

[texte](#)

[article](#)

Le cerveau, un des lieux de l'identité ?

"« En quoi les maladies neurodégénératives posent-elles des questions d'identité ? » et y entendre d'emblée d'autres résonances. Ces maladies font-elles perdre l'identité ? Que craindrait-on pour les patients s'ils perdaient identité pour cause cérébrale ? Leur part essentielle, vitale ? Leur principe spirituel ? Ce qui les anime : leur force propre d'action, de perception des événements et de réaction ? Leur capacité de rêve ?"

Par: Emmanuel Fournier, Professeur à l'université Pierre et Marie Curie (UPMC, Paris VI), responsable du département d'Éthique de l'université et du département de Physiologie de la faculté de médecine Pitié-Salpêtrière /

Publié le : 04 Janvier 2017

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Poursuivre la réflexion

Avant-propos. ? Ce texte est constitué des notes rassemblées en préparation d'un entretien public avec Michel Clanet autour du thème « Le cerveau, un des lieux de l'identité ? », entretien organisé par l'Espace éthique d'Ile-de-France et l'Espace éthique national MND à l'occasion des Journées nationales Éthique et maladies neurodégénératives, à Toulouse les 21 et 22 novembre 2016.

Mêlée d'une reconnaissance envers l'invitation qui m'était faite, ma première réaction a été d'étonnement : « Drôle d'idée de demander de parler d'identité à quelqu'un comme moi qui au fond ne sais pas très bien qui il est, ni même ce qu'il est, tant je me trouve changeant et multiple, avec souvent l'impression de vivre plusieurs vies ? et cependant de n'en vivre jamais assez. » À la réflexion, il m'a semblé qu'il fallait prendre l'idée de s'adresser à une nature volontiers indéterminée non comme un geste de malice, mais comme une intuition perspicace et déjà peut-être une façon d'orienter la réponse à la question posée en titre, ou du moins comme un signe vers une réponse.

Par ailleurs, le soin pris à nous associer, Michel Clanet ? président du comité de suivi du Plan gouvernemental Maladies neurodégénératives ? et moi, supposait que nous saurions faire

une chance de nos différences pour enrichir, au bénéfice de l'auditoire, les points de vue que peuvent occasionner les questions d'identité, toujours sensibles, délicates et complexes. En parlant des mêmes choses de deux points de vue différents, nous pourrions laisser aux auditeurs de l'espace entre nous pour trouver leur chemin à eux.

Voici donc le texte préparé en vue de cet entretien. Il est essentiellement composé de passages extraits de deux livres, Creuser la cervelle, éditions PUF, 2012 (

https://www.puf.com/content/Creuser_la_cervelle), et Insouciances du cerveau, éditions de l'Éclat, 2018 (<http://www.lyber-eclat.net/livres/insouciances-du-cerveau/>)".

Introduction

La question qui nous a été posée et autour de laquelle il nous a été demandé de nous entretenir et de vous faire réfléchir est une question qui a de quoi interroger. Comment l'entendre ? Telle qu'elle nous a été formulée : *Le cerveau, un des lieux de l'identité* ? La question en présume, me semble-t-il, au moins quatre autres avant elle, auxquelles il faudra répondre en passant ou qu'il faudra déjouer :

1. Le cerveau ne serait-il pas en rapport avec une sorte d'identité universelle (puisque la question ne dit pas « notre identité » ni « l'identité des patients » mais « l'identité ») ?
2. Ce que nous sommes aurait donc une unité, l'identité serait une, et non pas multiple (puisque la question ne dit pas « les identités ») ?
3. Elle serait localisable (puisque la question lui suppose des lieux) ?
4. Fût-elle unique, elle n'aurait pas un seul lieu ?

Et enfin ? question posée ? l'un de ces lieux serait le cerveau ?

Pour pénétrer davantage dans le questionnement et l'inscrire dans le contexte de ces Journées dédiées aux maladies neuro-évolutives, je crois qu'il faut aussi comprendre : « En quoi les maladies neurodégénératives posent-elles des questions d'identité ? » et y entendre d'emblée d'autres résonances. Ces maladies font-elles perdre l'identité ? Que craindrait-on pour les patients s'ils perdaient l'identité pour cause cérébrale ? Leur part essentielle, vitale ? Leur principe spirituel ? Ce qui les anime : leur force propre d'action, de perception des événements et de réaction ? Leur capacité de rêve ?

Ou bien leur originalité, leur individualité, ce qui les différencie des autres ? Craint-on pour eux l'uniformité, une non-différence ? Tous pareils, tous les mêmes ? Mais sur quels plans ? Ou bien encore perdraient-ils leur existence en tant que personne ? Craint-on pour eux une sorte de non-existence ?

Quand on pense à l'identité, on pense d'abord qu'il s'agit d'une question de différences et de marques identitaires à arrêter. Mais il n'est pas sûr que la question pertinente au sujet de l'identité soit une question de définition et de caractérisation. Et peut-être s'exagère-t-on le rôle du cerveau. Certes, les affections du cerveau qui perturbent l'identité des patients pourraient inciter à en faire le lieu (matériel) de l'identité. Cette idée qui semble avoir l'évidence pour elle se prolonge aisément dans le fantasme d'un changement d'identité par greffe de cerveau. Cependant, céder à cette idée serait oublier 1) que l'identité se définit dans des dimensions psychologiques et sociales sur lesquelles les déterminants cérébraux n'ont qu'une prise partielle (pouvant les perturber, mais non les résumer) ; 2) que l'identité n'est jamais finie, fixe ou figée, mais toujours à construire, que ce soit pour les patients, leurs soignants et leurs aidants, ou pour chacun de nous.

