

Prignot N. - L'écosophie de Félix Guattari : sur les ondes électromagnétiques

Nicolas Prignot

Doctorant au Groupe d'études constructivistes, GECO, Université Libre de Bruxelles. Professeur de philosophie à L'école de recherche graphique de Bruxelles, ERG, et ESA Saint-Luc, Bruxelles. Chargé de mission chez Inter-environnement Bruxelles, IEB.

Version de travail

Cela fait maintenant plus d'une vingtaine d'années que la téléphonie mobile s'est installée en Europe, amenant avec elle son lot de controverses. Celles-ci furent particulièrement vive dans les années 2000³⁰⁷, mais n'ont jamais véritablement cessé : autour de l'implantation de nouvelles antennes-relais nécessaires à la téléphonie, de nombreux groupes d'habitants se mobilisent aujourd'hui encore, inquiets bien souvent des risques pour leur santé. Ils trouvent des associations déjà anciennes³⁰⁸ qui regroupent électrosensibles³⁰⁹, citoyens inquiets, militants écologistes, et relaient de nombreuses préoccupations tournant autour de la question de savoir si il faut craindre pour la santé publique à proximité des antennes. Autre point consécutive³¹⁰ : les personnes se plaignant des ondes, se disant électro-sensibles, sont-elles de « vrais » malades ou des personnes souffrant de troubles psychiques ? Le débat est extrêmement polarisé³¹¹.

Cette question sanitaire se décline en fait sur trois modes : épidémiologie générale, électrosensibilité et biologie. Le premier est le danger pour l'entièreté de la population : l'exposition aux ondes est-elle un problème de santé publique ? Le second mode est celui des personnes souffrant d'une série de symptômes et attribuant leur origine à l'installation d'une antenne proche de chez eux, à une exposition prolongée à du Wi-Fi, ou simplement à l'usage d'un portable. La maladie n'a pas à ce jour de cause physique certaine, bien que des pistes soient proposées dans la littérature médicale pour explorer le phénomène. Le troisième est celui du terrain proprement biologique : les effets biologiques des ondes sont confirmés par de

nombreuses publications³¹². Mais les effets sur ces cellules en culture in vivo sont à distinguer des effets sur les corps.

Nous proposons d'explorer la problématique de l'électrosensibilité à partir d'un corpus de textes assez réduits, pour nous concentrer sur la question de la qualification récente de cette pathologie comme relevant de l'effet « nocebo », à partir d'une perspective philosophique qui s'inscrit dans la lignée de ce que Félix Guattari appelait une écosophie³¹³, pensée articulant une écologie environnementale (nature), une écologie sociale (socius), et une écologie mentale (psyché - mental). Cette triple lentille devait selon Guattari permettre une réarticulation pragmatique des situations écologiques, en ouvrant à des questions interdisciplinaires. Elle m'intéresse pour des raisons à la fois conceptuelles et pragmatiques, car les outils que Guattari développe pour la pensée permettent de rendre de l'épaisseur à des situations qui en sont privées. La pensée de Guattari offre la possibilité d'un travail de philosophe sur la pensée elle-même, mais s'ouvre sur le dehors, se présentant avant tout comme une boîte à outils.

Ces trois catégories demandent redéfinitions : l'écologie mentale ne concerne pas un moi fermé sur lui même et affublé d'une série de fonctionnements psychiques, mais un moi ouvert sur le monde et traversé de part en part par l'histoire, le social, les technique, en connexion avec la technique : un moi qui peut bien être modifié radicalement par l'arrivée des technologies telles que le téléphone portable. De même pour le socius, qui reste pour Guattari une « matière à options », terrain d'expérimentation de manières de vivre ensemble, d'expérimenter des « éros de groupes » ouverts sur le monde, dont le modèle est donné par les scientifiques regroupés autour d'un objet, ce qui permet de faire de Guattari un des pionniers de ce qu'on est en droit d'appeler une sociologie des attachements. Pour la nature enfin, « tout y est possible, le pire comme le meilleur » : la nature n'est pas non plus un réceptacle, mais est un devenir qui ne s'intéresse pas particulièrement aux humains. Pour parler de la nature, il faut suspendre tout jugement ontologique et se pencher sur la manière dont les mondes sont produits.

