l'instinct qui représente un comportement immuable fixé par l'hérédité
- La pulsion a 2 aspects :
 - un représentant psychique, qui est son support dans la pensée
 - un affect : expression qualitative (coloration émotionnelle)

Pulsion (4)

- seul le représentant psychique est susceptible de refoulement, l'affect reste non refoulé et s'exprime directement (angoisse) ou associé à un autre représentant psychique (déplacement. Ex : angoisse disproportionnée par rapport à la situation dans certaines phobies)

Pulsion (5)

- pulsions d'autoconservation et pulsions sexuelles
- pulsions d'autoconservation: ce sont toutes les pulsions vitales non sexuelles, caractérisées par la fixité de l'objet
- ex : soif, faim (source, poussée, but, objet)

Différence de taille

- bien comprendre la caractéristique des pulsions sexuelles par rapport aux pulsions d'autoconservation : dans les pulsions sexuelles, l'objet de satisfaction est très variable et constitutif de la subjectivité

Pulsions sexuelles

définition technique très différente du sens commun:

- série d'excitations
- procurant un plaisir non lié à l'assouvissement d'un besoin physiologique (ex : sucer son pouce)
- le terme 'sexuel' ne se résume pas à la composante génitale adulte

Pulsions sexuelles (2)

- les pulsions 'sexuelles' sont présentes dès le début de la vie, sont nombreuses, indépendantes, ont pour but le plaisir d'organe.
- Elles s'organisent au fil du développement pour aboutir, après un long parcours, à l'organisation génitale adulte au service de la reproduction

Pulsions sexuelles (3)

- La Source d'une pulsion sexuelle est appelée ZONE EROGENE
- Quand une pulsion prédomine au cours du développement, on parle de STADE
- L'énergie de transformation des pulsions sexuelles s'appelle la LIBIDO

Pulsions sexuelles (4)

- Exemple de pulsion sexuelle: la pulsion orale (première pulsion partielle)
- Concerne le nourrisson, étayée par un besoin physiologique, l'alimentation
- Zone érogène: cavité buccale
- Plaisir de succion
- Deux premières années de la vie: stade oral
- Modalités de la relation à la « mère »

Le MOI freudien (avant 1915)

- MOI : structure assurant la défense de l'organisme contre la perte d'intégrité physique. Le MOI est doté de composantes libidinales= amour du MOI =
- NARCISSISME
- le MOI constitue un ensemble complexe chargé de la satisfaction pulsionnelle
- notion d'investissement d'objets

Plan du cours sur l'inconscient

- Définition, position du problème
- Opérations manquées et rêve
- Psychanalyse
- Pulsions
- Stades de développement
 - Oral, anal, phallique
- Refoulement
- Métapsychologie

Les stades de développement

- Stade oral (1^e et 2^e année)
- composante physiologique : la nutrition
- composante pulsionnelle libidinalisée :
- zone érogène : cavité buccale
- plaisir d'organe : succion
- mode de relation à autrui (la mère)
- but pulsionnel : **incorporer** ce qui est bon (lait, sein... amour de la mère)

Les stades de développement

- Stade anal (2^e - 3^e année)
- composante physiologique : défécation maîtrisée
- composante pulsionnelle libidinalisée :
- zone érogène : zone anale
- émission et rétention des selles
- mode de relation à autrui : donner ou garder
- intérieur/extérieur du corps

Les stades de développement

- Stade phallique (à partir de 3^e année)
- plus compliqué : apparition de la **fonction symbolique à travers un signifiant**
- phallus distinct du pénis
- dialectique entre l'avoir ou l'être
- instauration et institution de la loi
- complexe d'Oedipe (hors programme)

Plan du cours sur l'inconscient

- Définition, position du problème
- Opérations manquées et rêve
- Psychanalyse
- Pulsions
- Stades de développement
- Refoulement
 - Théorie de l'inconscient
- Métapsychologie

Le refoulement (1)