La réflexion mérite en effet qu'on essaie de l'élargir. Nous pouvons apprendre les uns des

autres. Les questions d'identité qui se posent au sujet des patients peuvent aider à comprendre celles qui se posent à nous. Et les nôtres peuvent aider à comprendre les leurs. Ces questions-là ne sont pas arrêtées, encore à reprendre, et les patients sont comme nous tous, avec des identités multiples, plurielles et évolutives, difficiles à cadrer et à définir ; mais aussi avec des identités nouvelles, avec des nécessités de reconversion et de changement, en relation aux autres, à l'autre ? des questions qui semblent dignes d'intérêt si l'on en croit l'attention qui leur est portée en ces temps obscurs où l'on semble se crispier sur des identités fantasmatiques.

Sans faire d'amalgame excessif et désobligeant pour les uns ou les autres, il faudra donc essayer d'entendre ces propos à la fois pour les patients, mais aussi de façon générale, pour nous-mêmes.

I. Le cerveau, lieu de l'identité de patient ?

Commençons par explorer l'idée de faire du cerveau un lieu de l'identité. Cette idée ouvre de nombreux axes de réflexion sur le lien cerveau-identité, comme on l'a pressenti en introduction.

Pour clarifier la réflexion, je propose de distinguer (au moins de façon provisoire) deux identités concernées par les maladies du cerveau :

- une *identité de patient*, c'est-à-dire une identité nouvelle que gagne la personne, à son corps défendant, du fait de l'atteinte du cerveau,
- et une ou des *identité(s) personnelle(s)*, plus ancienne(s) et plus large(s), qu'à l'inverse l'atteinte du cerveau peut faire perdre ou du moins altérer.

Reconnaissance de la maladie, d'une nouvelle identité de patient

La première façon d'entendre que les affections du cerveau pourraient être l'objet de questions d'identité concerne ce qu'on peut appeler *l'identité de patient*.

L'apparition des troubles neurologiques conduit celui qui en est affecté à entrer dans une nouvelle identité, où il doit se reconnaître comme malade et où il est conduit à se faire reconnaître comme tel, avec toutes les difficultés que cela pose.

Ces questions-là débordent largement le champ de notre thème et ne concernent pas exclusivement le cerveau. Ce sont les questions d'entrée dans la maladie en général, et de reconnaissance d'un statut de malade ou de patient.

Néanmoins, elles intéressent notre questionnement si l'on admet qu'une personne entre d'abord dans la maladie avant d'entrer dans une maladie du cerveau. En quoi est-il important de reconnaître à un moment donné ? et de dire ? qu'il s'agit d'une maladie du cerveau ? Il faudrait étudier dans quelle mesure les questions d'entrée dans la maladie se formulent de façon particulière dans le domaine des maladies neuro-évolutives. Les pathologies cérébrales conduisent au statut de patient selon des modalités qui leur sont peut-être particulières.

Deux revendications opposées vis-à-vis de la nouvelle identité

Quoi qu'il en soit, deux revendications opposées peuvent être faites, tant sur le plan social que sur le plan personnel, vis-à-vis de la nouvelle identité de patient.

On peut revendiquer cette identité pathologique ? vouloir faire reconnaître une différence ?

contre la non-reconnaissance des troubles induits par la maladie. « Qu'on ne me demande pas de faire ce que je ne peux plus faire ! » Et faire reconnaître l'autre (le proche, le soignant, l'aidant) et sa compassion : lui donner la capacité de donner, de partager, d'exprimer son don.

À l'opposé, mais de façon éventuellement simultanée (preuve que nous revendiquons des identités multiples et contradictoires), nous pouvons nier cette identité de patient, revendiquer de n'être vu qu'en tant que personne, faire oublier toute différence causée par la maladie, c'est-à-dire nier la maladie en tant que telle et refuser le cerveau comme lieu d'identité. Être comme avant, identique. « Ne pas me plaindre ni me faire plaindre. Ne pas m'abaisser. Ne pas entraîner les autres dans ma souffrance ou la pitié. Quelque chose de moi ne change pas, demeure, je ne fais que me métamorphoser. »

Défendre cette identité personnelle signifie pour les patients faire valoir leur personne vis-à-vis d'une impersonnalisation, ce qu'on peut comprendre comme une lutte contre une anonymisation, contre une uniformisation ou contre des catégorisations nosologiques trop hâtives, qui font disparaître la personne du patient, l'individu, derrière un numéro de dossier, un nom de maladie, une étiquette ou un type qu'on lui colle dessus ; ou même derrière le nom du patient, son nom à lui, par une ruse dernière de l'impersonnalisation. C'est-à-dire une lutte contre ce qui fait disparaître l'identité de personne derrière l'identité de patient. Cette requête rejoint la critique d'une médecine impersonnelle, qui nous entrainerait au-delà de notre sujet spécifique d'aujourd'hui. Mais la revendication d'une identité de personne amène à discuter un autre aspect des questions d'identité qui semble engager plus spécifiquement le cerveau.

