



La frontière est mince entre la correction d'une déficience liée à la maladie et l'amélioration des capacités physiologiques – c'est celle qui sépare la médecine du «transhumanisme». Le transhumanisme n'est plus vraiment une utopie: les outils NBIC (*Nanotechnology, Biotechnology, Information technology and Cognitive science*) de son application humaine sont pour partie déjà disponibles. Il nous appartient dès lors, en tant que psychiatres, de mettre en garde le reste de la communauté médicale concernant la comorbidité que ne manquera pas d'engendrer cette avancée technologique complexe: particulièrement une recrudescence des troubles anxieux (allant de la phobie simple au surcontrôle obsessionnel).

# LE TRANSHUMANISME EST-IL L'AVENIR DE LA PSYCHIATRIE?



**Ivan O. Godfroid**  
CHU de Charleroi, Pôle Neurosciences  
(service de Psychiatrie)

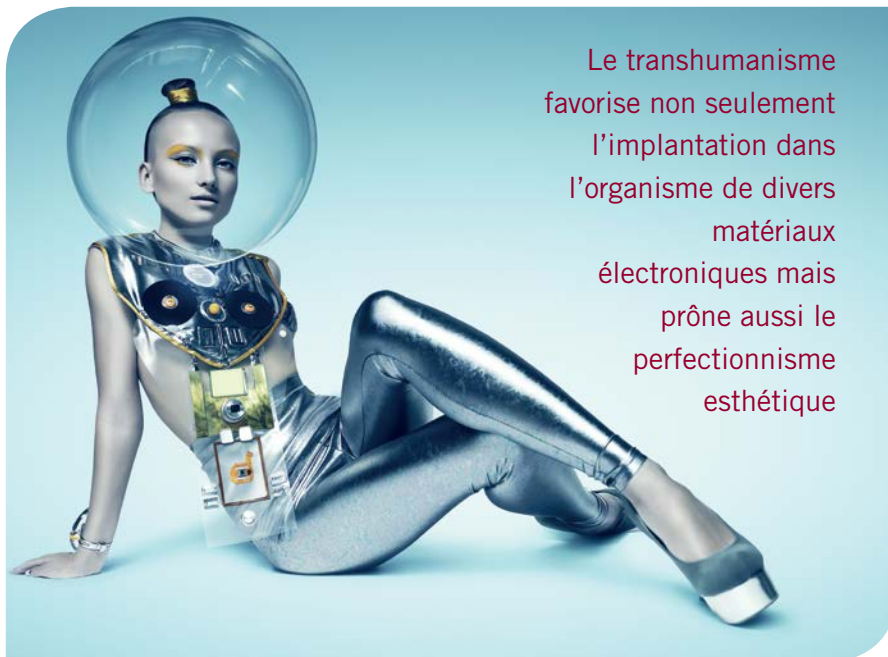


## Introduction

La frontière est mince entre la correction d'une déficience liée à la maladie et l'amélioration des capacités physiologiques – c'est celle qui sépare la médecine du «transhumanisme». En débat depuis les années 1950, le terme **transhumanisme** ne fait son apparition dans la littérature scientifique qu'au début des années 2000 (la première référence dans le MEDLINE [1] date ainsi de 2004). Il est défini comme la recherche de l'amélioration des aptitudes humaines (en termes d'intelligence, de capacité sensorielle, de résistance aux maladies, d'esthétique et d'espérance de vie) par l'usage de la technologie (2), et plus précisément par la convergence des nanotechnologies, des biotechnologies, de l'informatique et des sciences cognitives – convergence communément appelée «NBIC» (3).

