

C'est quoi le diagnostic ?

Réflexions très libres autour du lien entre diagnostic et soins dans un contexte de Troubles du Spectre de l'Autisme et/ou de Déshabilité Intellectuelle

Rachel Lehotkay, PhD

Docteure en psychologie, spécialiste en psychothérapie FSP, zoothérapeute certifiée ASZ

Society for Human-Animal Relationship Research & Education - SHARRE, info@sharre.ch

Rue Vert 2, 1205 Genève, Suisse

Résumé

En ce début d'année 2020 tourmenté et unique en son genre... (c'est le moins que l'on puisse dire), la nécessité de mettre plusieurs choses au clair s'est imposée à moi, notamment en ce qui concerne le diagnostic en psychiatrie et ce qui en est intrinsèquement lié, c'est-à-dire la manière dont on conçoit sa propre réalité de vie mortelle et truffée d'obstacles. Ceux-ci peuvent nous mener à avoir de la peine à supporter notre existence, toute impermanente qu'elle soit, et là apparaissent les problèmes...

Mettre un nom (un diagnostic) sur son problème peut être salutaire, voire même essentiel pour obtenir le soutien nécessaire pour accéder à une vie meilleure... L'être humain semble pourtant allergique au diagnostic et à la psychiatrie de manière générale, comme s'il n'acceptait d'être qu'un esprit sain dans un corps sain... La maladie, la vieillesse ou la "folie" sont niées ou difficilement acceptées, alors qu'il serait bien plus utile d'admettre notre unicité, nos imperfections, et surtout l'impermanence de notre existence afin d'être le plus heureux possible le temps qu'on est là !

Ces réflexions très libres autour du lien entre diagnostic et soins ont ainsi pour but d'amener le lecteur à réfléchir sur ce que signifie un diagnostic, ce qu'on peut en faire et surtout comment il peut être aidant dans un contexte de soin, plus spécifiquement pour les personnes qui présentent un trouble du spectre de l'autisme ou une déshabilité intellectuelle.

Abstract

At the start of 2020, tormented and unique in its kind ... (to say the least), the need to clarify several things was imposed on me, particularly with regard to the diagnosis in psychiatry and what is intrinsically linked to it, that is to say the way in which one conceives one's own reality of mortal life and full of obstacles. These can lead us to find it difficult to bear our existence, however impermanent it may be, and there the problems appear ...

Putting a name (a diagnosis) on your problem can be beneficial, or even essential to obtain the support necessary to access a better life ... The human being nevertheless seems allergic to diagnosis and psychiatry in general, as if he only accepted to be a healthy mind in a healthy body ... Sickness, old age or "madness" are denied or hardly accepted, whereas it would be much more useful to admit our uniqueness, our imperfections, and especially the impermanence of our existence in order to be as happy as possible while we are there!

These very free reflections around the link between diagnosis and care thus aim to get the reader to think on what does a diagnosis mean, what can be done with it and above all how it can be helpful in a context of care, more specifically for people with autism spectrum disorder or intellectual disability.

Cette fois-ci ce n'est pas la neige qui m'invite à rester chez moi, isolée dans mes montagnes, mais c'est tout comme... Tel une giboulée, le bacille se répand, sans qu'on sache vraiment encore jusqu'à où il va nous mener. Pour la majorité d'entre nous, c'est bien une première et on est évidemment un peu beaucoup perdus...

Dans ce contexte de solitude forcée, je repense à ma perpétuelle quête de ma propre nature et aux divers avis que je rencontre à ce sujet. Il y a alors ceux qui ne comprennent pas pourquoi vouloir chercher, ceux qui ne veulent pas savoir et ceux qui se rendent compte que parfois c'est bien, voire indispensable d'avoir éventuellement un diagnostic. Au jour d'aujourd'hui... il y a même ceux qui vont à l'hôpital, juste pour savoir !...

Evidemment, tout dépend de quoi on parle, je ne suis pas médecin mais je travaille en milieu hospitalier et ai donc une petite idée, plus grande que certains, de l'importance de savoir où on en est. On a des symptômes, des critères auxquels on répond, on a des traits de personnalité plus ou moins manifestes, plus ou moins pathologiques, mais on est pour la majorité d'entre nous plus ou moins sains de corps et d'esprit évidemment, à part les vrais fous et les vrais malades !... Mais comment le savent-ils ? Ben, ils ont eu un diagnostic, pardi !

Arrêtons donc de « cacher la merde au chat », le diagnostic EST important. Dans le domaine somatique cela ne semble pas poser autant de problèmes que ça, mais en psychiatrie c'est moins évident... Quand on est malade, on est même content de savoir si c'est une bactérie, une infection, une maladie rare, une tumeur ou un virus... mais quand on parle de notre esprit, c'est comme s'il ne fallait pas y toucher ! On est tous normaux et il n'y a que les "psys" qui nous enquiquinent avec leur diagnostic ! Sauf qu'il y a des gens qui souffrent et que l'on peut aider, à la condition d'avoir le (ou les) diagnostic, bien sûr.

Il y a une chose qui m'agace un peu... j'ai vraiment le sentiment que les gens oublient que nous sommes des animaux. Il y a les minéraux, les végétaux, les animaux et l'homme... quelle connerie, quelle prétention ! L'homme a un cerveau grandement similaire aux mammifères, c'est un fait, avec différents lobes, des neurones, des dendrites, etc. Ces neurones déconnent un peu parfois, voire assez pour nous déranger... Quand on a une dépression, un exemple parmi d'autres, ce n'est pas une difficulté pour notre esprit, notre âme, de gérer les problèmes de la vie. C'est juste - parfois - un problème de neurotransmetteurs... Et si le bon diagnostic est posé, il y a des molécules qui permettent alors à ces neurotransmetteurs de mieux fonctionner. Et c'est pareil pour d'autres troubles, le médicament peut faire des miracles...