II. Le cerveau, lieu de l'identité personnelle ?

Si l'on pense en effet que les maladies neurodégénératives sont susceptibles d'altérer, de changer ou de détruire notre identité (que ce soit notre sentiment d'identité ou l'identité que les autres nous attribuent), ne nous conduisent-elles pas à reconnaître le cerveau comme un lieu emblématique de l'identité, voire à en faire *le* lieu de l'identité ? N'est-ce pas lui qui détermine notre identité ? Les maladies neuro-évolutives ne touchent-elles pas ce par quoi nous nous définissons, notre sensibilité, notre activité intellectuelle, motrice, artistique ? Ne nous privent-elles pas de notre « outil de travail », ce cerveau censé nous définir comme êtres pensants, sensibles et agissants ?

L'identité de personne se trouverait ainsi menacée dans ses origines mêmes par une autre forme d'impersonnalisation, ou plutôt de *dépersonnalisation*, dans laquelle le cerveau ne serait plus capable d'assurer pour nous ses fonctions identitaires usuelles.

Menace cérébrale aux origines de l'identité personnelle

De nombreux exemples issus de la pathologie et les bien plus nombreux encore ouvrages qui les ont vulgarisés ont fini par ancrer dans notre idée que le cerveau contrôle non seulement les comportements qui déterminent notre identité objective (c'est-à-dire notre identité pour les autres, les attributs ou les caractères par lesquels ils nous reconnaissent), mais aussi notre conviction personnelle d'identité, notre sentiment de constance et d'unité persistantes en dépit de nos changements et de nos morcellements (c'est-à-dire notre identité subjective, notre conscience de nous-mêmes). Nous en sommes arrivés à penser que nous sommes nous-mêmes parce que notre cerveau nous construit ainsi : nous aurions besoin de lui pour avoir la représentation de nous-mêmes que nous avons.

L'identité personnelle du patient atteint de maladies neurodégénératives semble alors menacée de tous côtés : par les entraves que la maladie met à l'expression de l'identité du patient dans sa vie personnelle et sociale, vis-à-vis des autres et de lui-même ; et par l'altération de l'appréciation de sa propre condition. Les maladies du cerveau altèreraient le sentiment même d'identité. Qu'on pense notamment aux rêves ou aux hallucinations où, sous l'emprise de telle ou telle drogue, nous nous vivons sous d'autres identités. Qu'on pense aussi aux troubles dissociatifs d'identité qui se marquent par des symptômes de dissociation, de dépersonnalisation ou de déréalisation. Ont-ils un ancrage cérébral ? Nous n'en savons rien, mais nous en sommes persuadés.

Nécessité de distinguer cerveau pathologique / cerveau normal

Les patients dont les neurologues et les psychiatres prennent soin chaque jour le montrent et en témoignent tous. Les lésions et les dysfonctions du cerveau sont susceptibles d'altérer totalement notre vie, notre comportement, notre façon d'appréhender le monde et de nous percevoir nous-mêmes. Elles sont sources de handicaps physiques et psychiques, de troubles de la personnalité et de l'humeur qui engagent tout notre être et, directement ou indirectement, toutes nos facultés cognitives et toute notre pensée. La pathologie neurologique et psychiatrique nous a ainsi appris par la négative ? en privant les patients de l'usage normal de leurs fonctions et de leurs capacités? le rôle crucial que joue le cerveau dans notre façon de vivre, d'appréhender le monde, de nous percevoir nous-mêmes, de concevoir nos identités et de conduire nos vies.

Le discuter serait une offense à ceux qui souffrent de maladies du cerveau, de handicaps physiques et psychiques. Mais les patients ont bon dos parfois. Il se trouve toujours un handicap ou un malheur pour justifier d'agir en leur nom, au titre de la réparation des cerveaux altérés. Les souffrances ? qui ne manquent pas ? peuvent servir d'alibi aux théories et aux investigations les plus hasardeuses. Il faut y regarder de plus près. Cette face sombre du cerveau, dont les médecins s'occupent quotidiennement, donne à réfléchir sur ce que nous sommes, mais ce que la maladie nous révèle des pouvoirs de notre cerveau n'incite pas nécessairement à placer le cerveau au centre de notre façon de nous représenter et de conduire nos vies. Il n'est pas sûr qu'en passant du cerveau bien réel de la pathologie à *notre* cerveau, on parle de la même chose, ni que la face sombre du cerveau puisse se retourner aisément et se transformer dans la face claire dont nous nous émerveillons en pensant aux capacités prodigieuses du cerveau

Insinuation du cerveau dans notre langage et notre pensée

Pourtant, nous nous sommes convertis à l'idée que le cerveau est la clé de la compréhension de la nature humaine, et que nos pensées, nos actes, nos sentiments les plus intimes, mais aussi nos relations aux autres, notre identité et nos différences aux autres s'expliquent pour l'essentiel par des processus neuronaux.