## Le transhumanisme est défini comme la recherche de l'amélioration des aptitudes humaines par l'usage de la technologie

Une belle utopie? De moins en moins: c'est ce que nous démontrent par exemple les avancées dans le domaine de la stimulation magnétique transcrânienne (SMT). Si nous utilisons la SMT en psychiatrie pour traiter des affections aussi courantes que la dépression, les troubles anxieux et même la schizophrénie, des études récentes démontrent que son application **chez le sujet sain** entraîne une amélioration de la concentration, de la mémoire, de l'acuité des sens et des processus cognitifs (4). Autre exemple: les microélectrodes de stimulation cérébrale profonde (5), que nous utilisons avec l'aide de nos confrères neurochirurgiens pour le traitement du trouble obsessionnel compulsif réfractaire, de la dépression résistante, voire de l'addiction, ne sont-elles pas les précurseurs des implants cérébraux électroniques dont rêvent les futuristes? Le génie génétique vient récemment de franchir le Rubicon, avec la toute première autorisation d'utiliser le CRISPR (*Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats*) chez un patient cancéreux. Enfin, les avancées des thérapies par cellules souches dans la prise en charge des maladies d'Alzheimer et de Parkinson, pour ne citer qu'elles, laissent entrevoir pour certains la possibilité d'«augmenter» les capacités de l'être humain en bonne santé, prouesse que les modèles animaux ont déjà concrétisée (4). Et l'imagination de s'emballer: un humain modifié par les NBIC qui ne connaîtrait plus la dépression, l'anxiété, qui serait protégé de la démence et de la psychose, «guéri» du retard mental – en un mot, prémuni de la folie. Le transhumanisme serait-il l'avenir de la psychiatrie?



Le transhumanisme favorise non seulement l'implantation dans l'organisme de divers matériaux électroniques mais prône aussi le perfectionnisme esthétique

## Le transhumanisme favorise l'implantation dans l'organisme de divers matériaux électroniques, avec tout ce que cela charrie de fantasmes plus ou moins anxieux ou paranoïdes...

C'est aller bien vite en besogne. La clinique rencontrée en psychiatrie de liaison nous apporte en effet de précieuses informations sur les écueils auxquels s'exposerait ce fameux **homme augmenté**. Il y a tout d'abord celui de l'hypercontrôle, que l'on observe déjà chez certains diabétiques à qui l'on a implanté en sous-cutané les nouveaux capteurs de glycémies en continu, et qui consultent en permanence leur smartphone pour en connaître la valeur. On observe ainsi le développement de troubles anxieux, de type obsessionnel ou hypochondriaque, voire une forme d'assuétude. On peut aussi émettre l'hypothèse qu'un feedback permanent des fonctions vitales (rythme cardiaque, tension artérielle, glycémie, oxymétrie, etc.) favorisera une certaine rigidification du fonctionnement mental – phénomène proche de l'orthorexie observée ailleurs. Dans le même ordre d'idée, on voit mal comment

l'augmentation recherchée des capacités intellectuelles ou des performances physiques ne surdévelopperait pas quant à elle le versant narcissique. On l'observe déjà dans le mésusage des amphétamines destinées aux personnes atteintes de TDAH (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité), de plus en plus utilisées dans les milieux universitaires à la recherche d'un «dépassement de normalité» – un concept qui sous-tend à lui seul un débat éthique de grande ampleur.

Les conséquences de la modification de l'image corporelle constituent un autre élément de préoccupation: le transhumanisme favorise non seulement l'implantation dans l'organisme de divers matériaux électroniques – avec tout ce que cela charrie de fantasmes plus ou moins anxieux ou paranoïdes – mais prône aussi le perfectionnisme esthétique – or nous sommes régulièrement confrontés aux séquelles psychologiques d'une chirurgie bariatrique mal encadrée (perte de poids telle que le patient «ne se reconnaît plus», etc.), sans parler de la morbidité post-opératoire des échecs esthétiques.

La crainte, motivée ou irrationnelle, que la technologie implantée tombe en panne est un autre point pertinent, qui n'est pas sans rappeler le ressenti des diabétiques porteurs d'une pompe à insuline automatisée, ou la crainte d'une rechute que l'on observe chez nos patients anxiodépressifs – c'est la «phobie de la panne», nouvelle forme d'hypochondrie.

Il faut aussi évoquer les conséquences somatiques possibles de l'implantation de tout matériel exogène – réaction inflammatoire, allergie, rejet – et ses corollaires – prescription de corticoïdes ou de molécules anti-immunitaires, dont on connaît bien en psychiatrie de liaison les effets indésirables (dépression, virage maniaque, psychose induite). Un tel souci de performance inconditionnelle se traduit en outre habituellement par un épuisement, de type **burn-out**. Un autre profil de personnalité risque à l'inverse de totalement se déresponsabiliser, se fiant aveuglément à la technologie (comme cela a été observé avec les implants contraceptifs ou, depuis l'arrivée du GPS, dans les véhicules).

catégorie singulière de patients, dont le physique bien conservé au très grand âge contrebalancera mal les manifestations d'une sénescence cérébrale incontrôlée.

