



# ATELIER 6

## Quelle approche de l'humain ?

Avec l'exclusivité des neurosciences et du comportementalisme opposés artificiellement à la psychanalyse, quel espace pour une approche pluridisciplinaire prenant en compte la complexité de l'humain ?

*Vendredi 14H-17H*

### **Comment mettre un terme à une instrumentalisation qui dessert les patients et la science ?**

*Introduction Patrick Landman, coanimateur Serge Klopp rapporteurs Pascal Boissel et Stefan Chedri*

Depuis plus de 20 ans on assiste à une opposition radicale de plus en plus vive entre TCC (Thérapies cognitivo-comportementales) et psychanalyse. Certains tenants des TCC faisant référence dans leur discours scientifique aux neurosciences, jusqu'à vouloir faire interdire toute approche clinique se référant à la psychanalyse.

Aujourd'hui bien que la psychanalyse ne soit heureusement pas interdite, les neurosciences et les TCC d'orientation scientifique semblent être les seules approches promues par l'HAS et le Ministère. L'intérêt de réduire l'humain à sa seule dimension biologique et comportementale semble essentiellement économique. Cela permet de standardiser le soin qui ne vise plus à soulager la souffrance d'une personne mais à traiter des symptômes et normaliser des populations et des comportements. Un débat est cependant possible : les neurosciences ont révélé des effets d'une cure analytique.

Par ailleurs les conséquences sociales du Covid (isolement social, inquiétudes liées au chômage...) ont provoqué une explosion de décompensations psychiques graves. Ce qui rappelle que l'être humain est toujours un être social, que l'oublier serait bien sûr une faute.

Si historiquement les tenants de la biogenèse, ceux de la psychogenèse et ceux de la sociogenèse se sont toujours disputés sur le primat de la cause des maladies psychiques, il ne s'agissait pas d'imposer une seule approche. Ces approches ne sont pas antinomiques. Néanmoins, le concept d'approche biopsychosociale, qui du coup revient sur le devant de la scène, ne convient pas à certains. En quoi ce concept pose-t-il question ? Vouloir réduire la personne à sa seule dimension biologique en niant l'existence des dimensions psychiques et sociales est une caricature des neurosciences. Cela ne revient-il pas à l'amputer de ce qui fonde justement la complexité de notre humanité, à nous chosifier, nous réifier ?

Y a-t-il encore un espace pour réinventer une psychiatrie permettant de prendre en compte les diverses approches psychologiques (*les psychanalyses, les thérapies systémiques, les thérapies cognitivo-comportementales valorisant l'approche humaniste et non neuroscientiste de leur technique thérapeutique, etc*), sociales (*des analyses du moment social*), biologique, neuroscientifique ?

Samedi 9H30-12H30

## **Les TCC sont-elles déshumanisantes en soi ou du fait du rôle qu'on leur assigne ?**

*Introduction Serge Klopp, co-animateur Patrick Landman rapporteurs Pascal Boissel et Stefan Chedri*

Depuis la loi Touraine la psychiatrie n'est censée s'occuper que de la crise, les patients stabilisés devant intégrer le parcours de soins avec suivi par le généraliste et non plus le CMP. Mais cela a du mal à se mettre en œuvre. Aussi la loi de finance 2022 va au travers de la T2A survaloriser les structures de Réhabilitation psychosociale chargée d'exclure les patients du dispositif de Secteur. Après une première évaluation, le patient stabilisé est soumis à une série de programmes. A l'issue de ces programmations le patient est réévalué ce qui permettra de déterminer le type de parcours de soins, c'est-à-dire si au suivi du généraliste il faudra adjoindre une prise en charge médicosociale ou pas. Cela sans tenir aucun compte du suivi en cours. Organisant de fait la rupture de ce suivi.

L'objectif n'est pas de soulager la souffrance du patient, en tenant compte de sa singularité, mais, à partir d'une technique standardisée, de le normaliser pour l'exclure du dispositif de Secteur en le mettant dans la case à la quelle il est censé correspondre.

Dans ce qui se met en place, on ne tient plus compte de l'humain.

Si le patient est réifié, chosifié, réduit à une machine qu'il faudrait reprogrammer, les soignants aussi sont réifiés, puisqu'ils ne sont que les opérateurs du programme et n'ont aucune initiative à prendre. Mais est-ce la technique de la Réhabilitation psychosociale en soi qui est déshumanisante ou la manière dont on l'utilise et les objectifs qu'on lui assigne ?

Peut-on envisager une utilisation de ces techniques qui tienne compte de la singularité de chaque sujet ?