Evidemment, il y aura toujours ceux qui ne veulent pas – de peur – avaler des drogues "inutiles" et devenir dépendants... mais ils ont bien d'autres addictions..., ils fument, ils boivent, sont addicts à leur voiture ou simplement à leur fric ! Et ce qui me fait le plus rire, c'est qu'ils prétendent en savoir plus que les médecins ou psychiatres... "Je n'en ai pas besoin", "ça ne marche pas sur moi"... "je ne suis pas fou !", et j'en passe. Par contre, dès qu'un petit bobo somatique se pointe, on prend tout ce qu'on trouve... dommage quand même...

Si on y réfléchit bien, il y a peut-être une autre raison à ce refus de soin, pharmacologique ou psychothérapeutique, dans le cas d'un "problème psy". Pour ma part, je pense que c'est la peur tout simplement d'être "fou", c'est-à-dire de ne pas être "normal", de ne pas être dans la norme, comme les autres. J'entends souvent dire : "Je sais que les psys considèrent qu'on a tous un grain, mais moi non, j'ai pas de problème". C'est peut-être vrai mais on est tous confrontés, à un moment donné ou à un autre de notre vie, à des difficultés, des obstacles au bonheur, on ressent un malaise, un mal-être qui nous enquiquine un peu ou beaucoup, et on devrait être capable de se donner le droit de demander de l'aide, non ? C'est comme si aller chez un "psy" revenait à avouer honteusement sa fragilité, alors que c'est justement le contraire ! Il faut être très courageux et fort pour vouloir affronter ses démons ! Ne pas admettre avoir besoin de l'aide d'un psychothérapeute reviendrait donc plutôt à ne pas vouloir accepter qu'il y ait un problème, espérer qu'il disparaîtra comme il est venu – ce qui est toujours possible... - ou simplement ne pas vouloir prendre le temps de comprendre et éventuellement aller mieux. Evidemment cela prend du temps, et on en a si peu aujourd'hui ! Alors on évite d'y penser, on refuse d'admettre le malaise et on fait comme si de rien n'était, et pourtant...

Les gens semblent oublier que les "psys" sont aussi des personnes comme tout le monde... La différence, c'est qu'ils connaissent les troubles possibles, tendances de personnalités et autres maladies psychiques flagrantes qui peuvent amener de la souffrance. Normalement, dans la règle de l'art, ils ont fait leur propre travail personnel, leur propre psychothérapie, et connaissent donc leurs propres difficultés, problèmes ou souffrances... et surtout, ils ont appris à entendre celles des autres. Voulant un jour expliquer le métier à une étudiante, je me suis surprise à donner une jolie - je pense - définition de la profession. Le psychothérapeute, psychiatre ou psychologue, apprend à écouter, oui, mais surtout à supporter, à accueillir sans jugement, à tenir le coup face à ce que le patient lui dit. Il devient le contenant du contenu du patient, il est là pour entendre et accepter. Ce n'est pas évident, même difficile parfois, mais on est censé avoir appris à supporter, même le pire.... C'est ça le métier du psychothérapeute.

A ce sujet, on me demande encore souvent la différence entre psychiatre, psychologue et psychothérapeute. Ainsi, le psychiatre est un médecin qui a fait une spécialité en psychiatrie et qui peut donc prescrire des médicaments. Pendant cette spécialisation qui dure 6 ans, il fait une formation spécifique (postgrade) en psychothérapie et est donc considéré comme psychiatre psychothérapeute à la fin de ses études. Le psychologue a fait des études de psychologie et n'est donc pas médecin à la base, mais peut devenir psychothérapeute s'il fait une formation spécifique en psychothérapie.

Cette formation en psychothérapie, que les psychiatres suisses font au cours de leur spécialisation de manière obligatoire (ce qui n'est pas le cas pour le reste de l'Europe et du monde), obtenant ainsi le titre de psychiatre et psychothérapeute, se conjugue dans différentes approches, qui peuvent être psychodynamique (psychanalytique), systémique ou cognitivo-comportementale, pour ne citer que ces exemples, principalement utilisés en Suisse Romande. Il faut toutefois noter qu'il y a plus de 200 types de psychothérapies !... Le choix d'un psychothérapeute est donc complexe... Je n'ouvrirai pas ici le débat sur quelle approche choisir quand on cherche de l'aide, tout dépend de ce que l'on cherche comme aide et du problème, mais pour moi il est indispensable d'aller en profondeur... et donc de faire un travail avec une approche psychanalytique.

Evidemment, il y aura toujours les méfiants qui contestent le bien-fondé de cette approche, ceux pour qui une méthode comportementale, plus rapide..., doit toujours être préférée à une longue analyse, mais pour moi, on oublie ici à nouveau que nous sommes des mammifères ! Tout comme le chaton explore et enregistre comment sa mère le soutient dans cette exploration, le jeune humain est marqué et forgé par le comportement de ses parents, et cela influencera irrémédiablement l'adulte qu'il deviendra ! Et quand ça coïncide à l'âge adulte..., c'est souvent dû à certaines choses vécues dans l'enfance et mal digérées.