Il n'est pas question de discuter ici le rôle réel du cerveau, mais de remarquer que nous n'avons pas besoin de preuve scientifique de ce rôle pour qu'il remplisse ses fonctions pour nous. Les explications cérébrales jouent avant tout sur un plan symbolique, et déjà sur le plan de la langue. Les représentations neuroscientifiques se sont insinuées en nous. Elles noyautent notre langage et conditionnent notre pensée. Ce sont nos lobes frontaux qui planifient nos actes ; nos circuits de l'émotion qui colorent nos vies de façon joyeuse ; nos circuits de la récompense qui inscrivent le tout sous les plus belles promesses ; nos neurones miroirs qui nous rendent empathiques, etc. Et on laisse cette nouvelle langue penser à notre place d'autant plus naturellement qu'on s'en remet innocemment à elle. Qui oserait

s'élever contre sa caution scientifique ?

Ce qui est nouveau, ce n'est pas tellement que nous accueillions des connaissances et une terminologie nouvelles dans notre langage, mais que nous concevions et que nous ressentions véritablement les choses selon leurs vues. Nous percevons nos sensations et nos actions comme des opérations neuroélectrochimiques qui méritent en elles-mêmes notre attention. On peut dire que nous nous encervelons. Désormais, dans notre façon de parler, nous ne cherchons plus le plaisir, mais à libérer les hormones qui nous procureront ce plaisir. On dit : « Ne croyez pas que j'aille courir et souffrir tous les dimanches matin pour mon plaisir, mais parce que mon cerveau a besoin de sa dose d'endorphines. » Nous sommes amenés à interpréter tous nos écarts de conduite à sa lumière : une aire cérébrale n'aura pas fonctionné, une décharge ne se sera pas produite ou se sera emballée. Et si on nous dit qu'un bout de notre cerveau ne fonctionne plus, nous comprenons qu'on nous dit : « C'est foutu », qu'il faut que nous renoncions à ce que nous étions. Bref que nous perdons notre identité. Alors qu'il n'en est peut-être rien, ce n'est après tout qu'une idée, et beaucoup ? sinon tout ? reste encore possible.

Le cerveau double de nous-mêmes

La thèse que j'ai explorée dans différents ouvrages, c'est que nous en sommes arrivés à concevoir le cerveau comme un double de nous-mêmes, une puissance autonomisée et gouvernante du corps, sorte de conscience sous la conscience, qui nous remplace sans nous expliquer. Et derrière ce nouvel inconscient, le neuroscientifique appelé à intercéder pour une certaine vision, comme autrefois le prêtre guidait nos consciences, ou le psychanalyste notre inconscient. Comme si nous ne pouvions pas nous débrouiller seuls et que nous avions besoin d'un guide. Peut-être faut-il remarquer que les neurosciences ne font que se trouver là au bon moment et au bon endroit (dans le bon lieu) pour répondre à un besoin et à une demande qui sont d'abord les nôtres, qui nous travaillent depuis la nuit des temps et qui nous amènent à chercher secours auprès de qui veut bien nous écouter.

Cette idée d'un double de nous-mêmes nous vient de la pathologie, mais aussi des images d'IRM fonctionnelle, qui semblent nous livrer des représentations de notre intimité. Toujours est-il que, dans notre imaginaire, et dans notre langue, nous faisons maintenant du cerveau l'auteur de toutes nos pensées et de tous nos comportements quotidiens. C'est comme s'il avait pris notre place. Comme s'il assurait notre identité. Comme si notre identité se dédoublait.

L'excuse cérébrale

Car si le cerveau nous donne des facultés, celles-ci sont d'abord les siennes. L'explication cérébrale fonctionne souvent comme une *excuse* : « Ce n'est pas moi, c'est mon cerveau, je n'y peux rien. »

Chacun connaît les bénéfices qu'il y a à procéder ainsi. Nos malheurs paraissent toujours plus supportables s'ils sont dus à des causes qui ne sont pas de notre ressort. Les échecs ne sont plus le fait de notre insuffisance. C'est le cerveau qui en porte le fardeau. Nous l'utilisons pour nous déculpabiliser, voire nous disculper et nous déresponsabiliser.

Nous avons besoin d'un ancrage matériel pour nous donner confiance ? peu importe qu'il soit pour une part fantasmagique. C'est déjà un gain symbolique d'avoir un tel cerveau. Il suffit de considérer le soulagement ressenti par les patients lorsqu'on donne le nom d'une

cause matérielle aux troubles qu'ils éprouvent. Dès lors, ce n'est plus dans leur « tête » que cela se passe, mais dans leur cerveau ; ce n'est plus « psychologique », « subjectif », mais matériel, objectif et donc pleinement reconnaissable. On estime en effet qu'on ne peut blâmer quelqu'un pour des dysfonctions matérielles ou constitutionnelles dont il est victime et sur lesquelles il ne peut intervenir. On ne châtie pas ce qui provient d'une mauvaise disposition du corps, disait déjà Platon.

Mais, outre l'allègement concédé, le cerveau représente aussi (et c'est un autre versant positif du passage par ce double qui se détache de moi) un moyen d'agir *techniquement* sur ma situation et peut-être sur ma destinée.

