

Petits riens

Claude Léger

**8 mars 2017. APF *.
Interdiction de la psychanalyse
dans le traitement des névroses**

La HAS vient de rendre son avis tant attendu ¹ sur l'approche psychanalytique des troubles anxieux, phobiques, obsessionnels-compulsifs et de tous les troubles répertoriés dans la CIM-10 de F40 à F48, que les psychanalystes persistent à regrouper sous le terme, non prouvé scientifiquement, de « névroses ». Cette dénomination, abusivement introduite par Freud à la fin du XIX^e siècle, donc bien avant l'invention de l'IRMf et du PETscan, relève d'un concept qui n'a jamais été validé par les principes de l'EBM (*Evidence Based Medicine*) et s'est révélée inadéquate dans les classifications internationales. Jusqu'à ce jour, la France faisait figure d'exception dans le concert des nations, malgré les nombreuses études statistiques qui ont démontré, depuis longtemps, la supériorité des techniques cognitivo-comportementales et psycho-éducatives sur la cure psychanalytique des névroses ². Ce retard, dénoncé par un groupe de travail parlementaire, tient principalement à la puissance du lobby psychanalytique dans notre pays. L'initiative du gouvernement de faire des « névroses » la grande cause nationale 2017 en cette année électorale permet de lever un tabou sur une pratique douteuse et hermétique ³, qui s'est développée en France depuis près d'un siècle, mais surtout depuis que Lacan en a répandu la dérive idéologique.

Il a fallu le combat acharné, mené depuis des années par les associations de parents de névrosés, pour qu'apparaisse au grand jour le scandale que constitue l'utilisation d'une technique qui vise à culpabiliser non seulement les mères – comme c'était le cas pour les autistes, jusqu'à ce qu'on interdise définitivement en 2013 l'approche psychanalytique des TED –, mais également les pères, quand ce ne sont pas les membres des fratries.

* Agence de presse du futur.

1. Surtout depuis la « fuite » du projet dans *Le Canard enchaîné*.

2. « Psychothérapies, trois approches évaluées », Expertise INSERM, janvier 2004.

3. M. Borch-Jacobsen, « Le XXI^e siècle est-il déjà lacanien ? », *Books*, n° 30, mars 2012.

Cette recommandation de la HAS a été réalisée selon la méthode du consensus formalisé, avec consultation publique de plus de cent associations d'usagers, de familles hétéro et homoparentales, d'organisations représentatives des divers cultes, de professionnels du social, du médico-social, de l'éducation spécialisée ou non, de psychothérapeutes agréés et même de psychanalystes régulièrement inscrits dans les annuaires de leurs associations. Sans oublier les experts internationaux.

Il existe, selon la HAS, des arguments en faveur de la multiplicité des facteurs étiologiques des névroses, avec une implication probable de facteurs génétiques dans leur genèse. Les spécificités de fonctionnement des personnes névrosées montrent une grande diversité, mais ont tendance à se répéter tout au long de la vie, souvent en s'aggravant. Aussi, un diagnostic le plus précoce possible est-il indispensable pour mettre en place, sans perte de temps, un projet personnalisé d'interventions éducatives et thérapeutiques, en s'appuyant sur des évaluations annuelles. Celles-ci seront complétées par le recours ponctuel à des compétences extérieures pour la réalisation d'évaluations complémentaires au moins tous les deux ans, puis aux âges et situations de transition, par exemple à la puberté.

Afin de respecter la singularité de l'enfant ou de l'adolescent et de sa famille, il conviendra d'informer l'enfant sur ses troubles, de communiquer son dossier médical personnalisé à ses représentants légaux, d'obtenir son consentement aux décisions qui le concernent eu égard à son niveau de maturité et de compréhension, en tenant compte de ses goûts, de ses besoins et de ses centres d'intérêt. S'ils le souhaitent, les parents pourront participer le plus tôt possible à des séances éducatives et thérapeutiques.

Par ailleurs, aucun traitement médicamenteux, quoi que prétendent les laboratoires pharmaceutiques, ne guérit les troubles névrotiques. Sans parler des psychotropes, qui ne seront prescrits que temporairement et pour des symptômes secondaires (dépression, insomnie, troubles du comportement), la HAS refuse catégoriquement de recommander l'immunothérapie, l'homéopathie, la vitaminothérapie, les oméga 3, les régimes sans gluten... et la psychanalyse.

Le seul traitement recommandé de façon consensuelle est la thérapie comportementale et cognitive, ou plus exactement « les thérapies », celles qui sont reconnues et enseignées par l'AFTCC⁴. Sans entrer dans le détail des diverses techniques, dont la liste occuperait un annuaire entier du téléphone, la HAS semble privilégier les thérapies de la troisième vague, en particulier la « thérapie d'acceptation et d'engagement » (ACT) de Steven C. Hayes (1999).

4. AFTCC : Association française de thérapie comportementale et cognitive (on notera le singulier de « thérapie »).

Fondée sur l'analyse fonctionnelle (FAP), sur des critères skinnériens, et proche de la *Mindfulness* (observation des pensées et acceptation), « l'ACT suggère que lutter contre sa propre souffrance a souvent comme effet paradoxal d'en augmenter l'intensité et l'importance. Ce combat incessant nous empêche de mener les actions qui conduiraient à une vie riche de sens ». Pour en sortir, il suffit de s'inscrire sur la roue de Deming ⁵ : *Plan – Do – Check – Act* !

Un mot sur le « traitement ACT ⁶ » : « Le but premier de la thérapie est de diminuer l'impact de la fusion cognitive et des règles verbales, au profit d'une flexibilité croissante. » La première étape est celle de l'autoévaluation : le thérapeute va faire apparaître au client (*sic*) la lutte dans laquelle il est empêtré – on dit aussi « embourbé ». Un traitement ACT est un processus graduel. Le travail se réalise grâce à l'utilisation de métaphores. Le thérapeute se place du point de vue de l'expérience de la lutte du client, dans une position d'égalité radicale avec lui. Il l'accompagne dans l'apprentissage d'une nouvelle manière d'interagir avec tout ce qu'il fait, qu'il pense, qu'il sent et ressent.

Nous voici entrés dans une ère nouvelle, enfin débarrassés des vieilles lunes et des docteurs Folamour ⁷. Ah, le ressenti... le ressentiment.

5. Du nom de William E. Deming, statisticien qui produisit dans les années 1950 un graphe pour l'amélioration de la qualité. Couramment utilisé dans les procédures d'évaluation.

6. Site de l'ACBS (*Association for Contextual Behavioral Science*).

7. Toujours M. Borch-Jacobsen. On peut aussi consulter M. Onfray sur le même thème.