Bien sûr, chaque approche peut être adaptée et mieux convenir à un patient, ou à un moment de sa vie. Dans tous les cas, il ne faut toutefois pas oublier qu'en psychothérapie, il y a la théorie *et* la pratique. On pense souvent que le psychothérapeute pratique en suivant une ligne directrice très précise en rapport à sa formation et se comporte alors avec ses patients toujours de la même manière. La situation est pourtant beaucoup plus complexe que ça ! Premièrement, la théorie compte un très grand nombre d'approches différentes, et même dans une approche en particulier il y a divers courants qui impliquent parfois une manière de pratiquer complètement différente. Ainsi, en psychanalyse, il y a Freud, bien sûr, mais il

y a aussi tous les autres qui ont fait évoluer la pratique jusqu'à ce que ça ne ressemble plus du tout à ce que Freud préconisait, c'est-à-dire le patient couché sur un divan, avec le psychanalyste derrière lui, ne disant pratiquement rien et laissant le patient allonger ses pensées. Le psychothérapeute, qui a choisi une approche et un courant en particulier, peut alors aussi s'être formé dans une, voire plusieurs approches, et c'est sans compter toute la théorie rapidement aperçue mais enregistrée dans sa mémoire pendant ses études et après..., et dont il n'est même pas conscient. Le contexte théorique sur lequel il se base sera par conséquent très varié, ce qui va évidemment influencer sa manière de pratiquer. Il ne faut aussi pas oublier que chaque thérapeute va comprendre, interpréter et mettre en pratique ce qu'il a appris de manière personnelle, le "psy" est un humain, ne l'oublions pas ! Ainsi, seul dans son cabinet, le psychanalyste ne fera peut-être pas de la psychanalyse pure et dure... Aujourd'hui, chacun fait sa soupe !

Quant à la pratique, c'est-à-dire la manière d'être avec le patient, la manière de l'écouter et de l'aider, elle est aussi - évidemment - différente selon le patient ! La personne qui est en face de nous, ou allongée à côté ou devant nous mais en nous tournant le dos, va influencer la relation thérapeutique mais aussi le contre-transfert, etc. Par conséquent, une psychothérapie ne se résume pas à l'approche choisie mais est beaucoup plus influencée par le parcours du psychothérapeute, sa manière toute personnelle d'être avec son patient, de l'écouter et de l'amener à mieux se connaître. Le contexte théorique est une chose, mais ce qui se passe dans la relation thérapeutique est on ne peut plus important... qu'on se le dise !

C'est donc dans un contexte de psychothérapie analytique que je me découvre depuis plusieurs années maintenant, années qui ont été nécessaires pour comprendre mes difficultés et accepter mon diagnostic... Je me pose ainsi la question de savoir si c'est bien de connaître son diagnostic, si ça sert à quelque chose, si ça nous fait vraiment avancer. Pour moi c'est indispensable, mais pour d'autres... comme je le disais au début, c'est très variable, et la plupart des gens en ont peur car ils ne veulent pas admettre qu'ils peuvent avoir un "problème". Pour moi c'est quand même un mystère... pourquoi vouloir être normal, c'est-à-dire "comme tout le monde" ? L'effet "moutons de Panurge" est quelque chose que j'ai toujours voulu éviter et j'ai donc toujours fait autrement que les autres, sciemment (peut-être ne pouvais-je simplement pas faire comme tout le monde, d'ailleurs... ?). Pourquoi ne pas vouloir accepter et même mettre en avant sa propre folie ? Je ne parle évidemment pas d'étaler au grand jour ses hallucinations, ses phobies ou autres troubles obsessionnels compulsifs, qui peuvent faire souffrir et pour lesquels une bonne

psychothérapie pourrait faire des miracles... mais accepter qui on est, en être heureux, même si on est différent.

La différence est quelque chose de magnifique ! Evidemment on est tous uniques, chacun de nous, et nous devrions en être fiers ! Mais Dieu sait pourquoi la plupart des gens ne veulent pas être différents, ils ne veulent pas être "fous" ? Et pourtant, c'est peut-être le secret du bonheur !? Accepter notre unicité, notre manière unique d'être et de faire, plein de défauts et de qualités évidemment... Accepter son "diagnostic" serait donc le secret pour être heureux ?

Pour les personnes avec handicap intellectuel (diagnostic de retard mental selon la CIM 10¹ et le DSM-V²), c'est peut-être moins évident. En effet, la plupart d'entre eux se rendent compte de leur différence mais voudraient juste être "comme tout le monde". Ne comprenant pas forcément ce que QI (quotient intellectuel) signifie, ni handicap intellectuel, pour eux le problème n'est pas d'accepter leur diagnostic, mais de vivre avec et parmi des gens qui ne les comprennent pas forcément. Ce diagnostic semble effectivement mettre une barrière entre elles et les personnes sans handicap intellectuel, ces dernières les considérant alors très vite comme juste "handicapées"... Pourtant, ce diagnostic ne se base que sur une évaluation du QI qui n'est qu'une infime partie de la personne !... Une personne avec handicap intellectuel n'est pas "une handicapée", mais elle a un handicap dans un domaine spécifique, qui peut parfois la handicaper dans son autonomie de vie, de manière plus ou moins importante. C'est comme une personne en chaise roulante, elle a juste un handicap pour passer certains obstacles lorsqu'elle se déplace, mais elle peut être très compétente, performante et experte à part ça ! Tout est une question de contexte et de point de vue.

Il est certain que le moment de l'annonce d'un diagnostic de retard mental, dans l'enfance ou à l'âge adulte, modifie grandement son appréciation, la personne la plus touchée étant déjà différente (parents ou la personne elle-même), mais dans tous les cas, il y a toujours un deuil à faire. Pour le parent, c'est le deuil de "l'enfant idéal", et pour la personne avec handicap, c'est faire le deuil de soi-même ! Mais n'est-ce pas notre difficulté à tous, faire le deuil de la personne que l'on aurait voulu être, et accepter la personne que l'on est ! Faire la paix avec ce qu'on a, pour trouver la sérénité de vie... ?

¹ Organisation Mondiale de la Santé (1994) : *Classification Internationale des Maladies-10ème Révision. Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement, Critères Diagnostiques pour la Recherche (CIM-10)*. Genève, Organisation Mondiale de la Santé/Masson.

² American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.) Arlington, VA: Author.

C'est mon cas en tous cas, mais ça prend du temps, comme la vie !... Je me demande alors si ce n'est pas tout simplement la peur d'être, d'être soi-même, que nous devons tous surmonter un jour pour trouver la paix, mais aussi la joie intérieure ? Une amie, me parlant des évaluations qu'elle a dû faire dans le cadre d'une mesure de réinsertion professionnelle, m'a dit ressentir une libération quand elle a appris son diagnostic. Tout devenait clair et elle comprenait enfin pourquoi elle se sentait depuis toujours différente, "à côté de la plaque". Ça ne changeait évidemment pas sa différence, mais au moins elle savait enfin pourquoi.

