

# Éditorial

La politique est – entre autres choses – sur le fait. Tous les diagnostics dépendent de l'esprit de l'heure actuelle et des intérêts économiques et sociaux. Nous, psychothérapeutes, avons une responsabilité de santé publique envers les processus sociaux. L'aspect émancipateur de notre profession favorise l'autonomie et l'autodétermination de nos patients en tant que personnes dans le domaine sociopolitique. Ce que le patient pense, ressent et expérimente est souvent plus important que ce que nous connaissons en tant que professionnels. Considérant le fameux projet de recherche en diagnostic psychiatrique par DL Rosenhan et al. « Être sain d'esprit dans les lieux insensés » (1973) [« On Being Sane in Insane Places »] et aussi le développement de manuels de diagnostic en psychologie, psychiatrie et psychothérapie, la politique du diagnostic est devenue un sujet constamment réfléchi. Un diagnostic est une condensation conceptuelle de ce que nous percevons dans une situation. Avec l'œil diagnostique, soit CIM-10 ou DSM-5, nous pouvons voir toute l'expérience des personnes qui veulent et / ou ont besoin de nos conseils, dans une certaine mesure, seulement par décrire ce que d'autres professionnels ont défini pour ces concepts. Jules Angst, 90 ans, professeur émérite de psychiatrie à l'Université de Zurich, est coincé dans la guérison de l'âme après une longue et intense recherche :

« Une personne est si compliquée et la genèse d'un trouble comme la dépression est si complexe que des dizaines de facteurs jouent un rôle, plus des centaines de gènes. Et c'est tellement compliqué que pour le moment vous ne pouvez pas se rendre compte comment. J'imagine qu'on attendrait probablement encore cent ou deux cents ans avant qu'on puisse voir ce qui se passe réellement. Et cela aboutira à la conclusion qu'il n'y a pas de maladie (au sens d'une simple causalité), mais seulement des malades, car tout le monde est un peu différent » (Jules Angst, cité par Jenzer et al., 2017, S. 161).

Que cela se produise, nous ne pouvons pas le dire. Nous, en tant que psychothérapeutes d'aujourd'hui, pouvons décrire ce que nous voyons, à quel point nous voyons exactement ce que nous voyons et comment nous vivons l'un ou l'autre. En tant que psychologues, où « le standard » est l'objectif principal, nous utilisons des tests, et maintenant, comme défini par la psychiatrie neurologique, nous utilisons également des techniques d'imagerie pour identifier où est le seuil dans la norme, en dehors de la moyenne normale. Les bords, en disant brièvement, soutiennent la valeur standard.

Chaque diagnostic doit donc prendre en compte le contexte et le contenu d'une expérience et examiner ces résultats dans l'interaction des facteurs sociaux, émotionnels, biologiques, culturels et économiques. La politique de diagnostic est ancrée dans l'économie politique du service de santé. Cette industrie montre un taux de

croissance continu. Jörg Blech a appelé, après sa thèse des « inventeurs de la maladie », *Wie die Seelenindustrie uns zu Patienten macht* (2014) [Comment l'industrie de l'âme nous fait des patients]. Dans le débat critique entourant le nouveau DSM-5, il a été suggéré que de plus en plus de difficultés quotidiennes ordinaires sont transformées en problèmes qui peuvent alors être étiquetés comme « mentalement malade » ou « état d'esprit perturbé ». Les difficultés socio-politiques, économiques et éducatives se transforment ainsi en troubles mentaux de l'individu.

Avec ce problème, nous nous posons à nouveau la question cruciale : qui a le pouvoir de qui, où, pourquoi, comment et au nom de qui donner un label de diagnostic psychologique/psychiatrique?

Manfred Bleuler (1903–1994) dans une lettre du printemps de 1989, m'a décrit un épisode drôle qui a mis en lumière son état de personne de 86 ans. Il flâna, posant son bras sur le bras de sa femme Monika, le long du trottoir de Bahnhofstrasse Zollikon, non loin de chez elle :

« Nous rencontrons un garçon de quatre ans dans la rue qui connaît ma femme - mais pas moi. Il me montre et demande :

« Qui est-ce? » Ma femme répond : « Mon mari ». Le garçon demande : « Qu'est-ce qu'il est? » Ma femme : « Docteur ». Le garçon continua, d'un ton sûr : « Ce n'est pas vrai, il ne peut même pas marcher ... »

C'est un regard à travers. Une connaissance subjective d'un petit garçon. Quand moi, Bleuler, accompagné de R.D. Laing (1927–1989), nous sommes rendus à Laing pour la première fois, nous lui avons demandé, lui-même qui faisait des recherches sur le diagnostic de « schizophrénie », ce que c'était avec la rumeur que son père Eugen (1857–1939) avait seulement introduit ce terme de diagnostic pour protéger sa sœur Anna Pauline (1852–1926)?