Nouveaux espoirs et nouveaux pouvoirs

Si le cerveau est responsable de toutes nos pensées et de tous nos comportements, on pourrait, après tout, s'en passer. Nous n'avons pas eu besoin de lui jusqu'ici. On voit tout de suite cependant que des intérêts pratiques sont en jeu. À travers sa matérialité palpable, le cerveau apparaît comme une promesse d'action tangible. Les traitements du cerveau forment en effet l'espoir d'étendre leur pouvoir non seulement sur les défaillances du cerveau, pour les pallier, mais aussi sur ses performances, pour les augmenter.

Les neurosciences proposent déjà un ensemble d'interventions chirurgicales, psychopharmacologiques ou neuromodulatrices pour restructurer, stimuler, inhiber ou moduler, de manière plus ou moins invasive ou directe, le fonctionnement du cerveau et, à travers lui, les humeurs, les comportements, les conduites.

Et nous jouons avec ce double identitaire. En même temps que les possibilités de déresponsabilisation que nous offre le cerveau, il nous promet (sans paradoxe) des possibilités de responsabilisation de soi, d'action sur nous-mêmes et de prise en main de nos vies. Le promouvoir comme acteur (qu'on imagine contrôler), c'est nous mettre en situation d'agents de notre propre changement. Grâce aux techniques d'action sur le cerveau que les neurosciences promettent de fournir bientôt à chacun, je pourrai répondre aux exigences collectives qui veulent que je me forge une identité reconnaissable, que je me comporte en individu autonome et responsable, que je décide de ma propre autorité, que j'agisse par moi-même, selon un projet que je me serai trouvé.

La demande sociale faite à chacun de construire personnellement son destin et de prendre lui-même en charge les problèmes qu'il rencontre se prolonge dans l'idée d'un double cérébral, à travers lequel chacun pourra agir sur lui-même et se construire comme il le voudra, par des gestes techniques.

Cette idée trouve un aboutissement caricatural dans le fantasme d'un changement d'identité par greffe de cerveau.

Fantasme d'un changement d'identité par greffe de cerveau

Considérons qu'on greffe un cerveau entier. Non pas un petit bout de matière cérébrale dont les connexions seraient vraisemblablement impossibles à démêler et à reconstruire, mais le système nerveux central entier. Nerf par nerf, vaisseau par vaisseau, chaque lien au corps non cérébral serait patiemment repéré, réparé et rétabli. Un travail gigantesque certes, techniquement non impossible, mais source d'une somme immense de questions à envisager.

Quel serait le sentiment d'identité du receveur ? Conserverait-il l'identité déterminée par son

corps, ses anciennes photographies, son histoire personnelle et ses liens sociaux, au prix d'un changement de *personnalité*, peut-être pas à ses propres yeux, mais à ceux de son entourage, en supposant que notre personnalité soit donnée par notre cerveau plus que par notre corps ?

Ou bien le receveur prendrait-il l'identité du donneur, ainsi que son histoire, avec le sentiment qu'on lui a greffé un corps plutôt qu'un cerveau ? Quelle serait sa mémoire ? À quoi tient le plus notre identité ? À notre cerveau et aux souvenirs que lui, cerveau, a « en tête », souvenirs éventuellement vérifiables par imagerie cérébrale (notre identité subjective, ou de l'intérieur) ? Ou à notre corps et à la mémoire inscrite dans sa chair ainsi que sur nos photos d'identité (notre identité objective, ou de l'extérieur) ? Bref, l'identité de la chimère résultante serait-elle celle du corps, de la surface, ou bien celle du cerveau, du profond ?

Qui serait le receveur, qui le donneur ? Doit-on parler de greffe de cerveau, ou de greffe de corps ? Sans compter les questions du côté du donneur : de quelle sorte de mort devrait-il être atteint (un corps écrabouillé dans un accident, ruiné par une maladie, envahi par un cancer ?) pour accepter que son cerveau vivant soit transplanté dans un autre corps, dans le corps d'un autre mort ?

On se prend à éprouver une dissociation de nos identités. Mais n'est-on pas là en train de succomber à l'illusion que le cerveau ou le corps sont des lieux intangibles d'identité ? L'organe ou le corps que l'on transpose sont-ils bien ce qui assure l'identité d'un individu ? L'identité est-elle une affaire définie une fois pour toutes, et finalement localisable, ou bien un processus d'adaptation dynamique, sans lieu proprement dit ?

Risque d'enfermement cérébral

Considérer le cerveau comme responsable de notre identité ne conduit pas nécessairement à une libération. Le risque, c'est que je sois définitivement étiqueté selon mes caractéristiques cérébrales, stigmatisé d'après elles, jugé selon cette nouvelle norme et que je ne puisse plus y échapper.

Tant que les neurosciences ne tiennent pas leurs promesses de changer nos états cérébraux et d'améliorer nos conditions de vie, m'expliquer en termes cérébraux revient à m'enfermer dans mon identité, mes difficultés, mes défaillances ou mes insuffisances : elles sont le fait du cerveau. Je peux penser : « mon cerveau ne vaut rien, je ne peux rien y faire, et cela justifie mon renoncement et mon exclusion ». J'ai bien l'espoir qu'avec les progrès des neurosciences, on trouve un jour un moyen d'action qui corrige mon cerveau et qui améliore ma condition, *mais* en attendant, mon cerveau m'y condamne. Certes il représente un espoir, *mais* pour l'heure, il est une prison, ma prison, et je l'invoque pour témoigner de mon enfermement en moi-même.