Pour chacun qui souffre en silence, ou pas, un diagnostic peut donc être salvateur. En fait, quand on parle de diagnostic, il est évident que ce n'est que lorsque le problème est flagrant, que lorsque la personne répond à un minimum de critères, que l'on peut poser un diagnostic bien défini dans les ouvrages de référence utilisés en psychiatrie (CIM-10 ou DSM-V). Cela m'amène à une autre réflexion : qu'est-ce qu'un diagnostic ? Comment poser un diagnostic ? Les personnes se considérant comme "normales" diront encore et toujours : "C'est des conneries", "ça ne me concerne pas", "Je ne suis pas fou", etc. Mais voyons, avoir un diagnostic ne signifie pas être fou ! On a tous évidemment un fonctionnement psychique particulier, une manière d'être à soi, avec des "plus" et des "moins". Ma mère me disait toujours : on a tous des "très" et des "pas très"... en d'autres termes, on est tous très bons dans quelque chose et moins bons dans d'autres... et parfois nos divergences sont assez manifestes pour donner lieu à un diagnostic. Celui-ci n'est parfois donc juste qu'un nom pour un fonctionnement particulier. Si l'on prend par exemple la dépression, il ne suffit cependant pas d'être un peu déprimé le lundi parce que l'on doit travailler jusqu'au vendredi pour parler de dépression ! Il y a plusieurs critères bien précis (8 minimum sur 12) pour différencier le mal de vivre d'une réelle dépression, évidemment ! Il peut donc y avoir difficultés passagères, tendances, incapacités répétées, problèmes récurrents, personnalité avec prédispositions, troubles transitoires ou épisodiques, ou alors carrément un réel problème qui peut mener à un diagnostic.

Pour ma part, je reste persuadée que nous avons tous une tendance (ou plusieurs), dans certains cas cette tendance est inconciliable avec d'autres, et dans d'autres cas il y a des comorbidités. C'est de toute évidence complexe et compliqué, mais nous sommes bien assez nombreux sur cette planète pour que chaque cas soit différent !... Et c'est bien là toute la complexité du métier, accueillir le patient tel qu'il est, dans sa complexité de vie, de fonctionnement et de diagnostic(s) ! Il ne suffit pas d'écouter et de dire "oui c'est c'la, oui mais encore"... Le psychothérapeute qui prend son métier à cœur s'engage dans des années de formation et de

travail personnel pour être capable d'accueillir le patient dans cette complexité, qu'on se le dise ! Je pense d'ailleurs aussi que le bon psychothérapeute est une personne qui a souffert, qui vit avec des difficultés et a vécu des malheurs... ça aide à mieux comprendre ceux des autres.

Mais peut-on réellement mieux aider un patient quand il nous ressemble ? En d'autres mots, est-on davantage compétent face à un patient qui présenterait un diagnostic similaire au nôtre ? Dans mes précédents écrits j'ai souvent soutenu que cela pouvait être le cas, mais je n'en suis plus si sûre aujourd'hui. Premièrement ça dépend du diagnostic dont on parle, évidemment. Suivant comment on vit et accepte un trait de caractère ou de personnalité particulier... on n'est pas forcément confortable avec une personne qui présente le même "défaut de fabrication". Deuxièmement, on peut entrer en compétition ou en résonance malsaine... ce qui n'est évidemment pas très favorable à la thérapie.

D'un autre côté, quand on ne fait pas partie du même club, peut-on réellement être pris au sérieux ? Je pense ici par exemple au thérapeute qui n'a pas eu d'enfant et qui se trouverait face à un parent en souffrance et qui pourrait dire : "Vous n'en avez pas eu, vous ne pouvez pas savoir ce que c'est !". C'est sûr, même si on a travaillé avec des enfants, de tous âges, qu'on a étudié le développement de l'enfant et les difficultés auxquelles peuvent être confrontés les parents, ça reste de la théorie, mais est-on obligé de tout connaître pour pouvoir aider ? Doit-on avoir eu une dépression pour aider une personne dépressive, doit-on être un peu schizophrène pour comprendre la souffrance d'une personne schizophrène ? Tout dépend de notre connaissance théorique mais aussi pratique, de nos rencontres et notre expérience. Comme Jung (1912)³ le disait si bien : *"Celui qui veut connaître l'âme humaine n'apprendra à peu près rien de la psychologie expérimentale (interroger, étudier, savoir mentalement, lire). Il faut lui conseiller d'accrocher au clou la science exacte, de se dépouiller de son habit de savant, de dire adieu à son bureau d'étude et de marcher à travers le monde avec un cœur humain, dans la terreur des prisons, des asiles d'aliénés, des hôpitaux, de voir les bouges des faubourgs, les bordels, les tripots, les salons de la société élégante, la bourse, les meetings socialistes, les églises, le revival et les extases des sectes, d'éprouver sur son propre corps amour et haine, les passions sous toutes leurs formes; alors, il reviendra chargé d'un savoir plus riche que celui que lui auraient donné des manuels épais d'un pied et il pourra être, pour ses malades, un médecin, un véritable connaisseur de l'âme humaine."*

³ Jung, 1912. L'âme et la vie, p. 111

Il faut donc avoir confiance en sa capacité d'accepter ce que le patient apporte, et ne pas trop se prendre au sérieux. Si je parle de cela, c'est que j'ai souvent entendu des histoires de patients ou des situations décrites par des confrères qui m'amènent à comprendre le sentiment d'incompréhension que le patient peut ressentir. Comme dans tous métiers, il y a des bons et des moins bons, et je ne prétends absolument pas être une bonne psychothérapeute..., mais il est certain que connaissant mes difficultés et mes tendances... je connais mes limites et je sais que je ne suis qu'une personne face à une autre, qui a simplement appris à écouter. Je n'ai pas le sentiment de savoir plus que la personne en face de moi, et même si je peux comprendre davantage les choses, je ne prétends pas en savoir plus en tout cas.