Elle résidait à Burghölzi, à l'hôpital universitaire psychiatrique de Zurich, de l'autre côté. Elle s'imaginait sur des chemins détournés, dans une ouverture intérieure. Afin de la protéger du diagnostic de « démence précoce » (sénilité des jeunes), introduit par Emil Kraepelin (1856–1926), qui était alors considéré comme incurable, lui, le frère cadet de cinq ans, a recherché en 1911 une définition de la métaphore de la maladie du cœur déchiré, qu'il a malheureusement traduit en grec.

Dans la fragmentation de notre propre être, nous ressentons une disharmonie dans l'existence physique, mentale et spirituelle, qui se manifeste dans notre sentiment, notre pensée, notre expérience, notre volonté et notre action. Sa sœur Pauline vivait dans la maison officielle de la jeune famille du psychiatre. Cette maison correspondait à la compréhension de la psychothérapie par Bleuler en tant que communauté thérapeutique (voir Itten, 2013).

Les auteurs de cette publication traitent de la politique du diagnostic dans un arc historique – de la description

par Heinrich Cartier de la stout de Struwelpeter (1861) aux diagnostics modernes de recherche sur le TDAH, axés sur les modèles génétiques, la chimie des neurotransmetteurs et basés sur les médicaments. Ensuite, il y a les aspects subjectifs du diagnostic, la vue intérieure et extérieure, l'image étrangère et l'image de soi. Nous devons être sobres, nous ne sommes pas impliqués dans une société plus ou moins malade.

La psychanalyste berlinoise Eva Jaeggi réfléchit au risque des promesses de salut et à notre croyance sympathique dans son texte sur « Diagnosis Heaven ». L'auteur de SPIEGEL, Jörg Blech, vivant également à Berlin, réfléchit également sur les stratégies cachées des « inventeurs de la maladie ». Là, l'article critique du docteur de l'âme de Hambourg, Volkmar Aderhold, s'intègre bien aux « Diagnostics cliniques en tant que constructions sociales ».

La jeune psychologue et psychothérapeute hongroise Angéla Szalontainé Krasznai, qui travaille à Zurich, nous donne matière à réflexion avec son essai sur la hiérarchie ou la responsabilité à travers le diagnostic clinico-psychologique en psychothérapie. Peter Müller-Locher de Zurich, responsable de la formation Rater au cours de l'étude PAP-S, a approfondi son expérience dans l'essai « Conte, pas seulement comptez ».

Clelia Di Serio, professeur à Milan et Lugano, a écrit sur les nouveaux défis de l'épidémiologie dans le domaine social et politique, de la santé publique à la politique de prévention, grâce au soutien de Nicola Gianinazzi, membre du conseil d'administration de l'ASP.

Nous apportons également cet article dans sa langue originale, comme un salut à nos lecteurs du Tessin et du nord de l'Italie. John Read, professeur de psychologie à Londres, se demande si la schizophrénie existe vraiment. Publié pour la première fois en allemand est le document historique de la conversation entre Manfred Bleuler et R.D. Laing, sur le diagnostic comme une métaphore. J'ai enregistré cela à 30 ans.

Enfin, les résumés de PSU par Paolo Migone, Direzione Psicoterapia et Science Umane, et quelques critiques de livres de mon stylo suivent. Avec cet article, je prends maintenant ma retraite du groupe éditorial, en tant que retraité. Je vous souhaite beaucoup de lectures agréables.

Theodor Itten

## Bibliographie

- Blech, J. (2014). *Die Psychofalle. Wie die Seelenindustrie uns zu Patienten macht*. Frankfurt a.M. : S. Fischer.
- Itten, T. (2013). *Wege aus der Schizophrenie. à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung, Nr. 50 (Juin)*, 16–21.
- Itten, T. & Young, C. (2012). R.D. Laing in conversation with Manfred Bleuler. R.D. LAING – 50 Years Since The Divided Self (S. 31–38). Wyastone Leys, Monmouth, UK : PCCS-Books.
- Jenzer, S., Keller, W. & Meier, T. (2017). *Eingeschlossen. Alltag und Aufbruch in der psychiatrischen Klinik Burghölzli zur Zeit der Brandkatastrophe von 1971*. Zürich : Chronos.
- Rosenhan, D.L. (1973). *On Being Sane in Insane Places*. *Science*, 179(4070), S. 250–258.