Les techniques d'étude du cerveau peuvent montrer qu'un cerveau diffère d'une autre. Et il arrive aux tribunaux de s'en servir. On voit des innocents condamnés sous prétexte que des techniques neuroscientifiques mettent en évidence une anomalie, une trace cérébrale présumée du délit dont ils sont accusés. La démarche d'accusation consiste à produire comme preuve à charge une particularité d'image, une bizarrerie dans l'enregistrement de l'encéphale du suspect, la taille anormale d'un lobe, l'activité suspecte d'une aire, l'amplitude excessive d'un signal ?

Raisonnement ainsi n'est pas bien comprendre comment s'établissent les normes ou les jugements et à quoi ils servent. C'est omettre qu'à l'origine, une stigmatisation ne tient pas aux caractéristiques mentales, physiques, cérébrales ou biologiques d'un individu, mais aux conditions sociétales qui épinglent ces caractéristiques comme anormales ou déficitaires relativement à des normes qu'elles ont définies. Le cerveau, qui peut cautionner toutes les causes, se trouve parfois appelé à soutenir de telles stigmatisations ou des discriminations.

De nombreuses études se sont ainsi employées à mettre en évidence dans ses replis des différences entre catégories d'individus, réactualisant les stéréotypes traditionnels. On a cherché à faire dire aux neurosciences et aux images cérébrales que les femmes différaient cérébralement des hommes, les citoyens honnêtes des délinquants, les religieux des athées, c'est-à-dire à donner une justification biophysique à des différenciations établies dans des dimensions tout autres, notamment sociales ou culturelles. Parallèlement, l'homme normal, honnête, croyant, non déviant, non drogué, non homosexuel, s'est défini par ce qu'il n'était pas.

On nous laisse croire que le diagnostic d'une personnalité et de déviations serait possible à partir des imageries. Les neurosciences et l'imagerie cérébrale se trouvent parfois prises ainsi, malgré elles, dans une entreprise de naturalisation des catégories culturelles et sociales, à la manière des tristes classifications passées du 19^e siècle et du 20^e siècle. Elles se font piéger, comme autrefois la morphologie, la physiognomonie, la phrénologie, et ensuite la génétique : on leur demande instamment d'expliquer les comportements jugés déviants ou anormaux et de leur donner une validité physique et une immanence.

Le cerveau, qui devait nous libérer de nos croyances infondées et de nos préjugés, peut donc au contraire les attiser et apporter sa caution à de nouveaux dogmes et de nouvelles idéologies. Si on le pose au fondement de tout ce que nous sommes et de tout ce que nous faisons, si on achève de nous naturaliser et qu'on fait reposer sur lui toutes nos relations, la tentation est grande de faire de cet objet qu'on aura construit une norme pour nous comprendre les uns les autres et régler nos conduites. Voire de s'en servir de modèle pour nous rééduquer. Ne faudra-t-il pas penser comme on aura découvert que marche et que doit marcher le cerveau ? c'est-à-dire à penser *comme tout le monde* ? Et chacun sait ce que cela veut dire d'ordinaire.

Qu'on pense aussi à la neuropédagogie, à la neuroéconomie, à la neuroéthique ? Il n'est pas sûr que les neurosciences gagnent à se laisser courtiser et utiliser dans des domaines qui ne sont pas les siens. Ces propos ne visent pas à dénoncer les neurosciences en tant que telles, mais les usages qui sont faits d'elles, que nous sommes tentés de faire d'elles, auxquels nous leur demandons de se plier, ou qu'il leur arrive de suivre elles-mêmes.

Pourquoi céder à un réductionnisme ?

Les neurosciences explorent l'idée selon laquelle notre psychisme et nos liens sociaux ont une base neurobiologique. Pourquoi craindrait-on ce mode d'approche ? Rien n'empêche d'étudier la dimension matérielle et cérébrale de ce que nous sommes, et il est logique que les neurosciences tentent de neutraliser le psychique et le social pour isoler les déterminants cérébraux susceptibles de les influencer. Notamment en vue de traiter les maladies.

Mais cette réduction méthodologique n'oblige pas à une réduction logique ou métaphysique qui nierait les caractéristiques de notre vie mentale et sociale hors du champ de la physique-chimie et de la neurobiologie. Ce serait oublier que l'identité se définit dans des dimensions psychologiques et sociales sur lesquelles les déterminants cérébraux n'ont qu'une prise partielle (pouvant les perturber, mais non les résumer). On ne verrait tout simplement plus ce que les explications neuroscientifiques avaient à expliquer, notre vie psychique, nos liens sociaux, qui se définissent à l'échelle de la personne ou dans des usages sociaux, des pratiques humaines. On ne comprendrait pas que si je me sers de références cérébrales pour expliquer mes liens sociaux, le recours au cerveau se fait dans un jeu de relations significatives que j'entretiens avec les autres et qui lui donnent sens. Il leur est subordonné.