- Opération par laquelle les représentants psychiques d'une pulsion sont maintenus dans l'Inconscient
- Pourquoi ? La satisfaction d'une pulsion (but naturel et impératif) est incompatible avec d'autres composantes du MOI : augmentation du déplaisir (dans un sens technique)
- La pulsion refoulée reste active dans l'Ics
- Refoulement : contre-investissement durable

Le refoulement (2)

- Ex : donné par Freud
- un perturbateur gêne le déroulement d'une conférence, il est mis à la porte, il rentre à nouveau par une autre porte...
- mise en place d'un service d'ordre
- le perturbateur, de l'extérieur, continue à faire du bruit, ce bruit reste compatible avec la poursuite de la conférence, mais gênant
- mécanisme du refoulement : dépense d'énergie pour maintenir hors de la conscience
- formation de compromis + /- acceptable

Le refoulement (3)

- le refoulé fait toujours retour (analogue au rêve ou aux actes manqués)
- Que devient le représentant psychique de la pulsion refoulée ?
- il s'associe à d'autres représentants (condensation)
- il se lie à des représentants plus anodins (déplacement)
- il cherche à se représenter d'une façon ou d'une autre à la conscience

Théorie de l'inconscient (1)

- c'est un lieu métaphorique (il n'y a pas de siège anatomique de l'ICS)
- constitué par les représentants des pulsions refoulées
- agencés en scénarios (mise en scène du désir) au sein des fantasmes

Théorie de l'inconscient (2)

- lieu dont le fonctionnement est prélogique
- absence de négation
- absence de doute
- indifférence à la réalité : quelle est la force des pulsions ? comment peuvent-elles faire retour dans la conscience?
- absence de temporalité
- intérêt théorique considérable.

Théorie de l'inconscient (3)

- complexification de la théorie psychanalytique après 1915
- Freud propose la notion de présentation métapsychologique pour décrire les processus psychiques. Relations dynamiques, topiques et économiques

Plan du cours sur l'inconscient

- Définition, position du problème
- Opérations manquées et rêve
- Psychanalyse
- Pulsions
- Stades de développement
- Refoulement
- Métapsychologie
 - Statut de la psychanalyse

métapsychologie

- Dynamique
- énergétique pulsionnelle obéit au principe du plaisir (tend vers un état de moindre tension)
- le principe du plaisir (propre au monde intérieur) rentre en conflit avec le principe de réalité (caractéristique de la relation du sujet conscient avec le monde extérieur socialisé)

métapsychologie

- Topique
- 1^e topique :
- distinction entre le CS (ppe réalité) et l'Ics (qui contient des pensées latentes dynamiques) séparés par le refoulement

métapsychologie

- 2^e topique :
- comprend 3 systèmes
- Le ça : pôle pulsionnel. Contient le refoulé et correspond à l'ics de la 1^e topique
- Le Moi : se développe au contact de la réalité extérieure, et réalise un compromis entre le ça et le Sur-Moi
- Le Sur-Moi : rôle de censeur, de juge du Moi. Intériorisation des exigences et des interdits parentaux, héritier du complexe d'Oedipe

métapsychologie

- Economique : notion énergétique. Les conflits psychiques et leurs modalités de résolution dépendent des charges variables d'investissement

l'élaboration métapsychologique du refoulement

dynamique : quel est le motif du refoulement ?

topique : comment resituer le refoulement selon la
mise en jeu des 3 instances ? (notion de mécanismes
inconscients de défense du Moi)

économique : étude des distributions d'investissement

Statut de la psychanalyse

- N'est pas une science au sens poppérien (ne prédit pas d'hypothèses réfutables)
- Très contestée aujourd'hui comme moyen thérapeutique (le 'livre noir' de la psychanalyse)
- Importance théorique majeure dans la dynamique relationnelle

Statut de la psychanalyse

- La position du médecin: composante d'identification infantile
- Les réactions d'agressivité
- Les dynamiques de groupe
- Le patient possède un inconscient... mais le médecin aussi
- Fantasmes de toute-puissance
- Nécessaire humilité...