Ces trois domaines sont machiniques : ce qualificatif qualifie la manière d'être des connections. Une machine, c'est un assemblage d'hétérogènes (non solubles l'un dans l'autre, et pas de la même nature) qui produit, fonctionne en se détraquant, et sa crée sa propre temporalité et son propre univers. Penser des situations comme assemblage productif d'hétérogène nécessite et permet de donner à chaque situation l'ontologie qui lui convient.

La controverse sur les ondes est terriblement mélangée. Il s'agit bien de réseaux, données, ondes, humains, centre de recherches divers, bactéries, financements, fabricants d'appareils, machine législatives et de normalisation, publicitaires, forums internet, autodidactes, maladies et désirs, etc. Tout cela fonctionne ensemble en se détraquant en permanence et produisant aussi des modes de subjectivités. Guattari propose de penser la langue et les discours, comme produits d'agencements collectifs d'énonciation : production de la langue par des groupes-sujets. Les énoncés, c'est la langue dans ce qu'elle a de plus

³⁰⁷Pour une chronologie du débat en France, on consultera : Borraz O., Devigne M., Salomon D. *Controverses et mobilisations autour des antennes relais de téléphonie mobile*, CSO, 2004.

³⁰⁸Les principales associations françaises sont : Robin des toits, Priartem, electrosensibles.org, Une terre pour les EHS, Next-Up, Criirem. En Belgique : Démobilisation, Beperkdestraling, Teslabel.

³⁰⁹La définition de l'électrosensibilité (ou Electrohypersensibilité, abrégé EHS) est en soi un enjeu. Sur le site des « Robins des toits » elle est définie comme : « pathologie handicapante dont le développement est en accélération rapide et dont le principal contributeur est le groupe de technologies du type Téléphonie Mobile, dont font partie l'UMTS, le WIFI, le WIMAX, le BLUETOOTH, etc... », tandis que l'OMS insiste dans sa définition sur le fait que les personnes se déclarant elles-mêmes souffrir de cet état pathologique attribuent leurs symptômes à la présence d'ondes (« EHS is characterized by a variety of non-specific symptoms, which afflicted individuals attribute to exposure to EMF. »)

³¹⁰À cette époque, l'électrosensibilité a été reconnue comme un handicap par la suède.

³¹¹Borraz O., Devigne M., Salomon D, op cit.

³¹²Comme le signale par exemple le rapport de l'ANSES, *Radiofréquences et santé, Mise à jour de l'expertise*, ANSES, 2013

³¹³Terme mis au cœur de Guattari F., *Les trois écologies*, Galilée, 1989, mais aussi dans le dernier chapitre de Guattari F., *Chaosmose*, Galilée, 1992.

pragmatique, la langue qui se structure elle-même autour des énoncés qui y sont produits. Il ne s'agit pas d'idéologie, car les énoncés ne suivent aucune logique si ce n'est celle de leur agencement, et tout peut toujours basculer, muter.

Dans quels agencements les énoncés sur l'électrosensibilité sont-ils produits ? Il y en a au moins deux qui s'affrontent : ce sont les mêmes réseaux, articles scientifiques, mais pas les mêmes attentions. D'un côté une machine à produire des énoncés rassurants, à vendre des appareils, à couvrir le territoire d'antennes. De l'autre une machine à produire de la crainte pour soi, pour les autres, un peu de paranoïa, mais une recherche effective de connaissances à propos de la santé, et bien souvent une réorganisation de la vie. Ainsi deux énoncés s'affrontent, « c'est une vraie maladie » d'un côté, c'est « l'effet nocebo » de l'autre.