Pas de doute sur la nécessité de reconnaître le cerveau comme une condition de la pensée, mais nous sommes soumis à d'autres conditions grammaticales, psychologiques, historiques, sociales, culturelles ? qui exercent des contraintes *propres* sur la pensée, qui contribuent à lui donner sa forme et ses dimensions, et avec lesquelles nous sommes obligés

de composer.

III. Identité plurielle, changeante, à construire

Tenter de fixer notre identité dans le cerveau, ce serait oublier que l'identité n'est pas finie, fixe ou figée, mais toujours à construire, que ce soit pour les patients, leurs soignants et leurs aidants, ou pour chacun de nous. Nous nous connaissons tous sous des identités plurielles, sous diverses facettes, parfois incohérentes, contradictoires, incompatibles. (Et cette ambivalence se prolonge notamment pour les malades dans la double identité de malade et de personne.)

Limite des critères et des opérations de définition de l'identité

Certes, on peut trouver dans le cerveau d'une personne quelque chose qui entre dans des classifications ou qui reste plus ou moins semblable au fil du temps et qui semble la résumer par cette continuité.

Mais cette chose objectivée, cet invariant, répond tout au plus à une fonction d'identification et d'invariance : c'est ce qui permet de reconnaître et de dire qu'on a affaire à telle personne ou telle caractéristique et non à telle autre ; un travail qui se prolonge dans la nomination. Cette « chose » ne donne qu'une identité restreinte aux déterminations qu'on plaque sur elle : un aspect, un nom, censés résumer la chose, le malade. L'identité ainsi objectivée et arrêtée n'a pas d'autre réalité que ce qui en elle veut bien entrer dans les fonctions de composition, de reconnaissance et d'invariance imposées. Une telle identité vaut pour les contrôles de police, mais elle ne dit pas ce que nous sommes. Une photo d'identité d'une personne ne donne qu'une identité civile, ce par quoi on ne l'aurait pas confondue avec une autre ; la photo d'un patient, l'image qu'on construit et qu'on donne de lui, ne délivre qu'une identité factuelle. Une image IRM ne dit pas ce que nous sommes. Les risques seraient de se limiter à une identité factice qu'on se compose et de se priver d'autres possibles, de s'enfermer dans un repli identitaire, un repli qu'on s'impose ou qui nous est imposé par les autres ou par le regard des autres. Une prison. Mais rien n'oblige à chercher dans le cerveau des impératifs de soumission plutôt que de résistance et de révolte. Parmi nos identités qui doivent toutes pouvoir s'inscrire dans nos cerveaux, pourquoi l'une tirerait-elle plus de valeur que d'autres de son inscription neurale ? Celui qui voudrait arrêter quelque chose là-dessus ne ferait que projeter sa vision propre et réductrice de ce que nous sommes.

L'identité n'est pas une évidence close, n'est pas une chose déterminée et achevée. Elle ne se limite pas à ce qui tombe sous des critères de reconnaissance, pluriels, insuffisants.

On peut lister bien des caractéristiques qui font un être. Pourtant dans aucune, on ne retrouve vraiment la personne qu'on connaît. Et tout d'un coup, non sans émotion, on la retrouve (ou on la ressent), là, sous nos yeux, à on ne sait quoi, au hasard d'un détail (cette fameuse ?âme? qui surgit dans un détail), un détail qui ne suffirait pas à la définir et auquel elle ne se résume pas.

D'autres identités derrière les déterminations cérébrales

Dès lors, autant regarder les choses à l'envers et considérer que si un objet doit s'assujettir

à des normes extérieures pour être identifié par elles, c'est qu'il ne s'y limite pas. L'identité que nous objectivons est comme un masque posé sur lui et une limite à l'expression de ce qu'il peut être. Autrement dit, les déterminations, cérébrales ou autres, font elles-mêmes soupçonner une réserve, non pas peut-être « la vraie » identité, essentielle, l'être ? (nous ne croyons aux essences qu'en tant que solutions provisoires, en réponse à des demandes particulières qu'il nous arrive d'avoir), mais simplement une réserve, une insatisfaction, un souci de ne pas achever. Ce qu'on *est* ou plutôt ce qu'on *peut être* échappe aux caractérisations essentielles et aux marques identitaires qu'on se donne.

Au fond, ces caractérisations manquées libèrent surtout des possibles : elles soulignent la liberté que chacun a de dépasser les identifications où on l'enferme (sa capacité à ne pas se laisser identifier). Une personne a plus de possibilités que celles auxquelles on lui demande d'obéir pour être identifiable et invariant. Nous avons toujours d'autres identités possibles, qui n'apparaissent pas d'elles-mêmes et qui ne se révèlent pas dans notre regard ordinaire. C'est parfois dans une confrontation aux autres que nous les découvrons, en nous ouvrant à eux, en les laissant nous ouvrir et nous modifier.