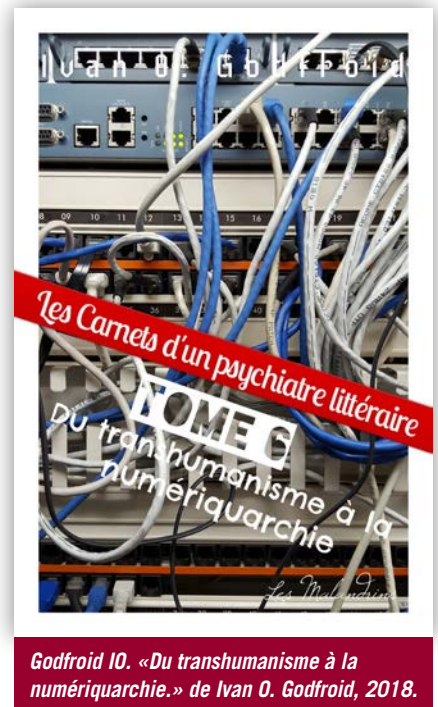
### **La prolongation de l'espérance de vie est l'un des principaux chevaux de bataille du transhumanisme**

En conclusion, le transhumanisme n'est plus vraiment une utopie: les outils NBIC de son application humaine sont pour partie déjà disponibles, et d'utilisation croissante en médecine curative (stimulation magnétique, implants cérébraux et sous-cutanés, cellules souches, génie génétique, etc.). Et même s'il nous faut tempérer l'enthousiasme de certains au sujet du véritable impact de plusieurs techniques (6), nous ne pouvons nier que le projet transhumaniste est en marche (7, cf. Godfroid). Il nous appartient dès lors, en tant que psychiatres, de mettre en garde le reste de la communauté médicale concernant la comorbidité que ne manquera pas d'engendrer cette avancée technologique complexe:

**Le transhumanisme n'est plus vraiment une utopie: les outils NBIC de son application humaine sont pour partie déjà disponibles, et d'utilisation croissante en médecine curative**

On sait enfin que la prolongation de l'espérance de vie est l'un des principaux chevaux de bataille du transhumanisme. Nous pouvons raisonnablement supposer qu'il sera bien plus facile d'obtenir les premiers résultats probants sur les organes périphériques que sur le sanctuaire cérébral. Nous voyons en conséquence se profiler en psychogériatrie l'émergence d'une

une recrudescence des troubles anxieux (allant de la phobie simple au surcontrôle obsessionnel), la sélection de certains traits de personnalité (tendant vers plus de rigidité et de narcissisme), l'émergence d'une nouvelle catégorie de «charmants déments», des psychoses diverses, etc. De ce point de vue, il est vrai, le transhumanisme est l'avenir de la psychiatrie.



**Godfroid IO. «Du transhumanisme à la numériquarchie.» de Ivan O. Godfroid, 2018.**

#### Références

1. Daly BM. Transhumanism: toward a brave new world? *America* 2004;25:18-20.
2. McNamee MJ, Edwards SD. Transhumanism, medical technology and slippery slopes. *J Med Ethics* 2006;32:513-8.
3. Khushf G. Systems theory and the ethics of human enhancement: a framework for NBIC convergence. *Ann N Y Acad Sci* 2004;1013:124-49.
4. Zehr EP. Future think: cautiously optimistic about brain augmentation using tissue engineering and machine interface. *Front Syst Neurosci* 2015;9:72.
5. Luigjes J, de Kwaastieniet BP, de Koning PP, et coll. Surgery for psychiatric disorders. *World Neurosurg* 2013;80 Suppl 31:17-28.
6. McWhirter L, Carson A, Stone J. The body electric: a long view of electrical therapy for functional neurological disorders. *Brain* 2015;138:1113-20.
7. Godfroid IO. *Du transhumanisme à la numériquarchie*. Editions Les Malandrins, 2018.