Une étude du phénomène ne peut plus se passer d'une interrogation sur le régime de savoir qui est en jeu³¹⁴. La source de financement est devenu aujourd'hui un critère d'évaluation des études, et que les collectifs militants sont devenus des experts en sociologie critique. Chaque étude et ses auteurs seront passé au crible, sur les financements, la méthodologie de recherche, etc. Les collectifs ne sont pas passifs et ne cessent d'interroger les savoirs et d'en produire eux-mêmes, si bien qu'on est en droit de se demander ce que ces collectifs font aux pratiques scientifiques, tout autant que l'inverse.

Dans ce débat, tout le monde ayant intégré le fait que « une étude seule ne prouve rien », il s'agit alors de promouvoir des rapports, faisant état de la littérature et compilant de nombreuses études, afin d'en tirer une conclusion. C'est dans cette logique que peuvent être classés les rapports bioinitiative, de l'OMS, de l'ANSES, etc. Deux articles de Rubin³¹⁵ peuvent également être considéré comme tels : ils font état de multiples tests de provocation en double aveugle afin de déterminer « ce qu'on peut dire » de l'électrosensibilité. La plupart des études qui y sont reprises sont des versions un peu modifiées des tests que l'on fait passer aux parapsychologues dans les laboratoires visant à prouver que les résultats ne sont dus qu'au hasard ou à la chance. Il s'agit de tester la capacité d'un électrosensible à détecter si un appareil est en train d'émettre ou pas. Cette situation peut être répétée en double aveugle, pendant des périodes brèves ou longues, en série ou lors de tests uniques, avec ou sans groupe témoin, etc. Il s'agit de ce qu'on appelle des études « de provocation » : on provoque le patient pour tester sa réaction. Parfois, des marqueurs biologiques tels que les pulsations cardiaques sont mesurés³¹⁶. Les expériences

³¹⁴ Anke Huss, Matthias Egger, Kerstin Hug, Karin Huwiler-Müntener, Martin Röösli : *Source of Funding and Results of Studies of Health Effects of Mobile Phone Use: Systematic Review of Experimental Studies*, Environmental Health Perspectives, 115(1): 1-4, 2007 ; Published online 2006 September 15

³¹⁵ Ce sont les deux articles que nous avons le plus rencontré dans ce débat, souvent considérés comme des preuves que l'électrosensibilité n'est pas liée aux ondes, ce que nous mettons ici en doute : G. James Rubin, Jayati Das Munshi and Simon Wessely, *Electromagnetic Hypersensitivity: A Systematic Review of Provocation Studies*, Psychosomatic Medicine, March 1, 2005 vol. 67 no. 2 224-232 et G. James Rubin, Rosa Nieto-Hernandez, and Simon Wessely : *Idiopathic Environmental Intolerance Attributed to Electromagnetic Fields (Formerly 'Electromagnetic Hypersensitivity'): An Updated Systematic Review of Provocation Studies*, Bioelectromagnetics 31:1-11, 2010.

³¹⁶ McCarty DE, Carrubba S, Chesson AL, Frilot C, Gonzalez-Toledo E, Marino AA, *Electromagnetic hypersensitivity: evidence for a novel neurological syndrome*, International Journal of

sont imaginées non pas avec les patients pour comprendre ce qui leur arrive, mais sont des tests à l'aveugle supposés tester si oui ou non la personne peut repérer des ondes. On est dans un cas où ce qui est mis en question dans ces études est le patient lui-même, et l'attribution de ses symptômes à des champs électromagnétiques.

Les deux articles de Rubin concluent qu'il n'y pas de corrélation stable entre le fait de se déclarer électrosensible et la réussite du test de provocation. Il franchit néanmoins un pas supplémentaire, qui nous intéresse ici, qui est d'affirmer que cette absence de lien permet d'affirmer qu'il faille attribuer la souffrance des patients à un effet nocebo, c'est à dire l'apparition d'une réaction négative suite à l'ingestion d'une substance inactive, mais annoncé comme étant nocive. La conclusion de l'article est sans appel : « [...]when faced with someone who describes subjective symptoms that are apparently associated with exposure to an electrical device, it would be wise for clinicians and policymakers to begin with the assumption that an alternative explanation for these symptoms may be present, either in the form of a conventional organic or psychiatric disorder, or in terms of the more subtle psychological processes associated with the nocebo response. In the latter case, treatment based on cognitive behaviour therapy may be helpful for some patients³¹⁷ ».