Qu'il soit difficile de dire ce qui fait l'identité ne signifie pas que la question de l'identité ne soit pas importante. Mais s'il est difficile de définir ce qui fait l'identité, c'est peut-être que ce qui importe au sujet de l'identité n'est pas une question de définition et de caractérisation. Pourquoi se bâtir une identité ? Tantôt pour s'assurer ou se rassurer et se démarquer, tantôt par commodité, pour se faciliter l'action ou la réflexion, c'est-à-dire pour se lancer. Parfois aussi pour se refermer, se replier et se figer. Mais quoi qu'on en fasse, les marques identitaires qu'on se donne (éventuellement cérébrales, construites, fantasmées ?) ou qu'on reconnaît chez autrui, prennent avant tout des fonctions d'ordre symbolique. L'identité peut être conçue comme une image qu'on se donne, à la fois un repère et une matière à modeler. Une figure non pour se démarquer de l'autre, mais pour se laisser contredire par lui. Non pour se replier, dans une reconnaissance morte, mais pour se transformer. Un double qui rassure peut-être, mais surtout un double sur lequel agir pour avancer, une aide pour soi, un moyen, un substitut.

Redéfinition de l'identité : évolutive, vivante, à façonner (et non acquise)

L'identité d'un sujet devient alors la façon dont ce sujet va se servir de ses caractères et de ses attributs, notamment cérébraux. Ceux-ci ne sont plus des boulets à traîner, mais des atouts, des forces de représentation symbolique, des ancrages sur lesquels le présent peut s'appuyer pour construire le futur.

L'identité d'un sujet n'est pas ce qui ne change pas, ce n'est pas ce qui est invariant, mais ce que ce sujet va montrer, ce qu'il va composer, ce qu'il va faire de son histoire, de sa vie et ce que la vie, le temps vont faire de lui, comment il va rebondir. Ce qui le caractérise ou le constitue ne représente pas tant une définition de ce qu'il est, qu'un moyen (des moyens matériels et fonctionnels) pour exprimer ce qu'il *peut être*, lui permettant de poursuivre l'aventure. C'est ce soi vivant qui compte, plus que l'image qu'il laisse derrière ou devant lui, et plus que les critères dans lesquels il entre. L'histoire d'un sujet n'est pas arrêtée, son identité reste à faire, elle n'est pas finie.

L'identité. Un travail à faire, un sens à donner

Faut-il avoir la nostalgie de ce qui a été détruit, de ce que la vie nous fait perdre ou de ce dont la maladie nous prive ? Faut-il tenter de tout conserver ou de tout réhabiliter, dans la volonté que rien ne meure de ce que nous avons été, ou du moins avec le souci de rester le même

dans le changement ? Croyons-nous que tout puisse rester là, vivre encore et évoluer ; que nous ayons certes à céder un peu de ce que nous avons été, mais pas l'essentiel ? Soyons à l'aise avec cela. L'identité est toujours peu ou prou fabriquée. On s'invente des racines, une identité, on se fantasme un cerveau. On ne naît pas avec une identité ni avec un cerveau, on les fabrique, on en fabrique des traces, des marques, des images. Et on se fabrique avec les autres, grâce à eux, en leur empruntant, en s'enrichissant auprès d'eux, à travers une socialisation et une intériorisation des représentations sociales. L'identité n'est pas une marque inscrite dans le cerveau, mais une feuille qu'on se donne, où tout n'est pas inscrit, une page à continuer *pour* et *par* soi-même, un moyen d'expression de soi. Chacun garde un ressort d'indétermination, empli de possibilités qu'il reste à libérer. Dire cela, c'est aussi rappeler que chacun ne demande qu'à s'animer, ne cherche peut-être que ceux ou celles qui le changeront et le révéleront. Nous sommes en quête de ceux qui sauront rouvrir notre identité, nous morceler et remettre nos morceaux en mouvement, nos fragments en tension.

Conclusion

Le cerveau peut donc être vu comme un lieu d'identité, mais d'identités au pluriel. Comme un lieu de rencontre aussi, et comme un lieu de passage. On ne s'y arrêtera pas. Du moins, on espère que la maladie ne nous forcera pas à nous y arrêter.

Plutôt qu'un lieu, il faudrait d'ailleurs dire que le cerveau est une langue d'identité, et cela peut être une réponse à la question « *Le cerveau, un lieu d'identité ?* ». Les langues sont des sortes de lieux qui nous font sortir de notre lieu ordinaire et qui nous font penser autrement. La langue neuroscientifique est un de ses lieux. Elle est un lieu possible pour nous, entre d'autres lieux et d'autres langues. Nous avons d'autres langues en ressources. Le cerveau prend un sens nouveau si l'on comprend cela. L'entreprise de libération par laquelle la pensée cherche une juste distance à l'égard de ses conditions matérielles cérébrales rejoint celle par laquelle elle s'efforce de prendre du champ vis-à-vis ses conditions grammaticales. C'est la même entreprise de libération qui se prolonge.

L'important pour nous, c'est de nous dédoubler dans des langues, nouvelles ou non, mais diverses. Et de nous dédoubler par ces langues, de nous donner des identités différentes multiples grâce à elles et de nous échapper de l'une par l'autre. Il nous faut des langues nouvelles, autres, pour nous découvrir les uns les autres et pour échapper de nous-mêmes les uns par les autres. Nous échapper de ce que nous avons de figé, des lieux identitaires et des différences où nous nous enfermons. Nous échapper grâce aux autres et aux langues qu'ils nous offrent pour nous ouvrir à eux et à nous-mêmes.

- [Page précédente](#)
- [Page 1/3](#)
- [Page suivante](#)

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire