

Association des Psychologues freudiens



# Neurosciences et santé mentale l'envers du décor

Conversation interdisciplinaire  
avec les Psychologues freudiens

François Gonon

Neurobiologiste,  
directeur de recherche émérite au CNRS

Eric Zuliani

membre des PF et de l'ECF

Mardi 30 septembre 2025

21h-23h

TRANSCRIPTION DE LA CONVERSATION

# **INTRODUCTION**

**PAR HELENE GIRARD,**  
**PRESIDENTE DE L'ASSOCIATION DES PSYCHOLOGUES FREUDIENS**

François Gonon, vous êtes directeur de recherche émérite au CNRS, à l'Université de Bordeaux. Vous avez travaillé pendant trente-cinq ans comme neurobiologiste. Certaines de vos publications sur la neurotransmission mettant en jeu la dopamine, devenues des classiques, sont souvent citées. Depuis une dizaine d'années, vos recherches visent à expliquer les écarts entre les observations en neurosciences et leur présentation par les médias. Ce point nous intéresse particulièrement en cette période où la santé mentale a été déclarée grande cause nationale.

En tant que praticiens, nous partageons vos constats : les services de soins sont saturés et dans l'incapacité d'accueillir les patients dans de bonnes conditions. En parallèle, nous assistons à une dégradation, voire au démantèlement de certaines structures de soin avec la fermeture de lits en psychiatrie, pour ne citer que cela. De façon globale, c'est la politique du soin qui est remaniée, portée par le discours « tout neuro », avec un engouement pour la biologie du cerveau et la montée en puissance du discours neuroscientifique comme solution pour traiter le malaise dans la civilisation. Dans ce contexte, vos travaux s'avèrent extrêmement précieux et d'une grande actualité. La preuve en a encore été donnée mercredi 25 septembre dernier, sur France Inter, lors d'une journée spéciale consacrée à la santé mentale avec une ligne éditoriale neuroscientifique.

François Gonon, vous êtes à la pointe des questions qui nous animent avec votre livre, ainsi qu'avec votre contribution à une publication récente sur les malfaçons scientifiques. Dans cette publication, vous interrogez, avec des collègues, l'intérêt et le bien-fondé des centres experts et du travail de lobbying réalisé de manière intensive par la fondation FondaMental. Cette soirée sera plus particulièrement consacrée à votre formidable ouvrage *Neurosciences, un discours néolibéral, psychiatrie, éducation, inégalité*, publié aux éditions du Champ social.

Nous avons préparé trois séries de questions auxquelles François Gonon apportera ses réponses et nous avons invité aussi Éric Zuliani, membre de l'École de la Cause freudienne et membre de l'association des Psychologues freudiens depuis la création de l'association, à intervenir pour nourrir et ponctuer ces échanges.

## PREMIERE SEQUENCE

### LES EFFETS DU DISCOURS DES NEUROSCIENCES SUR LA PRATIQUE

**Hélène Girard** – François Gonon, vous revenez dans votre livre sur le retentissement qu'a eu votre article de 2011 publié dans la revue *Esprit* et intitulé : « Psychiatrie biologique, une bulle spéculative ? ». Depuis, vous êtes invité à intervenir dans de nombreux échanges, débats, colloques etc. À l'issue de toutes ces rencontres vous constatez : « j'ai eu de plus en plus l'impression qu'en France, le soin en santé mentale se divisait en deux mondes antagonistes, d'un côté les praticiens de terrain et de l'autre les professeurs de la psychiatrie universitaire s'appuyant sur le discours de la neuropsychiatrie pour assoir leur autorité et leur domination sur les premiers ». Je pense qu'en effet cette division ne cesse pas de s'accroître, au point de creuser un fossé, un gap. On le voit par exemple avec les centres experts, dont le personnel qui n'intervient que de façon très ponctuelle, s'autorise néanmoins à donner des indications sur les soins à dispenser quand ils ne dictent pas aux praticiens, qui reçoivent ces mêmes patients au long court, une conduite à tenir. Dans l'empire du tout neuronal – vous-même parlez d'impérialisme neuronal –, reste-t-il une place pour la parole du patient ou du praticien orienté par l'écoute ? Et si oui, sur quels points un dialogue pourrait-il s'ouvrir ?

**François Gonon** – Je vous remercie pour cette introduction. Quant à votre question, n'étant justement pas clinicien, je ne peux pas y répondre. Ce que je développe dans mon livre, c'est qu'effectivement il y a un discours neuro-essentialiste, un discours qui s'appuie sur le discours des neurosciences pour dire que les troubles mentaux sont des maladies du cerveau d'origine génétique. Or, les sociologues américains montrent que si les soignants partagent cette croyance et ne voient que celle-ci, alors l'expérience prouve qu'ils sont moins empathiques avec leurs patients. Ils n'écoutent pas les patients. C'est une observation qui est publiée<sup>1</sup>.

**Hélène Girard** – Sur la question du dialogue, on entend bien qu'il y a peut-être des leviers. Auriez-vous quelque chose à nous en dire ?

**François Gonon** – Non, parce que je ne suis pas praticien justement. Je parle dans mon livre des différentes conceptions des troubles mentaux, et je cite un psychiatre américain très connu, très respecté, Kenneth Kendler. Selon lui, pour comprendre les troubles mentaux et aider les patients, il faut accepter plusieurs niveaux d'explications. Ainsi, si on part du niveau biologique, chez certains patients ayant un adénome hypophysaire, les premiers symptômes sont les symptômes de la bipolarité. Eh bien, c'est embêtant de soigner pour de la bipolarité un adénome hypophysaire. Donc, dans certains symptômes apparemment psychiatriques, il peut y avoir de la biologie et il ne faut pas la rater. C'est la même chose pour les encéphalites auto-immunes qui, pour certains, commencent effectivement par des symptômes psychiatriques. D'un côté, oui, il peut y avoir du biologique, de la même manière que pour l'autisme avec retard mental grave, dans un cas sur trois, une mutation génétique – une cause génétique, donc – peut être identifiée. D'un autre côté, ce que dit Kenneth Kendler, c'est que si une personne a été humiliée durant toute son enfance et qu'ensuite à l'âge adulte elle fait une dépression, on peut tout à fait supposer qu'effectivement toutes ces humiliations de l'enfance ont agi sur le cerveau. Bien qu'on ne puisse pas le voir, on peut le supposer, mais ce n'est pas la question. Si on veut aider cette personne, ce n'est pas la neuroscience qui nous donne des pistes, la seule chose à faire, c'est d'écouter le patient. Donc, même quelqu'un qui est dans la bonne ligne de la psychiatrie américaine, met en avant une explication complexe. Les explications causales valent dans les deux sens : la biologie peut expliquer

---

<sup>1</sup> Lebowitz, M.S., & Appelbaum, P.S. (2019). Biomedical Explanations of Psychopathology and Their Implications for Attitudes and Beliefs About Mental Disorders. *Annu Rev Clin Psychol*, 15, 555-577. 10.1146/annurev-clinpsy-050718-095416: 10.1146/annurev-clinpsy-050718-095416.

les troubles mentaux, et l'environnement peut aussi expliquer les troubles mentaux. Voilà ce que j'ai lu. Je ne fais que lire, moi, je ne vois pas de patients.

**Éric Zuliani** – Votre livre est structuré par un petit intermède que vous appelez « mi-temps ». Vous nous y faites pénétrer la manière dont vous avez pris conscience notamment de ce gap entre, d'un côté, les praticiens de terrain et, de l'autre, les professeurs de psychiatrie qui sont, dites-vous, occupés à la fois à la recherche et à des tâches administratives. Vous vous référez à la question universitaire sur le discours de la neuropsychiatrie, vous référez aussi celui-ci à la question de l'autorité et de la domination, c'est-à-dire à une dimension de pouvoir. Alors au fond, ce qui parcourt tout votre livre, c'est cette alternative : soit le cerveau, soit ce qu'on appelle dans notre domaine le relationnel. Dit autrement, c'est un abord de la maladie mentale, ou par le cerveau, ou par le lien social, c'est-à-dire par les rencontres concrètes avec les patients. Cela court tout au long de votre livre, que ce soit pour la psychiatrie, pour la maladie mentale, pour l'éducation, ou encore, pour la question des inégalités. Est-ce que vous seriez d'accord avec cette grande opposition ?

**François Gonon** – Oui et non. Oui, si on fait deux catégories, mais le poids de chacune n'est pas le même. Par exemple, dans la neuro-éducation, qu'est-ce qu'apporte la neuroscience à la pédagogie ? C'est zéro de zéro. Pour ce qui est de la biologie et des troubles mentaux, nous avons l'exemple du cas de l'encéphalite auto-immune qui est une maladie neurologique. Dans certains cas, il y a, au départ, des symptômes psychotiques, mais assez vite, dans l'immense majorité des cas, il y a aussi des troubles neurologiques. De la même manière avec l'adénome hypophysaire, il est rare qu'il n'y ait que des symptômes bipolaires. Même le diagnostic des maladies rares qui conduisent à un retard mental grave et à des symptômes autistiques, dans l'immense majorité des cas, il y a aussi des manifestations physiques. On est bien dans le physique et pas que dans le cerveau. Pour tout le reste, qui est la très vaste majorité des problèmes relevant de troubles mentaux, c'est du relationnel, et c'est tout ce que l'on peut en dire pour l'instant.

**Éric Zuliani** – Freud avait lui-même fait cette ligne de partage. Il était médecin neurologue. Avant de recevoir des patients, il travaillait sur le système nerveux des anguilles. C'est quelqu'un qui a su faire le partage et regrouper un certain nombre de symptômes pour leur donner une causalité finalement assez précise. Et on a l'impression que cette question de la causalité est plutôt fluctuante concernant l'abord des maladies mentales aujourd'hui.

**François Gonon** – Je voudrais souligner tout de suite que, s'il y a un partage, c'est un pâté de cheval et d'alouette, et la question qu'on peut se poser, c'est de savoir comment il va évoluer, si de plus en plus de troubles mentaux vont passer du côté de la neurologie. À mon avis, on en est très loin. Dans mon livre, tous les experts sont d'accord pour l'instant – sauf les cas que j'ai soulignés et qui sont très rares. Nous n'avons pas de description neurobiologique des troubles mentaux. En aurons-nous une dans un avenir raisonnable ? Je crois que ceux qui disent qu'il suffit de mettre le paquet pour avoir des informations biologiques qui vont éclairer les troubles mentaux ne mesurent pas du tout la difficulté. De ce point de vue, mon travail de neuroscientifique pendant trente-cinq ans m'a un peu donné le sens de la mesure. Je raconte dans mon livre qu'il faut comparer des choses comparables. Mettons le cancer. Rappelez-vous ce que le Président Nixon a dit dans le début des années 70 : on va mettre autant d'argent dans la recherche contre le cancer qu'on en a mis pour aller sur la lune. On est allés sur la lune en dix ans. Les cancérologues ont dit à Nixon que si on met autant d'argent, dans dix ans, il n'y aura plus de cancer. On voit bien ce qu'il en est maintenant. On voit bien que les États-Unis ont dépensé des centaines de milliards de dollars pour la recherche sur le cancer ; il y a eu des progrès, c'est indiscutable, mais on est loin d'avoir résolu le problème du cancer. Que disent les cancérologues ? Ils disent que la biologie du cancer est beaucoup plus compliquée que ce qu'ils pensaient. Or, entre ce qu'on sait du cancer et ce qu'on sait de la biologie des troubles mentaux, il y a un abîme. Pour ce qui est du cancer, il n'y aucun

problème de diagnostic. Il y a tous les outils pour voir si une cellule est cancéreuse ou pas. On peut aussi, pour certains cancers, faire des sous-groupes avec des biomarqueurs et bien évidemment, ensuite, si on cherche des médicaments anti-cancéreux, on peut faire des modèles animaux, on peut travailler avec des souris cancéreuses, on peut faire des cultures de cellules cancéreuses. Tout ça aide considérablement aux progrès de la recherche contre le cancer, et pourtant je n'ai pas l'impression qu'on va résoudre le problème du cancer dans les prochaines années. Alors imaginez maintenant l'immense difficulté d'expliquer les troubles mentaux par la biologie. D'ailleurs les compagnies pharmaceutiques ont fermé les unes après les autres leurs centres de recherche de nouveaux médicaments psychotropes. Qu'est-ce qu'ils disent, les experts ? Premièrement, ils disent que la neuroscience n'est pas assez développée pour dire sur quelles cibles moléculaires il faut construire des nouveaux médicaments. Deuxièmement, que les modèles animaux ne sont pas du tout réalistes. Une souris déprimée, un rat schizophrène, bon on voit la difficulté. Et troisièmement, puisqu'il n'y a pas de biomarqueurs pour les troubles mentaux, il est très difficile de faire des groupes de patients homogènes, puisque tout repose quasiment sur ce que dit le patient. Donc l'industrie pharmaceutique a arrêté les frais. Qu'elle l'ait fait, elle qui a gagné tant d'argent avec les psychotropes, donne la mesure de la difficulté. C'est pour ça qu'à mon avis, il est très prématuré de vouloir organiser les soins en psychiatrie à la lumière d'une éventuelle neurobiologie.

**Eric Zuliani** – Merci beaucoup de mettre l'accent sur la question sur la fausse promesse qui est en effet portée par les médias. Vous étudiez beaucoup dans votre livre comment cette question est médiatisée, et la comparaison avec la question du cancer.

**Hélène de Swarte** – J'ai été particulièrement sensible au passage de votre livre sur l'autonomie. Je travaille dans un service d'accompagnement éducatif en milieu ouvert sur décision du juge des enfants, et je constate l'apparition de nouveaux signifiants, de nouvelles formules, telles que « le pouvoir d'agir » des familles, « outiller » les familles à partir de jeux de questionnaires, de cahiers des besoins fondamentaux de l'enfant, de trucs et astuces aussi, ou encore « l'approche centrée solution », pour finalement se débrouiller sans l'Autre, l'Autre du sujet, celui auquel il a affaire, en lui substituant un Autre de pacotille, prêt-à-porter, ce qui revient à déposséder le sujet de son propre vécu et de ce qu'il peut en dire. Ces outils signifiants viseraient l'autonomie, supposée désirable pour tout un chacun, quelles que soient ses difficultés, avec en arrière-fond, ceci que l'on entend parfois : si vous ne vous saisissez pas de ces outils, alors tant pis pour vous, soyez responsables. Voilà, débrouillez-vous, si vous ne vous saisissez pas de ce qu'on vous propose. Cependant, comme vous le soulignez, pour se construire et s'inscrire dans le monde, l'être humain consent – ou pas d'ailleurs – à une certaine dépendance à l'Autre. Le discours de la neuroscience, lui, auquel appartiennent ces nouveaux signifiants, ces nouvelles formules, ce discours prône et défend une autonomie du patient, voire le valorise d'une façon extrême. Pourriez-vous nous préciser en quoi le discours de la neuroscience a finalement l'effet inverse de ce qu'il prône ?

**François Gonon** – Pour vous répondre, prenons un cas particulier, le discours sur les TND, les troubles neurodéveloppementaux. Est-ce qu'il prône l'autonomie ou pas ? En fait, en pratique, dans la stratégie TND 2023-2027, les TND, ce sont des handicaps à vie. Bien que ce ne soit pas toujours explicite, on a l'impression que les personnes concernées sont nées avec, par exemple, un TDAH, avec une dyslexie, etc., et que, donc, la seule chose que l'on puisse faire pour ces enfants qui souffrent de troubles neurodéveloppementaux, c'est de les aider à conquérir un peu d'autonomie. Bon, d'accord. Mais, d'où vient le problème ? Dans l'immense majorité des cas étiquetés TND, le point de départ est une difficulté scolaire. Mettre en avant le fait que cette difficulté scolaire a une origine organique ou physiologique, qu'elle peut être désignée par tel ou tel trouble neurodéveloppemental, que c'est un handicap à vie, n'est-ce pas tendancieux ? D'un côté, on vous demande plus d'autonomie, d'un autre côté, on vous dit que vous ne risquez pas d'avoir

de l'autonomie, puisque de toute façon vous êtes dépendant de l'autre qui dit avoir la connaissance en matière de TND. S'il y a donc une contradiction, à mon avis, elle est là.

À propos des TDAH, les troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité, je suis allé voir ce que recommandait la HAS dans la dernière mouture de ses recommandations qui date de 2021<sup>2</sup>, je crois. Ils disent très explicitement que, dans un premier temps, il ne faut pas commencer par un médicament. Il faut tout faire hors médicament. Et, la première chose à faire, ce qui a l'air quasiment obligatoire, c'est de la guidance parentale. Autrement dit, les parents sont sommés de venir se former pour apprendre à s'occuper d'un enfant qui est TDAH. D'un certain côté, là encore, les parents n'ont pas d'autonomie. Notons qu'ils n'ont pas demandé à venir suivre une ou des séances de guidance. Alors, s'ils traînent les pieds ensuite, il ne faut pas s'en étonner. D'un certain côté, là encore, la HAS croit peut-être bien faire pour faire en sorte que les enfants deviennent autonomes, mais, pour les parents, ce n'est pas parti pour.

Je parle dans mon livre d'une étude conduite par Neuville et collègues en 2013. Ils étaient partis avec l'idée que si les enfants ne réussissaient pas à l'école – des enfants venant de familles défavorisées comme d'habitude –, c'est parce qu'ils avaient un déficit d'attention, et que, si on arrivait à leur faire faire un entraînement pour accroître leurs capacités d'attention, ça allait améliorer leurs performances cognitives. Donc, ils ont pris un gros groupe d'enfants venant de familles défavorisées et ils l'ont divisé en trois groupes de taille équivalente. Dans le premier, les habitudes ne changent pas ; dans le deuxième, les enfants bénéficient d'une séance d'une heure par jour sur cinq jours et, je crois, sur huit semaines – donc quelque chose de très copieux – de séances de jeux, de tests, etc., pour améliorer leur attention ; dans le troisième, au lieu d'avoir cinq séances par semaine, les enfants n'en avaient qu'une, mais les parents participaient à une séance par semaine, sur deux heures, pour améliorer les relations entre parents et enfants. Ce qui est amusant, c'est le résultat de l'expérience. Le premier groupe est le groupe témoin. Dans le deuxième groupe, avec, pour les enfants, un travail de l'attention de façon intensive, ça n'a rien changé par rapport au groupe témoin en ce qui concerne les performances cognitives. Le seul progrès a été constaté dans le troisième groupe. Autrement dit, ce qu'il y a de décisif, semble-t-il, pour améliorer les performances cognitives des enfants, c'est de travailler la relation entre les parents et les enfants. Ce qui est assez scandaleux dans cet article, c'est que les auteurs ne mettent pas clairement cela en avant. Ils auraient dû dire : bon, au départ nous avions cette hypothèse de l'attention qui prime tout, mais en fait nous nous sommes trompés : ce qui prime, c'est la relation entre parents et enfants. Je voulais vous raconter cette histoire parce que je vois là une petite différence avec la guidance parentale façon HAS : les parents, donc les familles défavorisées, qui venaient toutes les semaines dans ces séances pour travailler leurs relations avec leurs enfants, étaient payés. C'était il y a une douzaine d'années. Les parents recevaient cent dollars pour la séance. Ce n'était pas rien pour des familles défavorisées.

Le problème est là. Bien évidemment, la valeur d'autonomie, qui est contre ? Même les psychanalystes y sont favorables, autant que je sache. Vous souhaitez que vos patients soient plus responsables, plus autonomes, etc. Dans ce cas-là, où est le problème ? Tout le monde en veut, de l'autonomie et de la responsabilité. Mais il y a un problème quand même, c'est que pour éduquer à la responsabilité et à l'autonomie, il faut d'abord laisser l'autre libre. Les psychanalystes ne travaillent pas avec des injonctions ; ils ne disent pas : soyez responsables. Ils espèrent que le patient va progressivement assumer ses responsabilités. C'est la différence.

---

<sup>2</sup> HAS, « Troubles du neurodéveloppement - Repérage et orientation des enfants à risque », 2020, disponible sur internet : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3161334/fr/troubles-du-neurodeveloppement-reperage-et-orientation-des-enfants-a-risque](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3161334/fr/troubles-du-neurodeveloppement-reperage-et-orientation-des-enfants-a-risque)

HAS, « Trouble du neurodéveloppement/ TDAH : Repérage, diagnostic et prise en charge des adultes - Note de cadrage », 2021, disponible sur internet : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3302480/fr/trouble-du-neurodeveloppement/-tdah-reperage-diagnostic-et-prise-en-charge-des-adultes-note-de-cadrage](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3302480/fr/trouble-du-neurodeveloppement/-tdah-reperage-diagnostic-et-prise-en-charge-des-adultes-note-de-cadrage)

**Hélène de Swarte** – C'est là où vous dites que le discours de la neuroscience a l'effet inverse de celui qu'il prône.

**François Gonon** – Oui, tout à fait, car il est prescriptif. Dans les « Maisons vertes » inventées par Françoise Dolto, il y avait aussi le désir que les enfants, que les parents deviennent plus autonomes, plus efficaces, plus responsables. Mais, il ne venait pas à l'esprit de celles et ceux qui y travaillaient d'obliger les parents à venir. La porte était ouverte et on accueillait. Ça ne peut marcher que comme ça.

**Éric Zuliani** – À propos des TND, vous avez fait référence au plan 2023-2027. J'ai lu ce rapport quand il est sorti et j'ai eu l'impression qu'il y avait là comme une décision administrative qui n'était même pas basée sur des éléments scientifiques. Ce qui m'a frappé, c'est l'apparition du terme de « handicap » et la disparition du terme de « guérison ». En effet, quand on est handicapé à vie, les termes de « guérison », de « aller mieux », la perspective d'amélioration disparaissent d'une certaine manière. Alors, je trouve que vous avez bien noté l'équivoque autour de ce terme d'autonomie. En effet, comment peut-on proposer l'autonomie, voire l'autodétermination, à un sujet à qui l'on dit qu'il est handicapé à vie ? C'est le premier point.

Il me semble qu'il y a une autre équivoque, c'est que cette question des TND concerne les enfants ; d'ailleurs, vous soulignez dans votre livre que dans *TND*, il y a *développement*, ce qui rappelle quand même qu'un enfant, ça se développe. Freud avait l'idée qu'il fallait respecter cela, qu'il fallait respecter le développement, qu'il pouvait aller à droite, à gauche, qu'il pouvait se tromper, mais qu'il y avait quelque chose qui pouvait être accompagné dans ce développement. Il y a un autre paradoxe autour de ce terme de développement. Trouble neurodéveloppemental, pourquoi dit-on *développemental* ?

**François Gonon** – Je n'en sais rien. À mon avis c'est encore pire de dire trouble du neurodéveloppement. Le nom est plus fort que l'adjectif, il me semble.

**Solenne Albert** – Vous consacrez l'un des sous-chapitres de votre livre aux conséquences négatives du double discours sur le soin en psychiatrie. Vous l'avez évoqué dans le propos introductif de cette soirée. Travaillant en tant que psychologue à l'hôpital psychiatrique, ce passage a retenu mon attention. Vous y indiquez que, d'un côté, la neuroscience prétend diminuer la stigmatisation de la maladie mentale grâce à une meilleure connaissance de celle-ci et à « des diagnostics de précision », comme s'en vante sur son site la fondation FondaMental, et vous constatez pourtant, d'un autre côté, qu'il n'en est rien, c'est-à-dire que le discours neuro-essentialiste augmente plutôt le rejet des patients par les tiers, qui surestiment leur dangerosité et deviennent pessimistes quant à leurs possibilités de guérison. Il augmente également le rejet des soignants qui font preuve de moins d'empathie à l'égard des patients que ceux qui ont une conception plus psychologique des troubles mentaux. Est-ce que vous pourriez éclairer pour nous ce paradoxe ?

**François Gonon** – C'est exactement le problème, le même problème dont on vient de discuter. S'il y a un trouble neurodéveloppemental, c'est un handicap à vie. Les tiers se disent : « c'est fichu, on n'en fera jamais rien ». C'est du définitif, ça condamne. Il ne faut pas s'étonner que les gens qui ont une conception neuro-essentialiste des troubles mentaux en tête soient bien plus pessimistes quant aux possibilités de guérison des patients, et donc qu'ils soient plus dans le rejet.

**Éric Zuliani** – Vous sauriez dire quelle place prend justement le médicament dans ces nouvelles configurations ? C'est le mot « à vie » qui m'évoque cela.

**François Gonon** – On disait il y a quelques années que le TDAH était un déficit de dopamine corrigé par la Ritaline et que, si on prend de la Ritaline – c'est la même chose que quand on est myope, on a besoin de lunettes – c'est à vie.

**Eric Zuliani** – Oui, je l'ai entendu aussi pour la dépression. À une époque, on proposait le médicament à vie aussi.

**François Gonon** – À mon avis, ce n'est peut-être pas un bon plan, aussi bien pour l'antidépresseur que pour la Ritaline. D'après ce que j'ai lu dans la littérature internationale, dans un certain nombre de cas, la Ritaline aide un peu les enfants. Ils ont un peu moins de symptômes et ils font un peu plus de travail scolaire. Le travail scolaire n'est toutefois pas de meilleure qualité. Ça relativise quand même sérieusement le gain supposé. Les enfants font un peu plus de travail scolaire. Ce n'est quand même jamais que 11% de plus. Par contre, dans l'autre sens, ce qui est clair, c'est qu'il y a une accoutumance du cerveau à la Ritaline, de sorte qu'il est assez normal que ça marche bien au démarrage et puis moins bien ensuite. Et puis ce qui apparaît de plus en plus nettement, c'est que si on en prend durant des années, ça augmente la pression artérielle, ça augmente les risques cardiovasculaires, ça augmente le risque d'épisode psychotique. On commence à prendre cela en considération. Donc, il n'est pas sûr que ce soit un bon plan de prendre de la Ritaline à vie. Même chose pour les antidépresseurs.

**Stéphanie Bozonnet** – Vous écrivez, après avoir repris précisément un grand nombre de recherches, que depuis les années 2000, il n'y a pas de causes des pathologies psychiatriques qui soient scientifiquement reconnues ; pas de biomarqueur pour trouver des causes aux maladies mentales, et pourtant, le discours neuro-essentialiste se maintient inexorablement. Il continue de changer les pratiques institutionnelles et sociales. Par exemple, dans l'institution où je travaille, une aile TND va voir le jour prochainement. Ce mythe, ou, pourrait-on dire, cette croyance modifie notre rapport à la vérité. A-t-il des conséquences sur la recherche médicale en général ?

**François Gonon** – Je ne vous parlerai pas de la recherche médicale en général, parce que je ne la suis pas de près. Ce dont je peux vous parler, c'est de la recherche en psychiatrie biologique. Bien évidemment, si vous dites que ce sont des troubles neurodéveloppementaux, ça suppose, par exemple pour le TDAH, qu'on sache des choses en matière de biologie du TDAH. Si on ne connaît rien de la neurobiologie du TDAH, à la rigueur on pourra dire que ce sont des troubles psychodéveloppementaux, parce que, effectivement, il y a des troubles psychologiques : davantage d'impulsivité par exemple. Alors, si c'est décrit en simples termes psychologiques, ma foi, ce serait admissible. Ce qui me chiffonne, c'est que l'on veuille mentionner la dimension « neuro », parce que justement la neuroscience en tant que telle, je veux dire la recherche sur le fonctionnement biologique du cerveau, ne nous apprend pour l'instant rien du tout pour tous les troubles neurodéveloppementaux, que ce soit la dyslexie, le TDAH, la dyslexie, la dyscalculie. Allez faire un biomarqueur de ces troubles ! Sauf bien sûr, encore une fois, l'autisme avec retard mental grave dans 30% des cas, *et cetera*. À force de tenir ce discours du trouble neurodéveloppemental, ils espèrent désespérément trouver des arguments tangibles. Par exemple, pour ce qui est de la dyslexie, il y a eu au moins 200 études en imagerie cérébrale. Il n'en est rien ressorti et ça n'empêche pas qu'on continue à en faire. Pour ce qui est des biomarqueurs – qui seraient si essentiels –, il y a effectivement beaucoup d'argent dépensé pour la recherche dans ce domaine. Pour les troubles mentaux, je pense que ce n'est pas vraiment réaliste ; au contraire. Chercher des biomarqueurs, par exemple pour certaines formes de cancer comme le cancer de l'ovaire, a tout son sens, car c'est un cancer très souvent mortel parce que diagnostiqué trop tard. Une prise de sang ou même un test salivaire par exemple permettrait de faire tous les ans un petit test peu onéreux pour les personnes dont on soupçonne vaguement qu'elles pourraient être à risque. Un test facile, ce serait magnifique. Donc, effectivement, il y a des dizaines d'articles scientifiques sur les biomarqueurs du cancer de

l'ovaire, mais ces recherches de biomarqueurs s'appuient sur ce que l'on sait de la biologie du cancer de l'ovaire. On recherche des molécules qui sont accrochées à ces cellules cancéreuses ou des anticorps, mais c'est encore loin de bien marcher, parce que, dans le crâne du cancer, il y a beaucoup d'études et très peu de réussites. Or, pour les troubles mentaux, on n'a absolument aucune accroche biologique. Qu'est-ce qu'on fait ? Qu'est-ce qu'ils font, les gens qui cherchent les biomarqueurs des troubles mentaux ? Ils cherchent tous azimuts. On va doser et mesurer tout ce qu'on peut, et poser toutes les questions possibles. Est-ce qu'il est droitier, est-ce qu'il est gaucher ? Est-ce que ceci, est-ce que cela ? Avec ça, on espère trouver un biomarqueur. Mais c'est comme si on cherchait une aiguille dans une botte de foin. Tant qu'à chercher une aiguille, mieux vaut la chercher dans la boîte à couture, comme le fait la recherche en cancérologie. Effectivement, je crois que ce besoin tellement intense qu'on a de trouver enfin des biomarqueurs, ça pousse les chercheurs dans une direction qui, à mon avis, n'est pas très réaliste.

**Eric Zuliani** – Alors, avec cette comparaison que vous faites avec le cancer de l'ovaire, nous apercevons quelque chose de très précis, qui est que, pour la recherche sur ce cancer, nous avons une base matérielle déjà biologique, alors que pour les maladies psychiatriques, nous n'avons rien d'autre qu'une hypothèse biologique.

**François Gonon** – Ce n'est même pas une hypothèse, parce que les hypothèses, vous pouvez en faire à la pelle. Si une hypothèse n'est pas nourrie avec des arguments un peu solides, eh bien c'est foutu. Par exemple, pour le TDAH, on disait un temps : « c'est un déficit de dopamine ». Si c'était vrai, il y aurait moyen de mesurer ce déficit. Par exemple chez le parkinsonien, il y a destruction des neurones à dopamine. Quand surviennent les tout premiers symptômes, il y a déjà 50 % de destruction, c'est hyper facile à mesurer. Avec le TDAH, on a beau mesurer sous toutes les coutures, on ne trouve pas.

## DEUXIEME SEQUENCE

### LES RECHERCHES EN SCIENCES ET LES PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

**Nathalie Georges-Lambrichs** – Ma question est très simple : comment intéresser les scientifiques que vous visez quand même dans votre livre, François Gonon. D'ailleurs, vous l'avez écrit dans un français magnifique, il nous console du jargon tout neuro qui sévit aujourd'hui, que Lacan appelle le discours courant où le cerveau a évincé la vie psychique et l'inconscient. On a pu entendre récemment une universitaire sociologue dire sur France-Culture, que le cerveau n'aime pas le changement, il est vraiment branché. Ainsi, la conversion éthique radicale qui introduisait, ou introduit encore, le sujet à l'ordre du désir, pour citer Lacan dans son séminaire XII tout récemment paru, est-elle rejetée de ce discours courant. *Le Monde* en date du 12 juin dernier a consacré ses pages 12 et 13 aux abus que notre pratique favoriserait spécialement. Vous êtes, vous, notre allié dans la lecture critique de discours médiatiques que vous menez en dénudant les ressorts cachés. Y a-t-il encore des sciences et/ou des scientifiques et des médias susceptibles de s'apercevoir que c'est la clinique freudienne qui fait limite à l'universel de la science ? Comment pensez-vous que nous pourrions les intéresser aux corpus d'expériences qui ne cessent pas de s'accumuler du côté de notre clinique ?

**François Gonon** – Quand vous posez à un scientifique – bon pas moi – la question de savoir s'il s'intéresse ou pas à la psychanalyse, il va vous répondre, non pas en tant que scientifique, mais en tant que personne. En tant que scientifique, il ne va pas être intéressé par la psychanalyse. Mais je voudrais faire un petit détour. Oui, c'est la psychanalyse qui peut faire limite par rapport aux prétentions de la science. Mais pas seulement. Par exemple, la littérature. Je vais vous citer Milan Kundera, dans *L'Art du roman*. « La philosophie et les sciences des temps modernes ont oublié l'être de l'homme. Avec Cervantès, un grand art européen s'est formé, qui n'est rien d'autre que l'exploration de cet être oublié ». Autrement dit, pour M. Kundera – c'était très clair dans d'autres passages –, si l'art du roman est apparu dans la civilisation occidentale, c'est, en somme, en contrepoids à l'apparition de la recherche scientifique. Donc la psychanalyse n'est pas la seule à faire limite.

**Nathalie Georges-Lambrichs** – Non, elle est seulement plus récente que la littérature. Je me référerai à un grand écrivain, prix Nobel de littérature, Imre Kertész, qui disait que, au fond, la littérature et toute la culture ont quand même échoué à empêcher le pire qui s'est passé au siècle dernier. La psychanalyse, je ne dis pas qu'elle ne va pas échouer, d'ailleurs Lacan prophétisait que sans doute elle réussirait moins bien que la religion, mais enfin elle a au moins d'autres chances – la littérature, elle, accompagne au mouvement depuis toujours.

**François Gonon** – Pour Kundera c'est l'art du roman. La littérature existait avant, mais c'était la poésie, des odes ou au contraire des discours, la morale, la philosophie. Mais l'art du roman lui-même, qui est centré sur le personnage, c'est quelque chose qui, pour Kundera, est apparu à un moment bien précis de l'histoire qui est liée avec l'apparition de la science. On rejoind ce que disait d'un autre côté Lacan : il est impensable que la psychanalyse comme pratique, et que l'inconscient, celui de Freud comme découverte, aient pris leur place avant le 17<sup>ème</sup> siècle, celui de la science. La psychanalyse n'est pas toute seule.

**Nathalie Georges-Lambrichs** – Elle est même plus jeune, en effet. Le psychanalyste n'est pas hostile à l'art du roman, mais on a l'idée qu'un autre sujet a émergé de la psychanalyse, le personnage n'est pas le sujet de l'inconscient. Mais ma question vous était adressée en tant que vous êtes un scientifique.

**François Gonon** – En tant que neuroscientifique, je m'intéresse au progrès des neurosciences, je n'ai vraiment pas besoin de la psychanalyse. Elle ne m'intéresse pas, car la recherche en neurosciences, c'est une recherche avec la méthode scientifique. L'observateur doit être aussi neutre que possible et distinct de son champ d'expérience. C'est l'inverse de la psychanalyse. En tant que scientifique, je ne peux qu'être rejetant de l'approche psychanalytique. Par contre, en tant que personne, en tant qu'ayant été affecté en tant que personne par la psychanalyse, je sais ce que je dois à la psychanalyse. J'aimerais bien évidemment que mes collègues puissent aussi avoir cette expérience-là, mais je ne peux pas les y obliger.

**Éric Zuliani** – C'est peut-être le moment de se demander comment distinguer la science, la neuroscience et l'opinion vraie qu'on appelle la doxa. On a l'impression que cette démarche scientifique, quand elle arrive dans le registre médiatique, vire de la doxa à la simple idée, voire au préjugé. Comment expliquer ce passage ?

**François Gonon** – Ce n'est pas ce que je dis dans mon livre. S'il y a un écart entre les observations scientifiques et ce qui se dit dans les médias, la responsabilité de cet écart est interne à la science. Les journalistes ne font qu'amplifier, choisir à la rigueur ce qui leur plaît. Mais ce n'est pas eux qui créent l'écart. Il y a à cela différentes raisons qui sont difficiles à expliquer, mais l'une d'entre elles qui nous intéresse ici, c'est que les scientifiques ont tendance à exagérer la portée de leur recherche, à surinterpréter leurs résultats de manière à faire croire que ce qu'ils ont publié a énormément de portée, que ça laisse augurer pour bientôt des progrès gigantesques. C'est toujours pour bientôt, les progrès gigantesques. Si on prend le cas de Stanislas Dehaene en ce qui concerne la neuro-éducation, d'un côté il commence avec le livre *Les neurones de la lecture*, donc on a l'impression qu'il sait quelque chose du lieu des neurosciences sur la pédagogie de la lecture, et si, d'un autre côté, on regarde de près son livre, on comprend que s'il a découvert quelque chose, c'est le circuit neuronal de la reconnaissance des mots. Lui-même dit bien qu'entre reconnaître les mots, ce qu'un singe est tout à fait capable de faire, et être capable de lire puis d'en tirer quelque chose, il y a un abîme ! Tout récemment, en juin 2025, l'office parlementaire d'évaluation des fraudes scientifiques et technologiques – c'est une commission bipartisane dirigée par Arnaud Saint-Martin, député LFI et Florence Lassarade, sénatrice LR de la Gironde – a écrit une note scientifique. Je vous lis quelques phrases du résumé : « Dans le domaine de l'éducation, elles [les neurosciences] peinent cependant à faire leurs preuves. Loin de clarifier les méthodes ou d'aider les enseignants, la référence systématique aux mécanismes cérébraux crée au contraire le risque de court-circuiter la réflexion critique et de légitimer un certain darwinisme social. La vogue récente des neurosciences fait courir le risque d'une discontinuité des politiques pédagogiques. Or les neurosciences ne peuvent fonder à elles seules une « science de la pédagogie » et faire table rase de l'héritage scientifique existant ». Le député et la sénatrice ont auditionné notamment Stanislas Dehaene, qui, devant cette commission, a convenu qu'il y a très loin de la synapse à l'éducation. Certains scientifiques essaient de faire valoir leurs travaux le plus largement possible en disant aux journalistes qu'ils ont découverts la lune ou mieux, les neurones de la lecture. Bien sûr après, les journaux s'en emparent, recopient. Mais lorsqu'ils sont questionnés sur le fond, sur ce qu'ils ont apporté, ils reconnaissent qu'il y a loin de la synapse à l'éducation. C'est la même chose avec la psychiatrie biologique.

**Anne-Sophie Delaleu** – La communication du savoir apparaît dans votre ouvrage comme une visée fondamentale de la science. Elle est contrôlée par des règles de publication imposée par les agences du médicament et les nouvelles exigences des revues biomédicales. N'est-ce pas la question du statut de l'objet de la science qui est ici soulevée ? L'activité des scientifiques peut-elle s'en trouver enrichie ? Reste-t-il de la place aujourd'hui pour une science un peu plus libre, plus inventive ? Peut-on encore renouveler la façon de faire de la recherche ou bien tout est-il déjà trop verrouillé ?

**François Gonon** – Il faut distinguer plusieurs types de recherche. Ce que j'indique dans mon livre, c'est que, progressivement, les instances gouvernementales se sont notamment aperçues que les compagnies pharmaceutiques exagéraient plein pot, qu'elles arrivaient à faire passer des résultats négatifs – par exemple sans différence d'effet entre un médicament et un placebo – pour un médicament efficace. Ça a commencé avec la *Food and Drug Administration*. Ils ont exigé, pour les essais cliniques de médicaments, que le protocole expérimental soit fourni à l'avance à la *Food and Drug Administration* et que les résultats cliniques y soient fournis et publiés intégralement. Ensuite, que ce soit publié ou non, c'est une autre affaire. La *Food and Drug* avait toutes les informations. C'est ainsi qu'on s'est aperçu avec les essais cliniques sur des anti-dépresseurs que quand un essai clinique est positif, c'est-à-dire que l'anti-dépresseur fait mieux que le placebo, c'est publié. Cependant, si c'est l'inverse, il n'y a pas de publication. Autrement dit, dans l'océan des publications scientifiques, il y a beaucoup plus de publications positives que de négatives, car, lorsque les résultats ne confirment pas l'hypothèse, les chercheurs ne publient pas. Ce n'est pas de la méchanceté de leur part, c'est rationnel. Cela demande beaucoup plus de travail ; c'est la moitié du travail que de faire les observations et ensuite écrire la publication. Donc si les observations ne confirment pas l'hypothèse, vous passez à la suivante. Oui, pour les essais cliniques, on peut dire qu'il y a eu des progrès, parce que les méthodes sont encadrées. Mais cela ne concerne que les essais cliniques. L'ensemble de toutes les autres recherches ne sont pas encadrées, que je sache. Les recherches en imagerie cérébrale, les recherches en génétique, ne sont pas encadrées. Il n'y a pas de règlement qui vous dise que vous devez faire comme ceci ou comme cela. Ce serait d'un certain côté le risque, en mettant trop de règlements, de stériliser les découvertes de hasard. Je ne peux pas vous dire d'autre chose à ce propos-là.

**Christelle Arfeuille** – Par votre livre, vous dénoncez des biais dans les publications scientifiques et médiatiques des recherches qui témoignent de résultats à la limite de la fraude ou de la malhonnêteté scientifique, dont certains auteurs se font complices collectivement ou individuellement. Alors, comment votre livre a-t-il été accueilli dans la communauté scientifique des neuroscientifiques ?

**François Gonon** – Ce que je raconte à propos de la psychiatrie biologique ou de la neuro-éducation, est loin d'être nouveau dans l'ensemble du domaine biomédical. Les premières publications de John Ioannidis datent. Elles avaient pour titre « La plupart des recherches biomédicales sont fausses ». Plus aucun scientifique n'osera affirmer que ce n'est pas vrai, qu'il n'y a pas d'exagération, pas d'interprétation abusive ni de biais de publications. Tout cela est bien connu, en tout cas parmi les scientifiques en interne. Les scientifiques évitent d'en parler au grand public. Ça ne fait pas très plaisir que je mette cela sur la place publique, mais je ne suis pas le premier. Et je n'ai pas reçu de commentaires. Ça viendra peut-être mais depuis un an, non. J'ai dû faire une dizaine ou une quinzaine d'interventions depuis la sortie du livre et personne dans la salle ne m'a volé dans les plumes, au nom de la science.

**Éric Zuliani** – Dans votre livre, il y a une postface de Bernard Golse où il met la citation bien connue « Science sans conscience n'est que ruine de l'âme ». Lacan se sert de cette phrase pour la retourner. Il s'adresse à ce moment-là à ses collègues psychanalystes tentés, dans les années 50, soit de résorber la découverte de l'inconscient dans la biologie, soit dans la psychologie, et il tance ses collègues en leur disant : « conscience sans science n'est que complicité d'ignorance ». Il indique ainsi que si l'on veut s'intéresser à ce domaine qui relève de ce que l'on appelait la conscience, disons, le moi conscient, si on aborde cela sans la science, alors on est complice d'une certaine ignorance. Je voulais souligner ce point, parce que Lacan avait une grande ambition qui était de donner des outils scientifiques, ne reculons pas devant le terme, à la psychanalyse qui était née au siècle précédent, pas très longtemps avant lui. C'était une science jeune. Il avait l'idée qu'on pouvait aborder l'inconscient de manière rigoureuse, de manière scientifique et il l'a montré en installant

cette question de l'inconscient à partir des lois du langage par exemple. C'est-à-dire qu'avec la neuropsychiatrie, avec la neuro-éducation ou encore concernant les inégalités, il y a une zone... je ne dirais pas de querelles, mais on pourrait se demander pourquoi il y a tant d'enjeux dans cette zone-là. Tout à l'heure, vous sembliez dire qu'autour du cancer des ovaires, il n'y avait peut-être pas suffisamment d'argent, alors que de l'argent était donné à ces recherches sur le cerveau. Pourquoi est-ce si investi au fond ? Pourquoi le cerveau est-il devenu si désirable ?

**François Gonon** – Je pense qu'on est là à une sorte de pointe du naturalisme. Je m'en réfère à Philippe Descola qui disait que les humains sur terre ont développé plusieurs conceptions distinctes d'être au monde ou de concevoir le monde y compris eux-mêmes. Par exemple, il opposait l'animisme pour lequel il n'y a pas séparation stricte entre l'homme pensant et son environnement, puisque par exemple un animiste peut très bien se réveiller et parler à ses voisins de ce que lui a dit, dans un rêve, la plantation de manioc. C'est un point de vue qui a effectivement été partagé par beaucoup de civilisations. Et puis, à l'opposé, il y a notre manière de concevoir le monde qui est, selon Philippe Descola, naturaliste, en ce qu'elle oppose le moi conscient – observateur tout puissant – au monde qui lui est extérieur. C'est une vision qui a été extrêmement puissante, en effet, puisqu'elle a permis le développement des sciences. La science, la méthode scientifique est basée sur cette distinction de l'observateur qui doit être le plus éloigné possible, le plus neutre possible par rapport à la chose observée. Tout cela devient très compliqué dès lors qu'on s'intéresse au cerveau, parce que nous observons notre propre intériorité. J'avais demandé à Philippe Descola s'il avait exploré un peu plus cette question : où va aller notre société si elle pousse le naturalisme à sa conséquence ultime, c'est-à-dire se regarder le nombril... pas le nombril, mais le cerveau ?

**René Fiori** – Vous avez pris publiquement position pour dénoncer une série de faits qui relèvent de la faute scientifique, même si apparemment, selon vous, elle est assez courante. Est-ce d'après vous suffisant pour arrêter la vague neuro ou faut-il faire inscrire un recours légal comme au Chili où des neurodroits ont été intégrés dans la législation comme en fait état la publication de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques parue en janvier de 2022, qui citent vos travaux ainsi que ceux de Sébastien Ponnou ?

**François Gonon** – Premièrement, là, vous parlez de fraudes. De ce point de vue, dans mon livre, j'ai essayé d'être clair. La fraude caractérisée, qui consiste à inventer complètement un jeu de données, est exceptionnelle, elle est rare. Pourquoi ? Parce que tôt ou tard, cela finit par être découvert, ce qui aboutit à l'exclusion immédiate de l'université, sinon pire. Donc, je ne parle jamais de fraude. Il peut y avoir des pratiques contestables, éventuellement des manipulations de données plus ou moins discrètes, mais de fraudes caractérisées, non, si bien que légiférer avec une loi antifraude n'aurait pas beaucoup de sens.

## TROISIEME SEQUENCE

### LE TRISTE TRIOMPHE DU DISCOURS NEURO SCIENTIFIQUE

**Hélène Casaus** – Je vous remercie, François Gonon, pour ce livre très clarifiant. Je trouve que c'est un livre qui a l'avantage – bon je vais être un peu guerrière ce soir – d'être une arme de combat. Je vous poserai ma question sur la neuro-pédagogie à partir de ma fonction de psychologue scolaire dans l'Éducation nationale. Elle concerne votre chapitre 2. À l'heure où la crise des vocations bat son plein, vous donnez des pistes susceptibles de réveiller le désir pour le métier d'enseignant. Il y a longtemps que les études montrent que plus que les méthodes, ce sont les qualités humaines de l'enseignant et son expérience qui font la différence. Vous dites que, même si la littérature scientifique ne parle plus d'effet enseignant mais plutôt d'efficacité des pratiques, pratiques de l'enseignant, c'est la pédagogie d'un enseignant s'adressant à un enfant plus que le cerveau des élèves en situation d'apprentissage qui compte<sup>3</sup>. Vous remarquez d'ailleurs que ce n'est pas le cerveau de l'enseignant que les neurosciences étudient, mais celui de l'enfant qui apprend, alors que la pédagogie est la science de l'enseignement et non pas celle de l'apprentissage. La neuro-pédagogie n'est-elle pas, selon vous, un tour de passe-passe faisant l'impasse sur la complexité de ce qui se joue dans tout apprentissage et qui permet de faire rentrer la logique néolibérale à l'école qui voudrait se passer de la part irréductible, ni quantifiable ni contrôlable, du désir de l'enseignant ?

**François Gonon** – Je suis tout à fait d'accord avec vous. Je ne peux que revenir à ce qu'a dit Stanislas Dehaene, mis au pied du mur par un député et une sénatrice. Il y a une note de l'Évaluation des choix scientifiques et technologiques qui s'est intéressée aux neurosciences dans l'éducation. Ils ont auditionné Stanislas Dehaene le 12 mars 2025 et il a convenu qu'il y a loin de la synapse à l'éducation. C'est très intéressant. Je vous recommande la lecture de cette note scientifique, c'est la note 46. C'est une note très critique de la neuro-pédagogie qui commente les ambitions des neurosciences vis-à-vis de la pédagogie.

**Nathalie Georges-Lambrichs** – C'est tout à fait formidable. Il me semble qu'on devrait lui faire une large publicité à cette note<sup>4</sup>.

**Éric Zuliani** – Il y a quelque chose qui court notamment dans cette partie sur les neurosciences appliquées à l'éducation, quelque chose de l'ordre du déficit ou de l'adaptation voire de l'invention, de la production pour être plus précis. Vous prenez un certain nombre d'exemples que j'ai trouvés tout à fait intéressants. Vous abordez notamment l'importance des échanges entre parents et enfants via le jeu et le langage qui étaient des facteurs positifs et les plus fortement corrélés aux performances cognitives de l'enfant par rapport à d'autres méthodes. Vous dites aussi, à propos des enfants maltraités, qu'ils sont plus aptes à déceler la colère chez autrui, ce que des pédagogues de tout temps ont repéré quand ils n'étaient pas obnubilés par la question du déficit. Je pense par exemple à quelqu'un comme Lev Vygotski qui s'opposait d'une certaine manière à Piaget qui passait son temps à chercher l'erreur, comme on pourrait le dire, ou le moment où l'on devient adulte. C'était vraiment son truc. Eh bien, quelqu'un comme L. Vygotski pouvait reconnaître que certaines erreurs de langage avaient à faire avec la poésie ou avec la production d'une certaine manière de quelque chose. Et puis, dans votre livre *Neuroscience, un discours néolibéral. Psychiatrie, éducation, inégalités*, vous vous servez, bien sûr, de lectures que vous avez faites, de thèses, de travaux sur les fameuses méditations de pleine conscience mises en œuvre auprès des adolescents britanniques. Il y a un passage tout à fait savoureux, où un jeune, invité à prendre la parole, se lance et dit : « mon frère

<sup>3</sup> Cf. Gonon F., *Neurosciences : un discours néolibéral ? Psychiatrie, éducation, inégalités*, Nîmes, Champ social éditions, 2024, p. 95.

<sup>4</sup> Les notes scientifiques de l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, note n°46, « Les neurosciences dans l'éducation », disponible sur internet : <https://www.senat.fr/rap/r24-737/r24-7371.pdf>

est en prison ». L'enseignant coupe court à l'échange pour le ramener sur le terrain des généralités et finit par conclure l'échange en disant que « la vie est bonne ».

**Stella Harrison** – L'association des Psychologues freudiens s'est particulièrement mobilisée en 2006 contre le rapport de l'INSERM sur le trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Laurent Mucchielli, sociologue et expert consulté alors sur ce rapport largement critiqué par la presse, comme *Le Monde*, *Libération*, *l'Humanité*, y décelait un retour des thèses hygiénistes en vogue au XIX<sup>e</sup> siècle. Dans votre livre, vous étudiez avec précision le discours triomphaliste des neurosciences aujourd'hui. Y a-t-il, selon vous, continuité ou rupture entre le discours soutenu par l'expertise collective de l'INSERM en 2005 et la montée des discours triomphalistes des neurosciences que vous analysez aujourd'hui ? Les mêmes forces seraient-elles en jeu ?

**François Gonon** – À mon avis il y a des similarités. Est-ce qu'il faut parler de forces, je ne sais pas. Dans les deux cas, par exemple avec le trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent, l'idée était de diagnostiquer à trois ans pour ne plus avoir de délinquants ensuite. Ça consiste en somme à faire des prédictions de la même manière qu'avec les TND. Même si là, on est davantage dans le domaine du handicap, il y a aussi le fait de faire des prédictions à partir d'adolescents dont on suppose qu'ils sont sans doute psychotiques et à haut risque de passer à l'acte. Dans tous les cas, je trouve qu'on confond plusieurs choses. Pour ce qui est du trouble des conduites chez l'enfant, cela partait d'une remarque sur le fait qu'il faut chercher les délinquants dans les familles défavorisées où effectivement les enfants à trois ans vivent des maltraitances, des situations insécurisantes, etc. Il faudrait donc diagnostiquer, parmi tous ces enfants, ceux qui sont effectivement à risque. Mais c'est une argumentation qui se base sur une association. Où est la cause ? Ce n'est pas parce qu'un enfant est né dans une famille défavorisée, ou qu'à trois ans, il fait des colères, que forcément il va être délinquant ensuite. Entre trois ans et l'adolescence, il peut se passer tellement d'événements que c'est absolument impossible à prédire. L'erreur dans toutes ces histoires, c'est de se focaliser sur une association qui est vraie et d'en faire une cause. De manière générale, dans l'immense majorité des articles qui font une différence, par exemple en imagerie cérébrale, entre un groupe de patients et un groupe témoin, on voit des différences, et ce sont des associations, mais rien ne prouve ce qu'induit un petit changement, sur la taille de l'amygdale par exemple : est-ce que c'est la cause ? Où est la preuve ?

**Éric Zuliani** – C'est dire qu'une corrélation ce n'est pas une causalité.

**François Gonon** – Exactement. Il y a donc association entre cause et raison. Pour préciser ma pensée, concernant les TND, le plus simple est que je vous cite Emmanuel Bouvard qui est un professeur de pédopsychiatrie à Bordeaux et qui est l'un des pionniers à avoir popularisé en France le TDAH.

Dans *Le Figaro*, en 2022, à propos du TDAH, il dit ceci : « il faut éliminer toutes autres causes possibles comme l'anxiété, les carences éducatives, etc. Nous allons interroger les parents, les enseignants, l'enfant, lui faire passer des tests... » Qu'est-ce à dire ? Il y a donc des enfants qui ont des symptômes du TDAH, tout le monde est d'accord là-dessus, être un enfant vraiment trop impulsif, c'est une réalité, mais voilà, d'après Bouvard, il peut y avoir des faux TDAH, puisqu'il faut exclure des carences éducatives. Dans ce cas-là, je pose la question suivante : que fait-on de ces enfants qui ont effectivement des symptômes du TDAH, mais pour des raisons de carences éducatives ? Vous voyez ce qui est en jeu ? Ce ne sont pas les associations, mais les raisons. Pourquoi cet enfant a-t-il des symptômes d'impulsivité ? Peut-être qu'effectivement cela correspond à une réaction saine face à son environnement. Vous faisiez remarquer tout à l'heure que les enfants des familles défavorisées ont un temps de réaction plus rapide à l'expression de la colère que les enfants de familles favorisées. Et pourquoi ? Parce que c'est vital pour eux. Ils se défendent. Si un enfant est impulsif, c'est aussi peut-être parce que c'est vital pour lui chaque fois

que c'est possible, de prendre quelque chose à manger, ou un jouet parce qu'il n'en a pas. C'est rationnel, et dû à sa situation.

Donc il y a trois choses qui sont souvent confondues : les associations, les causes et les raisons. Si on les mélange, on raconte n'importe quoi.

**Éric Zuliani** – Merci beaucoup.

**Nathalie Georges-Lambrichs** – Il y a tout à coup la position de quelqu'un qui suppose un savoir à l'enfant. C'est l'enfant qui peut démontrer que l'étiquette dont on l'affuble n'est pas la bonne, mais pour ça, il faut que quelqu'un s'intéresse à ce qu'il a à dire.

**François Gonon** – Absolument.

**Nathalie Georges-Lambrichs** – Et c'est ce qui nous caractérise.

**Éric Zuliani** – En lisant la partie de votre livre concernant le neuroéducation, je me suis demandé si vous seriez d'accord pour dire qu'il y a production d'une morale. Notamment avec les questions de guidance parentale, on voit fleurir aussi toute une dimension morale.

**François Gonon** – Je suis d'accord avec vous et je trouve que ça peut être extrêmement cruel. Je pense par exemple à la guidance parentale façon méthode Barkley, applicable selon ses partisans à tous les parents. Vous croyez que les gens sont dans des situations similaires, entre un couple de cadres supérieurs d'un côté et une femme de ménage isolée ? Vous pensez que dans les deux cas, vous allez faire une guidance parentale identique ? Effectivement, ça confine à la morale. D'ailleurs la plupart du temps en fait les conseils prodigués sont, au mieux, des conseils bateau.

**Béatrice Brault-Lebrun** – Dans le champ du médico-psycho-social où baigne l'enseignement – je précise que je travaille dans des maisons d'enfants de l'Aide Sociale à l'Enfance –, nous assistons à cette montée d'un discours néolibéral orienté par les neurosciences. Il participe au démantèlement des pratiques cliniques et thérapeutiques dans des institutions pourtant connues et reconnues depuis des décennies, tant pour leur rigueur méthodologique que pour leur pratique. Comment arrêter ce travail de sape ? Faute de pouvoir substituer un autre discours au discours néolibéral des neurosciences, comment favoriser un débat contradictoire afin que sciences humaines et neurosciences se côtoient, voisinent, voire s'articulent sans guerroyer en vain ?

**François Gonon** – Finalement, vous avez un savoir-faire, et vous pensez – et vous avez raison – que ce savoir-faire peut aider les enfants. Le problème est que vous n'arrivez pas à le faire valoir auprès des politiques de manière à ce qu'ils vous laissent en paix pour faire votre travail comme il faut, du moins comme vous l'entendez. Quand je rencontre des gens comme vous qui êtes sur le terrain, c'est ce qu'ils me disent. Mais c'est un fait bien réel que l'on a des cadres supérieurs qui n'ont jamais vu, ni de près ni de loin, une situation d'enfant difficile. Mais, parce qu'ils ont entendu parler un professeur de CHU, ils sont convaincus que vous faites de travers, parce que vous êtes passés. Combattre cela n'est pas commode. Moi, j'essaye de vous aider en dévoilant en quoi les promesses du discours *tout neuro* sont fallacieuses, mais je ne sais pas trop jusqu'où vous pourrez aller. Prenons un point : qu'est-ce qu'il faut faire selon vous – je n'ai pas la réponse là-dessus – vis-à-vis de la proposition du gouvernement « Mon soutien psy ». Finalement, est-ce que vous, en tant que psychanalystes, psychologues, psychologues freudiens, vous prenez ou vous ne prenez pas ? Moi ce que je me dis, c'est que d'un autre côté y a, en banlieue, à Cenon, le Centre Psychanalytique de Consultations et de Traitements (CPCT). Cela existe depuis des années et, apparemment, à la satisfaction de la mairie de Cenon et même de l'ARS. De quoi il s'agit ? Il s'agit de psychanalystes qui reçoivent des jeunes pour une douzaine de séances, et c'est efficace. Donc ma question est la

suivante : y a-t-il un abîme de différence entre les CPCT d'un côté et la proposition « Mon soutien psy » ? La seule différence n'est-elle pas que, dans le premier cas, ce sont des psychanalystes ? Sur le fond, pourquoi ne pas mettre en avant ce que font les psychanalystes avec les CPCT pour dire : oui, nous accompagnons aussi les gens sur un nombre de rendez-vous limité et pour cette raison, parce que ça marche avec les CPCT, on est preneurs de « Mon soutien psy ». Si vous voulez effectivement survivre dans l'état actuel des choses, je crois que vous êtes un peu obligés de dire ce que vous faites et pourquoi ça marche.

**Béatrice Brault-Lebrun** – Ce que je peux répondre, c'est que d'une part on ne peut pas accepter de travailler dans n'importe quelles conditions, notamment avec certaines choses qui sont imposées et qui parfois peuvent être contraires à l'éthique de travail.

**François Gonon** – D'accord.

**Béatrice Brault-Lebrun** – C'est un point qui a été soulevé par un certain nombre de psychologues qui n'ont pas voulu adhérer à cette proposition. Comme vous dites, comment essayer de convaincre les politiciens et au-delà ? Je voudrais pour cela revenir sur ma pratique en institution. J'ai fait le choix de recevoir dans l'institution, où je n'ai pas affaire directement à des politiciens qui sont contre ce qu'on fait. Je remarque qu'il s'agit sur le terrain de personnes intermédiaires qui s'imprègnent de discours qui dénigrent la psychanalyse et en tirent une certitude sans rien savoir de la pratique. J'entends régulièrement dire que « la psychanalyse, c'est dépassé ». Et parfois, quand ma direction m'envoie dans des instances où je donne des exemples de ma pratique, on me dit « mais vous, avec ce que vous dîtes et ce que vous faites, vous n'êtes pas orientée par la psychanalyse, ce n'est pas cela s'orienter de la psychanalyse ». C'est seulement vers la fin du débat que je leur dis que si, et, souvent, ils restent bouche bée. Je pense donc que cela part de préjugés et d'une ignorance de ce que font réellement les praticiens sur le terrain. Or, de ces préjugés, nous avons à nous faire responsables ! En revanche, quand on va au-devant d'eux et qu'ils prennent le temps de s'intéresser à ce qui se passe et ce qui se joue, là ils disent : « ah bon, c'est ça !? » Je pense que dans beaucoup d'endroits, nous avons affaire à une dévalorisation et une ignorance des pratiques qui existent depuis de nombreuses années. Cette méconnaissance s'appuie sur un certain nombre de préjugés de personnes qui partent de points de vue très personnels, avec un *a priori* sur ce que peut être la psychanalyse, sur ce qu'elle peut apporter.

**François Gonon** – Effectivement, si vous arrivez à vous faire entendre ainsi, c'est le mieux, parce que vous apportez quelque chose à votre adversaire. Je pense toutefois que, parmi ceux-ci, il y en a qui vont vous voir venir et qui refuseront de toute façon de vous entendre. Pour ceux-là, qui veulent vraiment faire les sourds, je pense qu'il faut les prendre au mot et leur demander : de votre côté, vos certitudes, sur quoi les appuyez-vous ? « Quels sont les arguments scientifiques, quelles sont les preuves ? La dernière mode à propos des TND, c'est le dispositif d'autorégulation. Les dispositifs d'autorégulation, pour répondre à un problème à l'école, ce sont les accompagnants d'élèves en situation de handicap (AES). Or on constate que, pour les TND, les AES coûtent très cher et sont peu efficaces. C'est logique, puisque ce sont des personnes qui ne sont pas formées. Mais c'est ainsi que le problème a été posé. La réponse par les dispositifs d'autorégulation a été mise en œuvre au Canada pour les autistes déjà en difficulté indiscutable. Pas pour des cas légers, pas non plus pour des cas avec déficience intellectuelles, mais dans des cas de graves difficultés de communication par exemple. Alors, que va faire le gouvernement ? Il va généraliser le dispositif d'auto-régulation à tous les TND. Le dispositif d'autorégulation a été pensé pour des autistes d'un certain type avec relativement peu d'évaluation scientifique sérieuse. On peut penser que c'est ce qu'il y a de mieux, mais où sont les preuves ? Et si vous n'arrivez pas à détricoter vous-mêmes les articles qu'on va vous envoyer, je peux y mettre mon nez, si vous voulez.

**Éric Zuliani** – J'ai l'impression que ce sont de plus en plus des décisions administratives, qui sont de moins en moins étayées sur des bases scientifiques. C'est ce qui m'avait frappé dans la lecture du rapport TND 2023-2027. Il y a une opération bureaucratique, consistant à dire : nous subsumons tous ces diagnostics sous l'appellation TND, puis : pour les TND, nous proposons cela.

**François Gonon** – Ce n'est pas une impression, mais il faut poursuivre un peu plus loin la stratégie 2023-2027. 17% des enfants sont diagnostiqués TND, et ce qu'ils mettent en avant, c'est le diagnostic aussi précoce que possible, grâce aux plateformes d'orientation et de coordination. Autrement dit, on diagnostique, on diagnostique, on diagnostique... et après ? Une fois que les enfants sont diagnostiqués, qu'est-ce qu'on va faire ? Est-ce qu'il y a de l'argent prévu pour le soin pour ces 17% des enfants qui sont étiquetés TND ? Si on regarde bien, les sommes prévues pour le soin sont dérisoires par rapport à ce qu'il faudrait si on voulait faire du soin selon les recommandations de la HAS. Ne serait-ce que, par exemple, pour le TDAH, la recommandation de la HAS est de la guidance parentale. La guidance parentale pour tous les enfants diagnostiqués chaque année TDAH, ça coûte 20 millions par an. Il n'y a pas d'argent de prévu. Alors pourquoi on veut à toute force diagnostiquer autant d'enfants ? Et pourquoi ne se pose-t-on pas la question du soin ? Je pense que là-dessus, c'est un choix de rejet des populations défavorisées, c'est tout.

**Éric Zuliani** – Je peux dire, avec trente-cinq ans de recul, qu'il y a un recul.

**Stéphanie Cahuzac-Morel** – Ma question vient en dernière ligne droite, et je pense, François Gonon, que vous y avez répondu. Peut-on dire que le double discours de la psychiatrie biologique nourrit auprès du public une conception neuro-essentialiste de la personne humaine, et qui revendique la causalité *neuro* comme incontestable ? Est-ce l'indice d'un rejet de la science au profit d'un discours idéologique ?

**François Gonon** – D'un certain côté, on peut effectivement dire que c'est un rejet de la science, parce que la science, par définition, devrait douter, toujours, de ses affirmations. Quand des scientifiques ne doutent pas, on peut se dire qu'on est en plein dans le discours idéologique.

**Nathalie Georges-Lambrichs** – C'est un peu la question que je vous posais tout à l'heure. Comment partager ce doute qui est le nôtre et qui nous met au travail continuellement, avec des scientifiques qui ne reculent pas devant le doute ?

**Éric Zuliani** – Je voudrais communiquer à notre auditoire la clef que j'ai trouvée dans le livre de François Gonon. Elle se trouve à la page 125 où une chercheuse évoque la question du moi neuronal. L'expression *moi neuronal* m'a ouvert une perspective, en quelque sorte lacanienne. En effet, les neurosciences, celles dont nous parlons, appliquées aux maladies mentales, à l'éducation et aux inégalités, avec cette expression du moi neuronal, on peut les ramener à un avatar, à une nouvelle théorie du moi. Lacan avait une thèse sur la psychologie, qui était canguilhémienne, si j'ose dire, c'est-à-dire, l'idée qu'une mauvaise médecine, et une philosophie molle ne produisent pas de concepts forts. Et Lacan avait aussi une épistémologie, qui consistait à maintenir la nouvelle causalité introduite par Freud, la causation du sujet. Il avait l'idée aussi que la psychologie, et pour une part, la neuroscience, constituent une nouvelle psychologie, que la psychologie avait comme mission de construire l'idéologie, selon le terme qu'on utilisait dans les années 50, de la « libre entreprise ». C'est ce que reprend François Gonon sous un autre terme, qui est celui de discours libéral. J'ai été content de retrouver, à travers la lecture de ce livre, cette thèse lacanienne, qui explique la critique que Lacan a portée tout au long de son enseignement à la psychologie, et aux théories du moi. Il y a eu plusieurs théories du moi. Et nous sommes là, actuellement, dans le moi neuronal.

**Hélène Girard** – Je tiens à vous remercier vivement, François Gonon, et vous, cher Éric Zuliani. Les nombreux messages envoyés dans le *chat* durant cette conversation témoignent de ce que l'échange a été passionnant.

## COMITE EDITORIAL

Anne Colombel-Plouzennec  
Nathalie Georges-Lambrichs

### Ont préparé la conversation

Solenne Albert  
Christelle Arfeuille  
Stéphanie Bozonnet  
Béatrice Brault-Lebrun  
Stéphanie Cahuzac-Morel  
Sarah Camous-Marquis  
Hélène Casaus  
Benoîte Chéné  
Philippe Cousty  
Anne-Sophie Delaleu  
Hélène de Swarte  
René Fiori  
Nathalie Georges-Lambrichs  
Hélène Girard  
Lisiane Girard  
Stella Harrison  
Caroline Laurent  
Alain Revel  
Élodie Vittori

### Transcription

Christelle Arfeuille  
Stéphanie Bozonnet  
Benoîte Chéné  
Philippe Cousty  
René Fiori  
Isabelle Galland  
Stella Harrison  
Danièle Le Chevallier  
Alain Revel

### Édition

Alexandre Gouthière  
Hélène De Swarte  
Clémentine Cottin  
Danièle Le Chevallier