Cette conclusion est celle qui est la moins défendu dans le texte. Le lien y est presque fait de manière évidente, avec une simplicité désarmante, tant l'évidence est grande. Le lien est quasi automatique entre le fait de ne pas pouvoir consciemment discriminer un signal mieux que la moyenne et l'effet nocebo.

Suivant ses recommandations, au mieux, on recommandera le cas échéant un suivi psychologique, en reconnaissant que « la souffrance est réelle ». On reléguera ainsi l'électrosensibilité à un « facteur psychologique » qu'il s'agit de prendre au sérieux par humanisme, tolérance. L'usage du terme « nocebo » est caractéristique : on désignera la souffrance comme étant causée par des facteurs psychologiques capables d'influencer sur les corps, mais dont on ne peut rien dire. Cet effet nocebo est ce contre quoi le malade doit maintenant se justifier, et non un effet qu'il s'agit d'explorer pour en comprendre le mécanisme physiologique. Il s'agit très précisément de ce contre quoi il faut penser, mais jamais de ce qu'il s'agit de penser. Dire à un patient que sa souffrance est due à un effet nocebo, c'est une manière automatique de disqualifier le problème de l'attribution des symptômes à une cause extérieure comme n'étant pas digne d'intérêt.

Pour savoir ce que recouvre l'expression « placebo », faisons le détour par ce qu'Isabelle Stegers appelle une « scène inaugurale de la médecine moderne » : les tests que l'on fait passer en 1784 à Paris au Baquet de Mesmer. La question de Stengers est de savoir ce que ça signifie pour un médecin de pratiquer une médecine devenue rationnelle. Pour y répondre, elle procède en travaillant sur ce à quoi la médecine moderne s'oppose, à savoir la figure du charlatan. Le médecin autrichien Mesmer prétend guérir par un fluide magnétique invisible les patients qui se réunissent autour de lui. Le baquet aurait pu constituer un dispositif thérapeutique et démonstratif, « son pouvoir curatif constituant en même temps la démonstration de l'existence du fluide qui explique ses effets ». Néanmoins, une commission de scientifiques inventa une manière de prouver que le fluide en tant que

Neurosciences, 121(12), 2011

³¹⁷ G. James Rubin, Jayati Das Munshi and Simon Wessely, op cit.

définit par ses effets, n'existe pas. En effet, une personne magnétisée à son insu ne présente aucun signe de guérison, tandis qu'une personne magnétisée à un endroit alors qu'on lui annonce être magnétisée à un autre ressent des effets dans cet autre endroit. La commission en déduit alors que c'est le pouvoir de l'imagination qui agit, et non un fluide. Isabelle Stengers en conclut une première facette de la médecine moderne : pour elle, « la guérison ne prouve rien ». Corrélat : le charlatan sera celui qui revendique ses guérisons pour preuve, et ce même si en se réclamant ainsi de la preuve scientifique, il est lui-même moderne³¹⁸.

Parmi les autres causes que la commission invoque, il y a les guérisons naturelles et la confiance des patients dans le traitement de Mesmer. Stengers rapproche cette « foi qui sauve » de l'effet placebo, qui incarne cette puissance de guérir, mais contre laquelle la médecine moderne se définit. Ainsi, le placebo a un sens technique dans le test en double aveugle auquel doivent faire face les médicaments : ni le patient ni le médecin ne savent si le produit donné à un groupe de patient ou à un autre est la substance active qu'il s'agit de tester ou un placebo, une substance inactive. Le médicament qui passera le test de mise sur le marché sera celui qui guérit statistiquement mieux que le placebo. Celui-ci parasite la relation entre la guérison et une substance. La médecine moderne se définit alors contre le charlatan tout autant contre le patient qui guérit pour de « mauvaises raisons ». Pour Stengers, il n'y a pas en médecine de « Voie Royale », permettant de faire la distinction entre une guérison de l'imagination ou une guérison de la substance, et cela est valable aussi pour la psychanalyse et la psychiatrie. Ni le corps ni l'âme n'ont le pouvoir de faire cette distinction de manière stable.

A la différence du baquet de Mesmer, ici on a bien un « fluide » ou son équivalent : personne ne niera l'existence des ondes. Ce qu'on nie c'est l'attribution aux ondes de leur pouvoir causal sur les symptômes, cause pour laquelle on n'a pas de mots, si ce n'est que c'est le pouvoir de l'imagination, traduit ici en effet nocebo. Il importe peu de savoir de quoi souffraient les patients guéris par Mesmer, car leur guérison n'est ni le corrélat d'une fausse maladie de ses patients guéris. La guérison n'est pas le critère, comme le relève Stengers. Avec l'histoire de l'électrosensibilité, c'est la maladie et la souffrance qui ne prouvent rien. Si la guérison ne peut pas à elle seule rien prouver, sous peine de voir celui qui s'en réclamerait devenir un charlatan, l'existence de la maladie n'est pas non plus gage de quoi que ce soit.

Pour produire une médecine moderne, il faut ajouter à la guérison un test, qui est celui du double aveugle, face au placebo. Dans le cas des tests de provocations, ce qui est testé n'est même pas à strictement parler le nocebo, mais bien la capacité de verbaliser et ou de ressentir la différence entre un faux et un vrai signal (sham). Ce test est présenté sur ce mode de la voie royale, mais définit très précisément une scène, qui doit pouvoir « faire taire » le patient ou ce qui peut compter pour lui. Si le baquet de Mesmer met en jeu la guérison, on va ici encore un peu plus loin, n'ayant pas d'idée sur une guérison possible, mais on teste l'attribution du symptôme à travers une capacité de détecter une source, et de la verbaliser. Le passage au nocebo nous semble là tout à fait inapproprié. En dehors du laboratoire du double aveugle le placebo n'a pas de sens technique³¹⁹, et si on l'utilise c'est

pour se donner un pouvoir qu'on ne mérite pas, qui n'est en rien autorisé par ce laboratoire et à fortiori le nocebo sert à disqualifier de manière totalement non justifiée, sans même servir d'échelle contre laquelle on peut le mesurer. Si le placebo peut bien être défini techniquement dans un dispositif de double aveugle, le nocebo lui n'est ici défini que comme repoussoir.

Il existe bien des articles scientifiques tentant de produire des situations de mise en variation de l'imagination, qui teste par exemple un groupe d'étudiants après la vision d'un film alarmiste sur les ondes ou un groupe d'étudiants n'ayant pas vu ce film, puis prétend les mettre en présence d'ondes et tester si ils ressentent quelque chose de négatif : les étudiants ayant vu le film auront plus tendance que les autres à décrire des symptômes négatifs. Mais c'est de la pure production d'artefact, d'une mise en variation qui ne relève de rien de ce qui peut se passer en dehors du laboratoire, et qui ne veut rien tester de ce que peut l'imagination. A fortiori, elle ne teste rien de ce que peut un corps ou une onde, mais les auteurs (dont le même Rubin) considère que cela est suffisant pour disqualifier les malades des ondes.

Revenons sur la déclaration de pouvoir qui se joue dans le dernier paragraphe de cet article de Rubin. Il s'agit là d'une terrible déclaration de guerre, déclaration politique dans un article scientifique tout à fait loin des précautions qui caractérisent la majorité des publications à ce sujet. Ici aussi, le problème est décrit comme de « faire face à des individus », et non face à des groupes constitués de patients capables d'énoncer une parole articulée, construite autour de leur situation de vie. Que le médecin puisse avoir à co-construire un savoir en tant que médecin sur l'électrosensibilité en travaillant avec des groupes de patients ne fait pas partie de ses hypothèses de travail³²⁰. Nous sommes bien en présence d'un rapport tout à fait dissymétrique autorisé au nom de « La Science »³²¹.

On notera enfin que ce « savoir » produit par le laboratoire du test de provocation, ne produit presque aucun effet sur le patient lorsqu'on le lui fournit. L'article « can evidence change belief? »³²² montre qu'un patient, apprenant qu'il a été incapable de reconnaître un signal ondulatoire ne change rien à l'attribution causale de ses symptômes. Pris comme un simple rapport entre un savoir en général et une croyance en général, il s'agit d'un savoir triste, qui n'active pas, mais est sensé produire cette différence entre ceux qui savent et ceux qui croient.

Peut-être un jour trouvera-t-on un lien entre symptômes et exposition, une molécule active permettant de guérir, un marqueur physique, biologique ou chimique qui permettra de qualifier l'EHS de manière stabilisée. Si cela a lieu, ce sera ce que Stengers définit comme un événement. Mais aujourd'hui, la non-présence de cet événement ne signifie en soi pas qu'il n'y a pas de « maladie », car l'événement n'est pas en droit. L'absence de compréhension d'un phénomène ne fait pas disparaître le phénomène. Finalement, c'est la machine de production, son régime, qui doit être qualifié : il s'agit d'un véritable espace d'affrontement, et non d'un espace de négociation. Le régime de savoir ici mis en place est encore au travail.

³²⁰Stengers I., *Cosmopolitiques II*, La découverte, 2003, p312.

³²¹Stengers I., *Cosmopolitiques II*, La découverte, 2003, p292

³²²Nieto-Hernandez R, Rubin GJ, Cleare AJ, Weinman JA, Wessely S., Can evidence change belief? Reported mobile phone sensitivity following individual feedback of an inability to discriminate active from sham signals, *Journal of Psychosomatic Research*, 65(5), 2008

³¹⁸Stengers I., Nathan T., *Médecins et sorciers*, Empêcheurs de penser en rond, seuil, 2004, p133

³¹⁹Pignarre P., *Puissance des psychotropes, pouvoir des patients*, PUF, 1999, p76

Cette situation est bien transversale, au sens des trois écologies, aucune de ses dimensions ne peut se réduire à une autre. Ces trois domaines ne cessent ici de s'interpénétrer, et de se co-définir. Ils ne cessent de co-devenir, formant un bloc dans une situation qui peut sembler inextricable. Ni le psychologique, ni le somatique, ni l'ondulatoire, ni l'économique, ni la rumeur n'épuisent le sujet. L'invention de la catégorie « nocebo » n'est pas un simple jeu d'acteurs ou de langage, il fonctionne comme un énoncé : réorganise la langue, les expériences, les discours, les douleurs et les postures. Qualifier de « électrosensible » ou de « syndrome idiopathique associé à la présence de champs électromagnétiques » est un enjeu politique, économique et physique.

Pour les personnes électrosensibles, il y va réellement d'une réorganisation de la subjectivité et de la vie. La presse a relayé à de nombreuses reprises³²³ le cas de ces personnes prêtes à aller vivre loin de tout, dans une grotte ou un village de la Drome déclaré « zone refuge ». Les délires y côtoient craintes et souffrances, paranoïa et tentatives de reconstruire un autre « vivre ensemble ». L'eros de groupe s'organise autour de l'énoncé « nous sommes des victimes des ondes », et tourne parfois à vide. On y va mieux, même si pour cela on a sacrifié une bonne partie de sa vie sociale. Une des choses que ces collectifs ont réussi à stabiliser, c'est aussi un autre rapport à la maladie. Guattari écrivait que les mouvements écologistes ne savaient « même pas » que faire des fous, des clochards³²⁴, trop empressés à se préoccuper de la « nature ». Mais les mouvements militants autour des ondes et de l'électrosensibilité ont aujourd'hui fait preuve de leur capacité à reposer cette question autrement. La folie fait partie du problème, et il n'est plus question d'exclure les fous, de recréer un microfascisme de groupe autour de la normalité.

³²³ Par exemple l'édition en ligne du monde du 30/08/2013 ; http://www.lemonde.fr/planete/article/2013/08/30/les-electrohypersensibles-a-la-recherche-d-une-terre-vierge-de-toute-onde_3468950_3244.html

³²⁴ Guattari F., *Chaosmose*, 1992