La question est alors de savoir pourquoi on a peur d'être soi-même, peur des choix que l'on a face à la personne que l'on veut être, peur de cette liberté de choix ! Considérant qu'il n'y a pas de limite à l'esprit humain, c'est comme si on avait peur de cette liberté sans limite, peur du vide en quelque sorte ! Parce que ce vide est trop grand, une manière de conjurer cette angoisse est de trouver une explication. Depuis des millénaires l'homme a cherché à comprendre d'où il vient, pourquoi il est là, quel est son destin. Au début il a utilisé la religion pour l'aider à mettre un cadre à tout ça, aujourd'hui il utilise la science, et demain, autre chose sans doute... mais il semble que le cadre soit indispensable pour éviter l'angoisse de vie, et cela est vrai pour tous les êtres vivants sur cette planète, sauf la méduse *Turritopsis nutricula*, seul être vivant immortel connu sur la planète. Faisant partie de la classe des hydrozoaires, cette méduse est originaire de la mer des Caraïbes et mesure 4 à 5 mm de diamètre. Elle a la particularité de pouvoir revenir du stade de méduse au stade de polype, ce qui la rend théoriquement immortelle. Elle inverse ainsi son processus de vieillissement. C'est le premier cas de métazoaire connu dans tout le règne animal ayant la capacité de se transformer à rebours sous forme de « colonie juvénile », après avoir atteint la maturité sexuelle qui correspond à une forme « solitaire ». Certaines anémones de mer, se reproduisant de manière asexuée, peuvent également être considérées comme éternelles. Enfin, l'amibe, qui est un organisme unicellulaire, se divise en deux pour se reproduire et a également une possible germination ou un échange « sexué », dans le cas de situation de crise. La perte d'éternité semble donc être une conséquence de l'échange génétique avec d'autres...

L'être humain fait donc tout pour avoir ce cadre, que cela soit dans le programme de la journée, avoir un boulot qui nous dit à quelle heure on doit se lever, l'école qui donne bien sûr un bagage à nos enfants mais qui surtout les conditionne à avoir besoin d'un cadre journalier et donc

professionnel dans la vie. Dans tous les domaines le cadre est indispensable et salvateur. Pour la plupart d'entre nous il nous permet de supporter la vie...

Par contre, le cadre de la vie elle-même, les limites du temps qu'elle dure nous amènent aussi à parler de l'angoisse de mort. Cette peur de ne plus exister est un processus, un phénomène également présent chez tous les êtres vivants, et ce n'est pas la peur de mourir mais bien l'angoisse face au vide "d'après", quand on ne sera plus là, absent de l'avenir du monde... Que se passe-t-il quand notre esprit cesse de fonctionner, quand nous ne pourrons plus penser "qui suis-je", quand nous n'existerons plus ? Cette question à laquelle personne n'a de réponse (je pense) apporte son lot de tourments, difficultés et autres problèmes pouvant mener à un diagnostic, de troubles anxieux ou de dépression par exemple... Ces difficultés à vivre sont alors transitoires et ne durent qu'un moment, provoquées par un événement qui rappelle simplement que la vie ne dure pas. Même des événements heureux, tels que les anniversaires, un mariage, une naissance, une étape importante dans la carrière, un déménagement, un divorce (heureux...), peuvent déclencher une prise de conscience de l'impermanence de la vie. Pour ma part, je pense que c'est là le noyau de la majorité des problèmes que nous pouvons avoir dans cette vie. A part les troubles issus de particularités génétiques, de complications aléatoires dans le développement, d'une évolution difficile dans un environnement malsain, la vie et ses limites nous amènent à souffrir le temps qu'on est là... mais c'est ça, la vie ! Même un diagnostic fait partie de la vie !!!

Pour vivre avec, il faut par contre en être conscient, d'où l'importance de le connaître. Que cela soit un diagnostic posé par un professionnel, ou une tendance que nous connaissons en nous, il est - selon moi - important de bien se connaître pour être heureux, ou plutôt pour être capable de développer sa capacité à être serein avec soi-même. Evidemment c'est une "psy" qui parle, déformation professionnelle oblige !... Il est aussi évident qu'il est indispensable de bien se connaître, ses tendances, difficultés et autres fonctionnements transférentiels... pour être psychothérapeute, d'où un travail personnel probablement à vie !... J'ai personnellement de la peine à concevoir un psychothérapeute qui dirait : "J'ai fait ma psychothérapie, tout est réglé... j'ai terminé et maintenant j'ai tout compris". Je ne pense pas que j'irais consulter un tel thérapeute... histoire de goût personnel !... Et puis il faut savoir qu'un psychothérapeute qui veut faire bien son boulot consulte un autre professionnel dans le cadre de supervisions. Il est en effet toujours important d'être supervisé, afin de garder un autre un point de vue, une vision

extérieure à la relation thérapeute-patient. En plein dedans jusqu'au cou..., on ne voit pas toujours tout, et même parfois on ne veut pas le voir... contre-transfert oblige !

Pour les non-initiés, une petite explication s'impose. Quand on parle de transfert, c'est souvent dans le cadre d'une analyse, mais on le fait tout le temps avec les personnes qui nous entourent. Si on en parle souvent dans le cadre de la psychanalyse, c'est qu'il est utilisé pour le travail en cours. Ainsi, le transfert est une reviviscence, un déplacement de désirs, d'affects, de sentiments éprouvés dans la prime enfance envers un objet infantile (le plus souvent les parents), et adressés à une autre personne (le thérapeute dans le cadre d'une psychothérapie) au cours du traitement mais non justifiés par le comportement de celui-ci. En d'autres termes, le psychothérapeute fonctionne comme un portemanteau sur lequel le patient va accrocher tous les accoutrements des personnes qui ont compté dans son histoire. Il va ainsi rejouer avec son analyste les relations qu'il entretenait avec ces personnes et analyser ces relations pour les comprendre. Le contre-transfert, lui, est un sentiment inconscient du thérapeute en réaction aux sentiments inconscients du patient, plus particulièrement dans le transfert.

Etant donné que le contre-transfert, également utile au travail d'analyse, est au départ inconscient, c'est pour cette raison que le psychothérapeute doit bien se connaître, avoir eu conscience de ses propres transferts, et donc de sa propre histoire de vie précoce, pour être capable d'accueillir le transfert du patient. Un thérapeute ayant eu un parent peu adéquat et n'ayant ainsi pas voulu avoir d'enfant, de peur de reproduire le modèle et être ainsi un mauvais parent, et n'ayant de plus jamais réglé ce "problème" en en prenant conscience, ne pourra probablement pas ou aura en tout cas de la peine à aider une personne qui fera son transfert parental sur lui. Devenir le "parent" de son patient pourrait être alors insupportable. Par contre, dans le cas où il aurait fait la paix - dans son esprit et en psychothérapie vraisemblablement - avec ce parent inadéquat, il sera davantage ouvert à cette possibilité et pourra mieux aider son patient dans le cadre de ce transfert parental. Et peut-être pourra-t-il même éventuellement faire la paix avec le parent en question, dans la vraie vie !...

Notez toutefois que même si nos parents ont été les meilleurs du monde, l'enfant que nous avons été porte toujours en lui des souffrances, petites ou grandes, selon moi. Rien que dans le cas d'un départ, ou pire d'un décès, l'enfant ayant perdu un parent se sentira abandonné et en voudra à ce parent disparu, et cette déception amènera de la haine et par conséquent un sentiment – inconscient, bien sûr – de culpabilité très difficile à vivre. Comment peut-on haïr un parent

mort !? C'est un phénomène normal et on ne doit pas s'en vouloir, mais il est certain que la disparition d'un être cher, d'un parent en l'occurrence, est difficile à vivre et à accepter...

Maintenant, dans le cas d'un deuil vécu à l'âge adulte, je reste persuadée que c'est le rappel de notre propre mort qui est aussi très difficile à vivre. Et c'est probablement aussi ce qui fait énormément souffrir lorsque nous perdons un animal de compagnie. La plupart du temps il ne nous survit pas comme nos enfants (normalement), et nous devons donc souffrir de sa disparition. Si un transfert parental a été fait sur la bête, c'est bien la perte d'un enfant que nous pouvons vivre... Je ne continuerai pas ici sur le sujet du deuil car ce n'est que mon ressenti que je pourrais transmettre, le deuil est quelque chose de si personnel, chacun le vit ou y survit... de manière différente, et la vie continue, qu'on le veuille ou non.

La vie continue donc malgré les obstacles, difficultés et souffrances, mais elle se termine aussi tout de même un jour, pour tout le monde et tous les êtres vivants... Une fin inéluctable qui nous angoisse, dès le premier moment où nous en avons conscience, et peut-être jusqu'au dernier jour. Pourtant, aussi difficile que cela puisse nous paraître, certaines personnes très âgées ont parfois hâte que ça se finisse, expriment un ras-le-bol, ou simplement disent avoir "bien vécu et être prêtes...". Pour nous les "jeunes" c'est toujours difficile à comprendre, mais c'est parce qu'on n'en est pas là... Encore embourbé dans la vie jusqu'au cou, avec ses soucis, ses joies et ses routines, on a toujours de la peine à imaginer que l'on puisse vouloir en finir, à part bien sûr les personnes désirant partir au loin en utilisant la méthode du suicide. Et là aussi, difficile de comprendre comment on peut vouloir en finir avant l'heure... Quelle souffrance ici-bas peut amener à vouloir mourir ? Il y a sans doute mille raisons, propres à chaque suicidé, qui les mènent à cette solution, mais il y a aussi une telle angoisse de la vie et de la mort, que la décision fait partie d'un besoin de contrôle sur les deux. Si l'on peut décider de l'un et l'autre, alors on est plus fort que le destin... La peur de vivre dans l'inconnu de la fin, de ne pas savoir... peut être très forte pour certains.

Une manière de conjurer cette impermanence de l'existence est le désir de marquer notre passage sur terre. Chacun a sa manière, mais l'important est toujours de faire en sorte qu'il reste quelque chose de nous ici-bas. Ainsi, c'est peut-être un peu pour cela que l'on fait des enfants, pour qu'ils nous survivent ! Mes gènes, une partie de moi qui me définit, demeureront présents sur cette terre même si je n'y suis plus... D'autres se lancent dans la création, espérant que leur nom restera dans les annales. Créer pour exister, à long terme, voilà une bonne manière de survivre à sa propre mort ! Même si l'on ne devient pas une célébrité, des gens verront nos

photos, trouveront nos tableaux dans un marché aux puces, liront nos livres, écouteront nos chansons, et penseront "qui était-elle ? ". Et là, d'un coup, on existe à nouveau, pendant un court instant, dans l'esprit d'un inconnu... quel bonheur !

Il ne faut toutefois pas se leurrer, cela ne dure pas et même les grands personnages de l'histoire, les plus grandes stars de cinéma disparaissent des esprits de la jeunesse contemporaine. Seuls les plus grands, dont les œuvres persistent, peuvent se targuer d'être encore un peu là aujourd'hui. Ah ! si seulement j'étais assez talentueuse pour que mes créations soient encore là dans 50 ans !... Mais après ces 50 ans... il n'y aura effectivement plus rien de moi et là je serai définitivement perdue, au paradis, dans le cosmos, dans le vide de la mort, dans la non-existence, comme avant ma naissance, il n'y aura plus que du rien, le néant.

Par conséquent, le mieux est encore de vivre le temps qui nous est imparti, pleinement, avec ses joies et ses peines, c'est la vie finalement ! Que pouvons-nous faire d'autre, de toute façon, que de prendre ce qui nous est donné, et jeter le reste...

Qu'on se le dise et qu'on se le répète, il est pourtant encore bien difficile pour certains d'apprécier ce qu'ils ont, de jouir pleinement de leur vie, éternels insatisfaits, désirant toujours davantage. Cependant, ce n'est peut-être que pour combler un vide, une illusion de remplissage, pour éviter de se retrouver face-à-face avec soi-même, seul au milieu du monde. Qui suis-je, dans quel état j'erre ?... Le silence de la solitude est alors pénible et on laisse la télévision allumée en bruit de fond, même au moment du coucher. C'est comme si on ne voulait pas entendre son cœur battre, peur d'être là seul, sans personne pour nous dire qui on est. Et pourtant, chacun de nous renferme un monde à lui seul, une complexité sans fin d'expériences de vie, de sentiments, de sensations fortes, douloureuses parfois, joyeuses souvent espérons-le. Une vie bien remplie dont on souffre parfois du passé, rêvant sans cesse d'un avenir sans souci, avec toujours de la peine à vivre le moment présent.

Ainsi, il y a la peur d'être fou, la peur d'être soi-même, de vivre, de disparaître, d'être seul, quelle angoisse ! Finalement, on pourrait penser que la vie n'est qu'une suite d'angoisses sans fin, qu'on doit surmonter pour ne pas devenir réellement fou. On fait alors comme si tout allait bien, on ne se pose pas de questions et on ne veut pas entendre ceux qui s'en posent ! D'où les incompréhensions et remarques - parfois désagréables - quand une personne veut savoir ce qui cloche en elle et s'il y a un diagnostic pour ça, histoire de savoir quelle aide elle peut demander

et recevoir. Maintenant c'est simple, il suffit de ne pas écouter les personnes qui préfèrent vivre dans l'inconnu, ayant peur de cet inconnu qui les trouble trop.

Evidemment, on a tous le droit de se poser des questions ou de ne pas vouloir chercher les réponses. Chacun sa stratégie pour survivre à l'inconnu du soi. Vouloir savoir ou pas, là est la question ! L'important c'est d'être heureux, non ? Peut-être serait-ce également bien de laisser les autres être, vivre et comprendre, comme ils le souhaitent ? C'est bien ce que je m'efforce de faire, comprendre à ceux qui ne veulent pas savoir...

Peut-être est-ce là l'une des motivations à devenir psychothérapeute : vouloir aider les personnes qui désirent comprendre, qui sont prêtes à chercher des réponses à leur interrogations, aspirant à ne plus vivre dans l'inconnu. Certaines d'entre elles désirent alors recevoir un diagnostic, s'il y a lieu, et là c'est le rôle du psychiatre qui entre en jeu. Pour certaines problématiques, le psychologue peut également être appelé à intervenir, connaissant les évaluations à faire dans certains cas, comme l'autisme par exemple. Dans ce cas, avec un diagnostic positif de troubles du spectre de l'autisme (TSA), on peut aller de l'avant et proposer une psychothérapie spécialisée, avec un professionnel connaissant la problématique. Démarche d'approfondissement de la connaissance de soi, le suivi en psychothérapie sert à identifier les forces, les talents et les objectifs de la personne avec TSA suivie et ainsi permettre une meilleure estime de soi. Il permet d'identifier à la fois les caractéristiques personnelles qui peuvent entraver le fonctionnement au quotidien, mais aussi comment en limiter les impacts. Pour ces personnes, il s'agit aussi de les aider à améliorer leurs habiletés et compétences sociales ainsi que leur aptitude à la communication. Enfin, la sensibilisation au diagnostic permet d'évaluer la présence de stratégies compensatoires et d'ajustement.

Pour les personnes avec handicap intellectuel, ce n'est pas tout à fait la même chose. Chaque personne est évidemment différente mais, selon mon expérience personnelle, un des objectifs de la thérapie est souvent d'amener une amélioration de l'estime de soi, liée à une compréhension de leur handicap, peut-être limitée mais certainement biaisée, déformée par le regard qu'ils reçoivent parfois de leur entourage, qui les conduit à se sentir nuls dans tout... Ce qui n'est incontestablement absolument pas le cas !!! L'idée est donc de les amener à prendre conscience de qui ils sont, de leurs qualités et de leurs compétences, et peut-être de leurs défauts aussi. Trouver leur voie mais aussi trouver leur voix, savoir mieux communiquer leurs affects et apprendre à gérer leurs émotions de manière plus appropriée. Mais surtout, il me semble important de les amener à comprendre que nous sommes TOUS confrontés à des difficultés

dans la vie. La personne avec handicap intellectuel a des difficultés de compréhension au niveau cognitif, mais elle peut aussi souffrir comme tout le monde...

Dans certains cas, une psychothérapie n'est donc pas juste un vidage de sac, mais bien un travail autour d'une difficulté clairement établie et amenant de la souffrance à la personne suivie. Ce travail ne peut toutefois se faire que lorsque le diagnostic a été confirmé, car autrement, c'est une autre psychothérapie qui sera nécessaire. Le diagnostic est donc indispensable pour pouvoir aider.

Dans d'autres cas c'est moins évident, mais même si un diagnostic clair ne peut pas être posé, une personne peut être amenée à demander de l'aide. Chaque cas est différent, les problèmes et soucis de chaque patient sont différents évidemment, et une personne qui présente un TSA ou un handicap intellectuel est aussi très différente d'une autre personne avec TSA ou handicap intellectuel, et c'est la même chose pour tous les diagnostics ! Le diagnostic est nécessaire, mais il ne résume en rien la personne ! Et c'est bien là que le bât blesse, les personnes allergiques au diagnostic semblent tellement craindre de n'être réduites qu'à un diagnostic (ou plusieurs)... alors que nous savons tous être immensément plus complexes que ça !

Dans le domaine somatique, comme je l'ai dit plus haut, cela ne semble pas poser autant de problèmes que ça, on comprend bien qu'une maladie conduit à un traitement quand c'est possible. Une fracture nous mène à une intervention chirurgicale et de la physiothérapie, un cancer à de la chimio ou radiothérapie, une infection à des antibiotiques, un virus à une vaccination, quand c'est possible... Dès que l'on touche à l'esprit, par contre, c'est la débandade ! Et pourquoi donc ? On a vu qu'il y avait la peur de soi, certains craignant de trouver quelque chose dont ils ne veulent pas connaître l'existence. Il y a cependant aussi ceux qui ont décidé (ou sans conscience) de lâcher prise. Peut-être se sont-ils posé des questions, ont-ils trouvé des réponses, mais ils ont choisi en fin de compte de ne pas aller plus loin. Je les envie ! Même si aujourd'hui j'accepte ce trait de personnalité curieuse qui me pousse à vouloir aller toujours plus loin, plus profondément dans la compréhension de mon esprit, depuis toute petite je me dis que ce serait bien de ne pas se poser de question, de ne pas vouloir encore mieux comprendre... Mais voilà, on ne peut pas être quelqu'un d'autre ! Alors on est obligé de prendre ce qu'on a et on essaie ensuite d'en faire le mieux qu'on peut, non ?

Sans jamais l'avoir voulu, je suis donc en voie de devenir psychanalyste, tout un programme !... Je vous dirais que c'est évidemment plus par curiosité que par vocation, mais là encore je ne

sais pas où cela va me mener ni si j'en ferai ma profession, mais c'est bien le présent qui compte, non ? Je me pose donc encore plus de questions que par le passé... et tente de comprendre les réponses que je trouve... étonnantes parfois ! En fait, ce n'est pas vraiment que je cherche des réponses à des questions précises, mais je me laisse aller, je lâche (tout de même) un peu prise et demeure ouverte aux découvertes !

Je pense d'ailleurs que c'est là le plus important, apprendre le métier mais aussi et surtout lâcher prise à un moment donné et décider qu'on est prêt à aider l'autre. En tant que psychologue, ce n'est pourtant pas si évident, le métier demandant sans cesse de faire des formations continues... La mentalité dans ce métier est probablement différente de celle du médecin, à qui on demande de savoir et de savoir prendre des décisions, en tout cas de manière plus explicite que dans le cas des psychologues qu'on voit plutôt comme un soutien et une aide aux décisions des médecins psychiatres par exemple. Quand il pose un diagnostic, quand il propose un traitement, il doit savoir. Pour le psychologue c'est comme s'il ne devait jamais être réellement apte... J'ai l'impression que dans notre société, actuellement, on est formaté à ne pas savoir... à devoir toujours apprendre, se poser des questions et ne jamais être sûr de la réponse. J'avoue que cela me dérange un peu, c'est comme si on ne devait jamais être sûr de soi, de ses compétences et de savoir quand être prêt à travailler seul avec son patient. Peut-être ne suis-je pas arrivée à l'âge où on cesse de nous demander d'apprendre encore, mais je pense tout de même qu'il y a un formatage biaisé dans notre métier. Evidemment, la science évolue et amène constamment de nouvelles connaissances dans l'approche du patient, mais la relation humaine est un mystère à chaque fois, non ? Confronté à un nouveau patient, on est chaque fois face à une nouvelle découverte et à une relation thérapeutique différente qui se développe, et c'est notre personne qui doit être prête. D'où l'importance de bien se connaître. Il me semble donc d'autant plus important de faire son travail sur soi, plus que de faire des formations continues... Celles-ci devraient répondre à un désir personnel de mieux comprendre certaines problématiques, mais pas nous amener à prétendre une meilleure compréhension de l'autre. Cette dernière ne se fait qu'à travers une meilleure compréhension de soi.

Avoir un diagnostic peut soutenir le cadre de la thérapie, celui-ci nous permettant, à nous les "psys", de savoir comment accueillir le patient et lui proposer le soutien nécessaire et adapté. Même avec le même diagnostic, néanmoins, deux patients ne seront toutefois pas aidés de la même manière, incontestablement.

Evidemment il y aura toujours ceux qui diront que c'est le thérapeute qui "soigne", et dans certains cas les thérapeutes sont assez bons (ou plutôt pas trop mauvais...) pour nous amener à réellement réfléchir, ce qui est le cas plus spécifique d'une psychanalyse (!...), où l'objectif est donc, selon moi, plutôt un projet de plus longue allure.

Comprendre le diagnostic ne consiste donc qu'à une première approche, mais l'aspect thérapeutique se situe à un autre niveau. Pour ma part je reste persuadée que c'est le cadre qui est thérapeutique, et non le thérapeute... Evidemment, le cadre est posé essentiellement par le thérapeute, sans thérapeute pas de cadre ! Le diagnostic aide donc ce cadre car il aide le thérapeute à orienter la thérapie... Le patient qui fait le pas de s'investir dans une psychothérapie a déjà fait la grande partie du travail et le fait de prendre une heure par semaine, de se déplacer et se retrouver seul face au psychothérapeute pour se concentrer sur lui-même et son "problème", est la clé de la thérapie.

L'âme humaine n'est pas une science exacte, vous en conviendrez, et serait davantage du ressort du monde artistique. On pourrait ainsi la comparer au spectre des couleurs, où chacun serait un tableau. Chaque psychothérapeute étant également un tableau différent, la rencontre ne saurait être qu'unique au monde !

Une psychothérapie... qui débute autour d'un diagnostic, qui s'aide avec le diagnostic posé ou qui a pour objectif de simplement aider et soutenir la personne concernée dans son évolution... consiste donc en un contexte unique de développement personnel, que nous devrions tous pouvoir nous laisser le droit d'avoir !