

Controverse Montpellier

La DSM, « fête des troubles » ?

**Une approche complémentaire,
cliniquement pertinente.**

Maarten Aalberse

DSM nécessaire ?

« **Traitements Empiriquement Validés** » :
quel protocole pour quel syndrome ou symptôme
selon la DSM-4 ?

enquête parmi auteurs sur les TEVs :

61 % : ce diagnostic = pas nécessaire
pour choix du traitement...

???

DSM nécessaire ?

Seulement signe du conflit entre
« le chercheur » et « le clinicien » ?

Ou : y a-t-il de problèmes avec
La DSM ?

(Et avec ce genre de recherches ?

Et avec des traitements protocolisés ?)

DSM questions

Symptômes/ Syndromes.

Et les compétences, les ressources alors ?

Et l'étiologie ?

Et les fonctions des symptômes ?

Avoir un symptôme/ syndrome le problème, =
« un trouble », une maladie ?

Pourquoi ce constat de
« instabilité diagnostique » ?

DSM questions

Quelqu'un qui se sent angoissé,
mais fait quand même ce que lui importe,
est-il malade ?

Scan du dos, on trouve des lésions,
chez quelqu'un handicapé par ses maux de dos.
Mais aussi... Chez une personne en bonne santé !

**Objectif : réduire les symptômes ou plutôt
augmenter la qualité de vie?**

Etes-vous paresseux? Faites le test! »

« Vous sentez-vous paresseux?

Vous pouvez avoir un trouble de déficience en motivation, une pathologie découverte il ya cinq ans .

Une personne sur cinq souffre de ce trouble et beaucoup ne savent pas qu'ils l'ont.

Ce nouveau test, validé scientifiquement (0,3 ^ p) ne prendra que 30 secondes: cela pourrait vous sauver la vie .*

“Faites le test”

1. Vous avez-vous déjà senti paresseux ou apathique?
Oui / Non

2. Avez-vous des antécédents familiaux de la paresse?
Oui / Non

3. Vous sentez-vous fatigué le lundi matin? Oui / Non

4. Avez-vous déjà songé à embaucher quelqu'un pour nettoyer les gouttières? Oui / Non

5. Respirez-vous? Oui / Non

Si vous avez répondu oui à une seule question - vous devriez voir votre médecin dès aujourd'hui!

« Test » développé par...

Ray Moynihan,

Auteur de :

« Selling Sickness: How drug companies are turning us all into patients »

Al Frances, éditeur principal *DSM-IV* « repenté »

« Mauvaise science, mauvaise foi, hubris

Transformer la souffrance quotidienne en
maladies

Au profit de Big Pharma

Conséquence :

L'envol de diagnostics comme
TDAH, autisme, bipolarité »

Al Frances, éditeur principal *DSM-IV* repenti

« Un système descriptif =
signe de notre faiblesse.

Deux diagnosticiens n'arrivent que rarement au
même diagnostic.

Beaucoup de « co-morbidités »

Et ce diagnostic n'aide que peu à décider de la
thérapie »

Al Frances, éditeur principal *DSM-IV* repenti

« Diagnostic de bipolarité pour des jeunes
augmenté 40 x

Prescription : souvent des antipsychotiques,
effets à long terme sur le cerveau?

Augmentation importante du risque d'obésité et
diabète-2

Diagnostic « imposé » par Joseph Biederman,
payé par le producteur de Risperdal »

Al Frances, éditeur principal *DSM-IV* repenti

DSM-5

« Processus de décision secret
'Non-disclosure agreement' signé

Besoin de pression publique.

Déjà, publication remise à 2013

Tendance sera : + de diagnostics multiples
Encore moins de clarté sur la thérapie à suivre»

Al Frances, éditeur principal *DSM-IV* repenti

« Jeunes à risque de développer une psychose ».

Sans traitement « préventif », un quart parmi eux développerait une vraie psychose.

Donc... plus d'antipsychotiques.

Parmi les effets :

6 kilos de plus en 12 semaines

Stigma, peur...

Mais grands bénéfices pour... ? »

Al France, éditeur principal *DSM-IV* repenti

DSM-6

« neurosciences cliniques », pour 2020 ?
« C'est tout entre les oreilles » ?

Dernière nouvelle : déjà dans la DSM 5

« Troubles neuro-développementaux »

Plutôt que... « troubles avec les origines
dans la (petite) enfance et adolescence ».

Un neuro-DSM ?

Bien précoce, mais peut-être utile pour une prescription médicale ?

Quid du sens de la vie, le place dans la communauté, les contraintes économiques ?

Quid du lien entre mode de vie et fonctionnement cérébral ?

Pour les non-médecins :

la psychophysiologie plutôt que les neurosciences ?

DSM et ses « troubles » iatrogènes

Un diagnostic selon les symptômes...

Risque fort d'alimenter :
La lutte contre ces symptômes,
Qui est...

Pathogène !

La science pour... «simplifier »

«La peinture est un art d'«omission» !

Chaque coup de pinceau qui n'est pas
indispensable,
est «trop»
et diminue la valeur du travail
dans l'appréciation du connaisseur d'art. »

Joseph Anton Schneiderfranken

La science pour aller vers l'essentiel

Exemple 1: *Thérapie cognitive pour dépression:*

“Substituer les pensées”

Éliminer le superflu →

La psychothérapie devient moins floue, plus précise

Patient / thérapeute se perdent moins dans des détails sans importance.

Exemple 2 : *TFT, EFT, BMSA:*

Affirmations, “méridiens »

Deux formes de recherche en psychothérapie

- 1) Etudes de « l'efficacité » d'une approche.
Science ou marketing ?
Qu'est-ce qui explique cette « efficacité » ?
- 2) Etudes sur les médiateurs transdiagnostiques de la « pathologie » et de la « cure »

Des processus qui « prédisent » les résultats d'une thérapie.

Exemple: Focusing de Gendlin.

Redéfinition

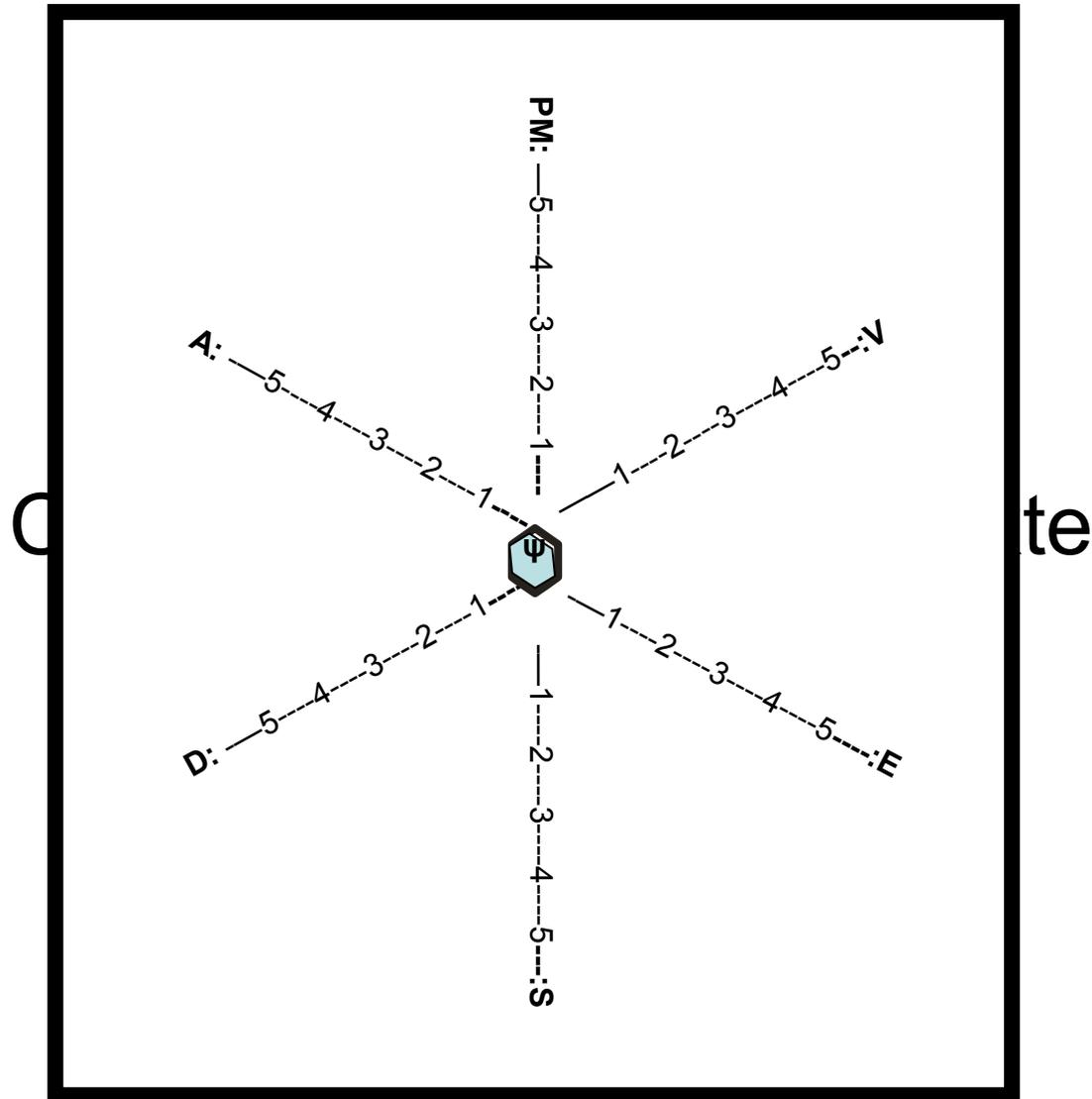
« psychopathologie » -> inflexibilité psychologique

« Santé mentale » -> flexibilité psychologique.

« Psy flexibilité = la capacité de répondre aux défis de façon **ouverte, présente (aware) et active** »

Gauche, Milieu, Droite de « l'hexaflex ».

(In)Flexibilité Psychologique, un modèle non-médicale



Le (in)hexaflex

6 axes, qui sont interdépendants.

6 « facteurs communs » en psychothérapie.

Ou : les 6 symptômes qui comptent vraiment.

Applicable à (presque) toutes formes de psychothérapie.

6 axes du mal (être) et... de la paix

(In) flexibilité sensorielle

(In) flexibilité cognitive

(In) flexibilité émotionnelle

(In) flexibilité identitaire

(In) flexibilité morale

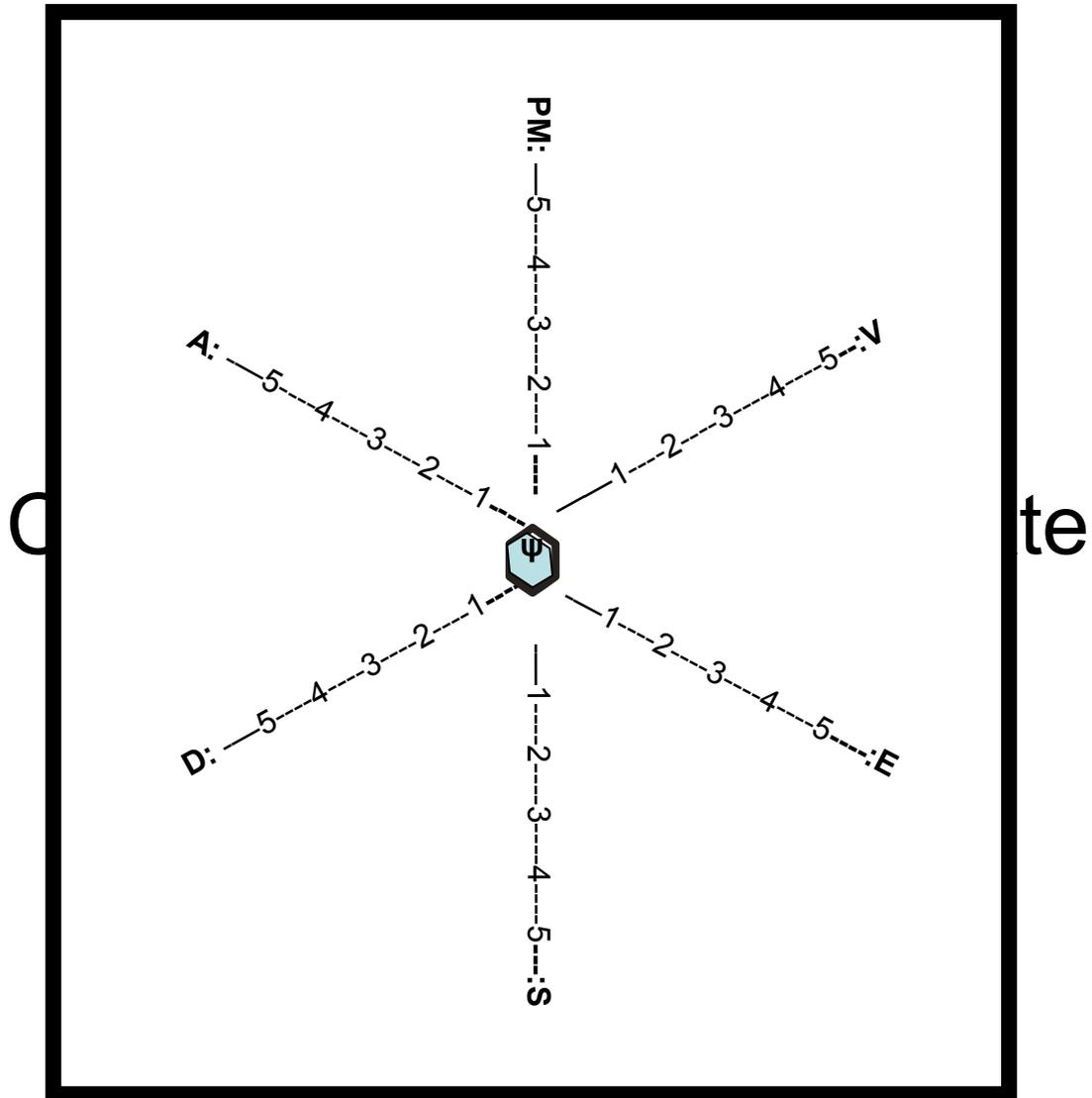
(In) flexibilité comportementale

A photograph of a wooden sign with a metal frame. The sign is mounted on a post and features the text "I HAVE SEEN THE TRUTH AND IT DOESN'T MAKE SENSE" in large, bold, black, sans-serif capital letters. The sign is set against a background of bare trees and a clear sky. The sign's frame is made of dark metal, and the text is centered within it.

**I HAVE SEEN
THE TRUTH
AND IT DOESN'T
MAKE SENSE**

Absent

Présent



(In)flexibilité sensorielle:

«être ailleurs», «absent» / être présent, ici

« parti »

dans les souvenirs,
les rêves

« **maintenant ...**

... j'anticipe que... »

... je me souviens que...»

... j'observe que... »

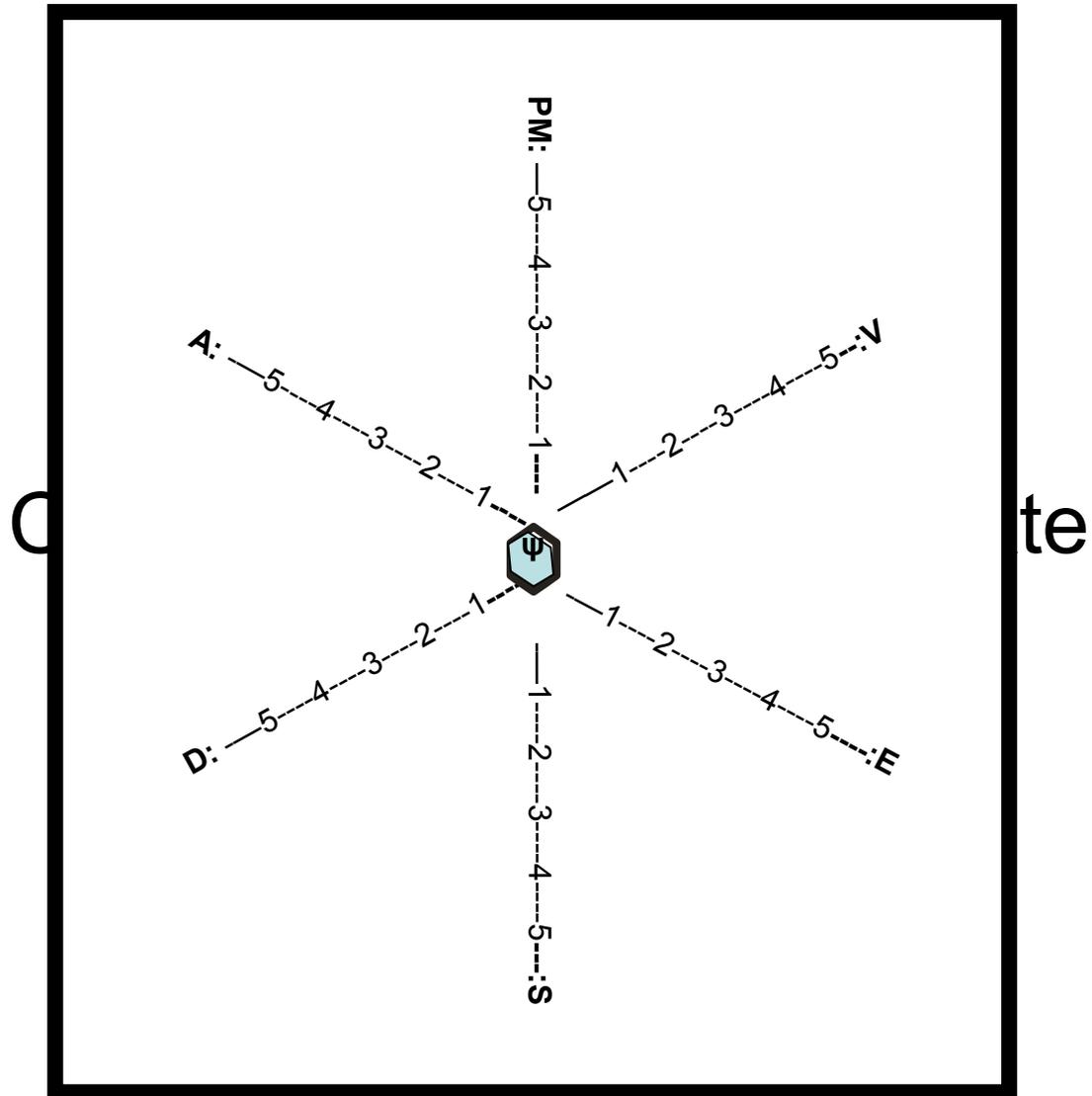
« coupé du réel »,

« sur l'auto-pilotage »

observe les conséquences
réelles de ses actions

Fusion

Recul



Adhérer à ses pensées

« C'est la vérité »

Certitudes
Croyances
Affirmations
Jugements

Intrusivité

Sous l'emprise
des pensées

Relativiser ses pensées

«C'est possible»

Hypothèses
Curiosité
Questions
Ouverture d'esprit

Recul

Observer
les pensées

(In)flexibilité cognitive : « (Dé)fusion »

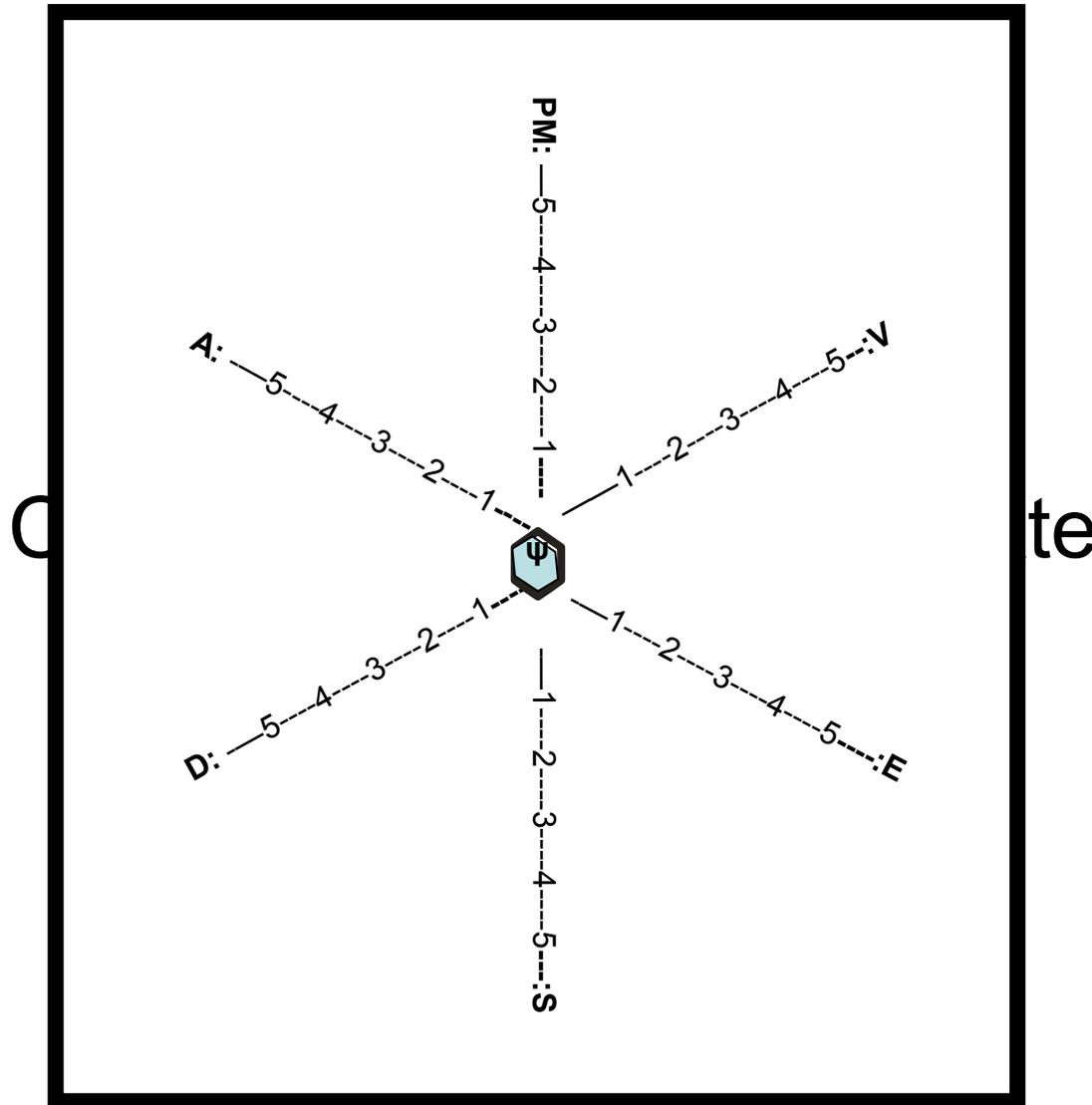
Défusion précède diminution de symptômes
dépressifs

Démo : La pensée sur la main

« Cette pensée, est-ce qu'elle vous sert à
progresser? (nécessite recul, position méta)

indications « patho »: délires, TOCs, TAG,
ruminations

(In) flexibilité émotionnelle : Evitement expérientiel - Acceptation



Evitement expérientiel - acceptation

Facteur pathogène le mieux documenté.

Acquillir aussi les expériences aversives

Ni contrôler ses expériences ni être dominé par elles.

Savoir les décrire

Accent sur les sensations associées aux émotions

Une autre tasse de thé ?



Acceptation expérientielle

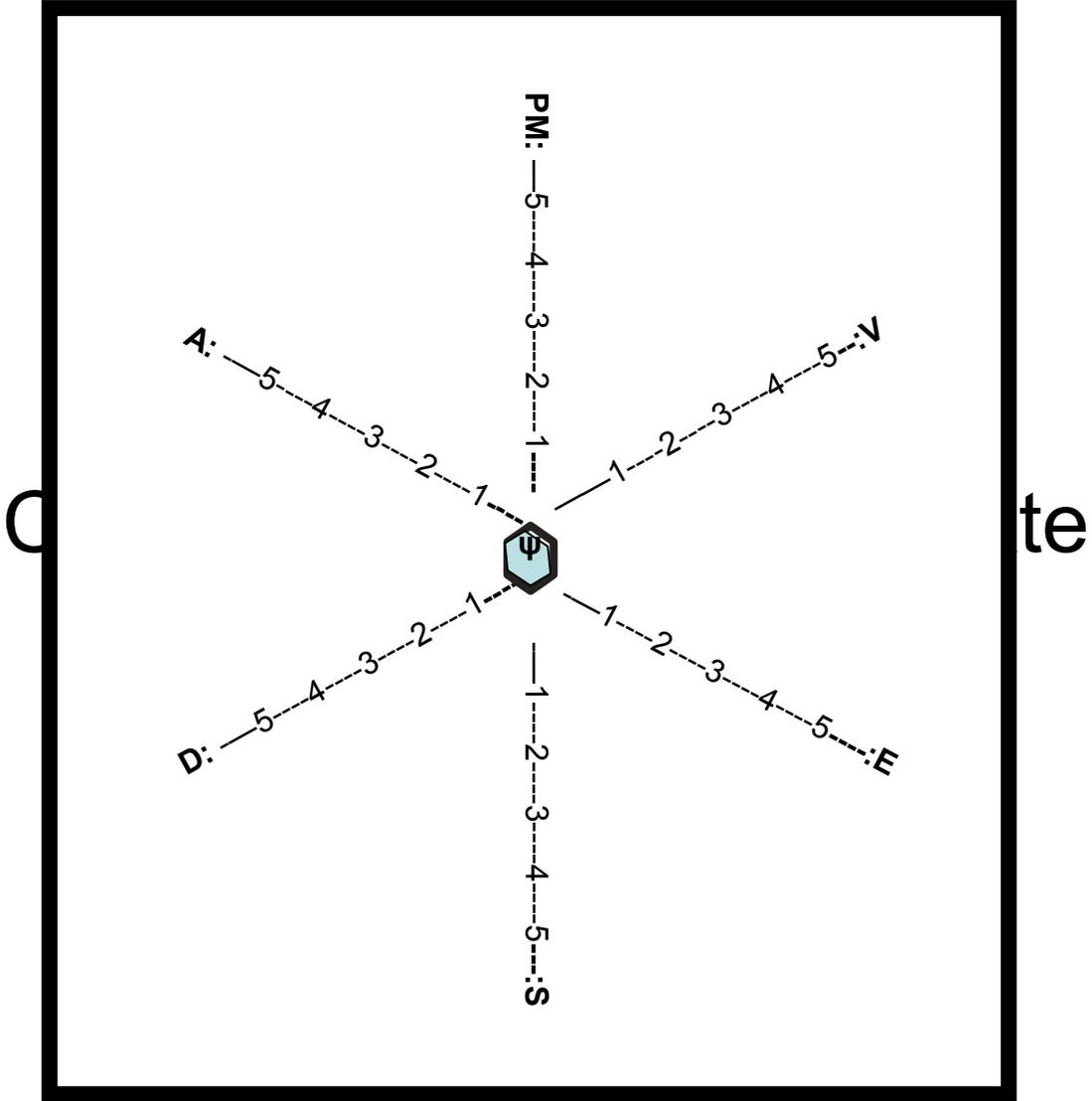
Le corps comme « maison d'accueil ».

Métaphore : repousser la main.

Acceptation inclut : percevoir et assumer
les conséquences de ses actions.

Moi conceptualisé

Je observateur



«Moi conceptualisé»

«Je observateur»

- 1) Je suis un(e)... et un(e)... et un(e)
quelqu'un de...
- 2) Je observe que je pense que...
Je observe que je sens que...
Je observe que je veux que...
Je observe que je me souviens que...
Je observe que j'anticipe que...

Entre « je suis... » et
« j'observe que... »

Y a-t-il des différences ?

Qui est-ce qui, qui observe ces différences ?

«Moi conceptualisé»

«Je observateur»

S'Identifier avec idée de soi

contacter le «soi
témoin »

avec ses rôles

le « je comme
perspective »

Plein de commentaires

« Silencieux »

Peut être décrit

Ne peut qu'être
vaguement indiqué

« Je suis X »
(«névrosé», «un dépressif»)

«Je suis», «j'observe»

Influençable

« l'oeil du cyclone »

Gautama Descartes

René D. :

« Je pense, donc je suis »

René le Bouddha :

« Je... observe... que je pense, donc je suis »

Le « je observateur » =
« je comme perspective »

Pas une « chose » (no thing) que l'on peut
décrire ou définir...

Une perspective,
un « point » de vue sur des processus,
que l'on peut contacter dans l'immédiat.

Et... d'une grande importance...

Non seulement aux moments contemplatifs..

Parfois expérimenté en un moment de crise :

« Je me suis rendu compte qu'il y a une *partie en moi...*

qui n'est **pas atteinte par ce qui m'est arrivé** ».

Apprendre à changer de perspective

Papa : « *Paul, où es-tu?* »

Paul : « **Je suis ici** »

Papa : « Ah, **tu es là-bas !** »

Cela a l'air de rien mais :

Il ne répond pas : « Paul est ici »

.....

Pour pouvoir répondre ainsi

- comprendre que....

Le « **tu, là-bas** » selon la perspective de Papa =

« **je, ici, maintenant** » selon la perspective de Paul

- que...

pas de « je » sans « tu »

= savoir alterner de perspective .

Complicé quand expliqué...

Apprise surtout par de multiples exemples où

« je-ici » et « tu-là » sont indiqués

par des gestes et des regards de son interlocuteur

Ou: quand l'enfant est aidé à prendre la
perspective d'un autre

« Je comme perspective » et l'empathie

Capacité de changer de perspective:

pour l'autre là-bas, « je-ici » suis un « tu là-bas »

-> l'enfant développe la

dimension « cognitive » de l'empathie :

Pouvoir se mettre à la place d'autrui

(la dimension affective = facilité par l'acceptation)

Flexibilité identitaire : savoir différencier

- un « je » expérimenté ici et maintenant
(«**je comme perspective**»)
- un « je - moi », aussi décrit dans le passé et le futur et ...
→ on peut (se) raconter des histoires sur soi
(= le «**moi conceptualisé**»
« soi
autobiographique »)

Hélas, ces deux se confondent vite.

→ Distinction oubliée ou... jamais bien acquise.

Apprendre à différencier ces deux niveaux permet

Flexibilité identitaire et...

Flexibilité dans la prise de perspective (« je » et « tu »)

Base l'empathie et une « théorie d'esprit ».

Important pour l'autisme et les troubles de personnalité !

« THEORIE d'ESPRIT »

« les processus cognitifs de reconnaître des intentions permettant à un individu d'expliquer ou de prédire ses propres actions et celles des autres.

Cette aptitude enrichit qualitativement les interactions sociales »

pouvoir différencier « je comme perspective » et « moi conceptualisé »

Approfondit la défusion, offre la paix, et la sécurité.

Base d'une stabilité permanente et impermanente.

Permet de se « dé-tacher » des étiquettes
pathologisantes et stigmatisantes.

Indications « patho »:

Troubles identitaires, développementaux

Violence, Narcissisme, SSTP

Spiritualité « désaxée »

Conditions pour pouvoir contacter le « je comme perspective »

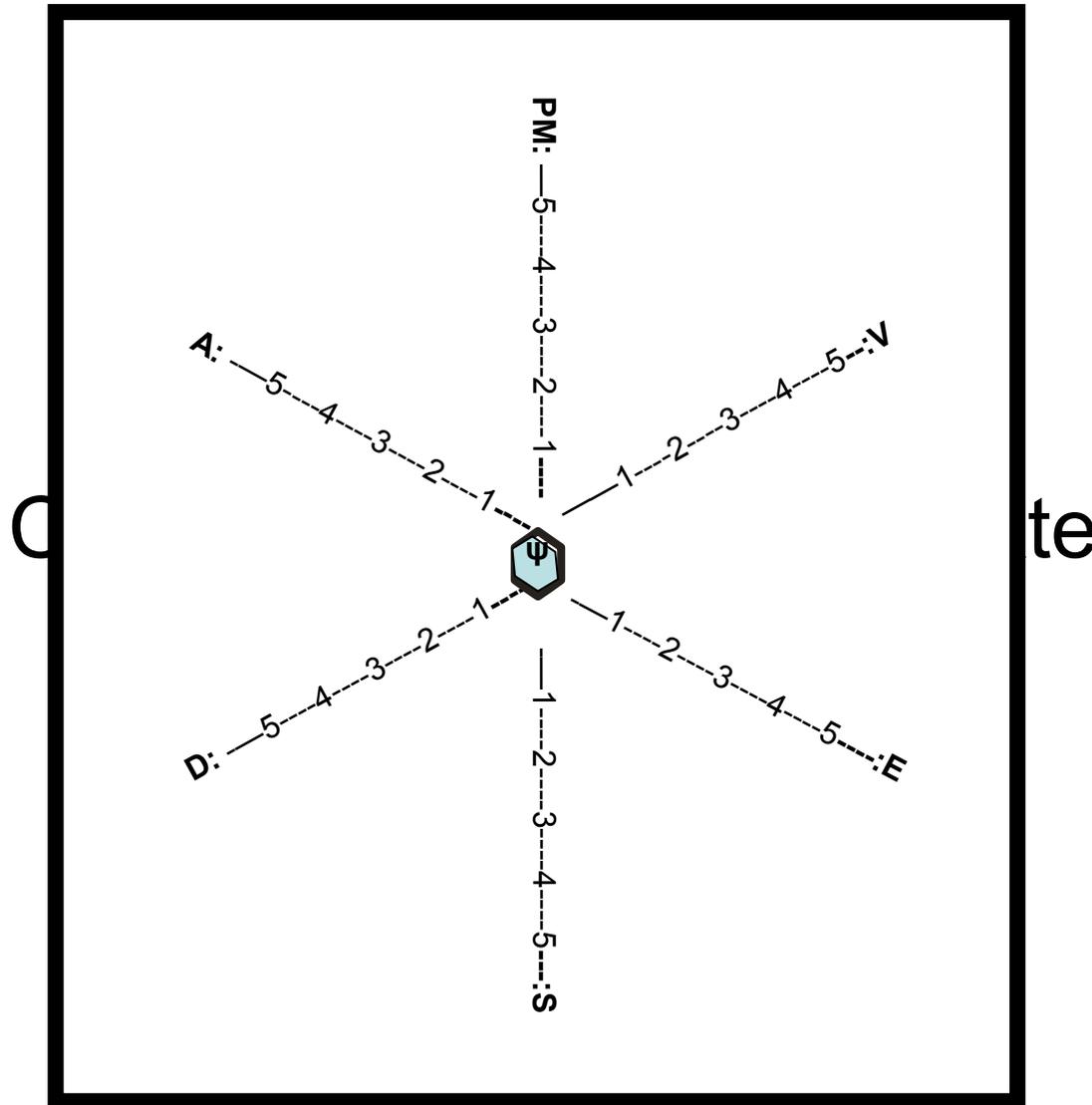
Pouvoir contacter le « je comme perspective »
nécessite comme base:

- 1) pouvoir être « présent »
- 2) pouvoir défusionner de ses « histoires »

Snoopy observe, pas perturbé...



(In)Flexibilité Psychologique, un modèle non-médicale



Flexibilité « morale », (manque de) clarté sur ses valeurs

Valeur

vs

Objectif/ besoin

Qualité générée et
incarnée par soi-même

Besoin satisfait par
l'environnement

“Ontique”, façon d' “être”
dans le présent,
à actualiser encore et encore,
jamais définitivement accomplie

Une “chose” à “avoir”,
dans le futur
à “garder”, à “perdre”,
à accomplir

Autonomie

Dépendance

Flexibilité « morale », (manque de) clarté sur ses valeurs

Valeur = boussole

- permet (re)trouver le chemin vers une vie plus riche en sens,
- partagée avec les autres

Re-père.

Valeur = principe abstrait, à concrétiser de plein des façons différentes

Flexibilité « morale », (manque de) clarté sur ses valeurs

indications « patho »:

dépression, vide existentielle, narcissisme,
évitement des situations « stressantes »,

“sans valeur”: honte, échec, infériorité

manque d'autonomie, sentiment d'isolation

Les valeurs des valeurs

Valeurs, long terme (« orientation, « direction »)
ET immédiat (+/- incarnée ici et maintenant),

Exemple : être un partenaire aimant.

Savoir défusionner →

mieux différencier normes et valeurs

Vivre pour ses valeurs ->

moins dépendant des aléas de la vie et ...
sortie de l'emprise néo-libérale aliénante.

Le choix est à nous... fait dans l'instant,
comme la prochaine marche vers une direction
(« sens ») choisie

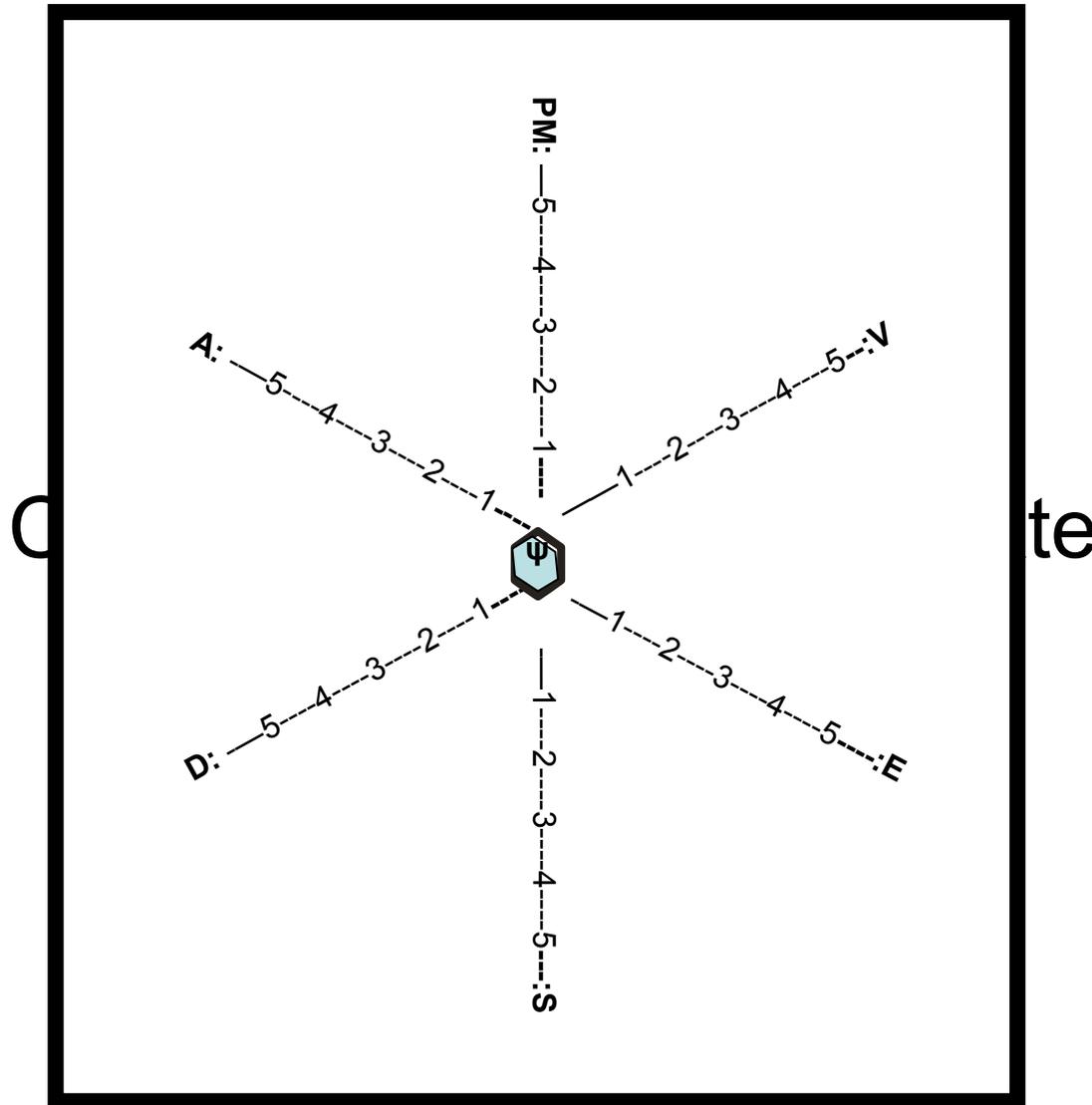
Valeur et motivation

Valeur et motivation très liées.

« La motivation » = « facteur-clé non-spécifique ».

Quelque chose que l'on « a », ou...
une compétence à développer et pratiquer ?

(In)Flexibilité Psychologique, un modèle non-médicale



Agir surtout au service de l'évitement / de ses valeurs

Répertoire d'action réduite/ un répertoire + large.

Rendre actions pour satisfaire ses « besoins »
cohérentes avec ses valeurs →
actions deviennent satisfaisantes,
même sans « validation » externe.

Agir au service de ses valeurs

Trouver des (petits) gestes qui incarnent une valeur, pertinents dans le contexte choisi

Piège :

« se forcer à faire »,
actions « tendues et refoulantes »,
« force de volonté »,
« mâchoires et fesses serrées »

Modestie requise

Fusionné avec des règles trop ambitieuses ?

Alternative :

- défusionner de ses exigences
- choisir des gestes plus modestes et faisables.

Compétences facilitatrices :

- s'appuyer sur ses propres **valeurs**
- savoir **défusionner** des « histoires » comme « raisons de ne pas faire »
- **accepter** les expériences « internes » qui émergent avant et pendant l'action
- être **présent** dans l'action
- s'accorder d'être content d'avoir agi selon ses valeurs

Satisfaction intrinsèque

Actions pour satisfaire « besoins » cohérentes
avec valeurs →

les actions deviennent plus satisfaisantes,
même sans « validation » externe
même si l'objectif « externe » = pas atteint

indications « patho »:

addictions,

douleur chronique,

phobies,

passivité,

impulsivité,

dépendance

Peut-on être trop flexible avec ses valeurs ?

«Hello ma belle, voulez-vous sortir avec moi?»

«Mais... j'ai un petit ami!»

«Et moi, j'ai un examen en stats, demain...»

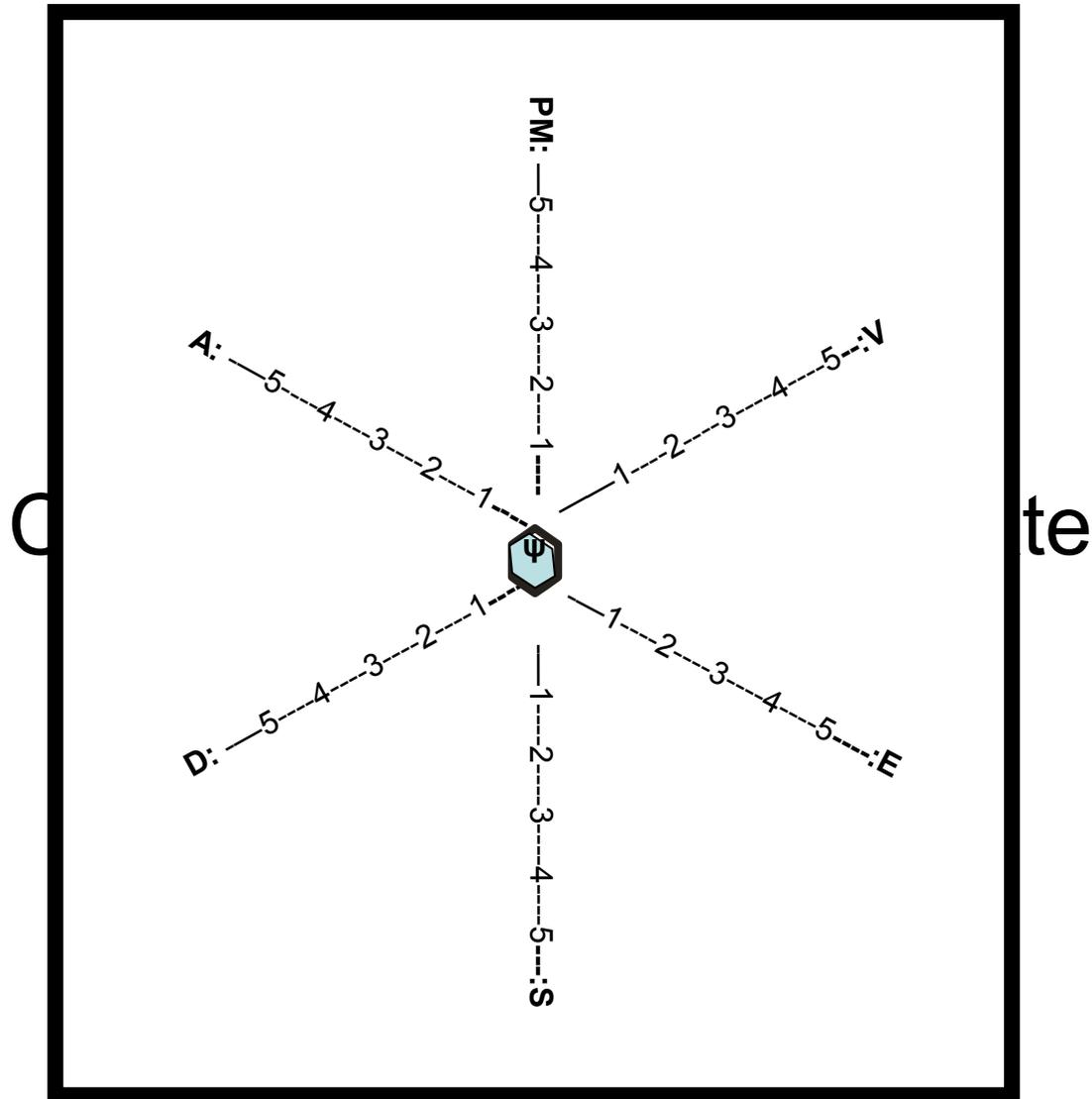
«Et qu'est-ce que l'un a à faire avec l'autre?»

« Je nous croyais tous les deux

en train de faire une liste des choses....

sur lesquelles on pourrait tricher!»

(In)hexaflex et premier entretien



Bonne occasion pour début de diagnostic :

Premier entretien :

Clarifier les objectifs du patient pour la thérapie :

Que lutte contre symptômes, ou aussi... ?

Le patient, comment répond-il quand le thérapeute lui demande d'élaborer ou résumer la situation?

Bonne occasion pour début de diagnostic, généralités :

Discours cohérent/incohérent ?

Comment les relations importantes sont-elles décrites ?

Une place pour des pauses, des silences tout en restant en contact?

Thérapeute comme autorité, comme serviteur ?

Evaluer les six processus :

Le patient, **comment** parle-t-il de ses symptômes, objectifs, valeurs ?

Capable de les accueillir et laisser être ou... ?

Fusionné – avec recul ?

Présent - « ailleurs » ?

S'identifie-t-il avec ses symptômes et objectifs ?

Conscience des valeurs, au delà les objectifs ?

Quelles actions déjà entamées ? Effets ?

Axe Présence/ Absence

Patient semble vite distrait

Saute d'un souvenir à une autre

Happé par ses craintes et objectifs

Ne semble guère répondre aux questions /
propositions du thérapeute

A du mal à ralentir

Conscient de comment il fait ce qu'il fait ?

Axe fusion-défusion

Des jugements et « convictions » concernant son entourage

Des opinions fortes sur le monde

Des idées et règles fixes

Propositions du thérapeute deviennent des règles à suivre « aveuglément »

Des exigences difficilement négociables concernant le cadre de la thérapie

Axe évitement expérientiel

Patient ne veut guère parler de certains sujets ou périodes clés de sa vie

Nie être affecté par ses expériences, banalise évènements tragiques

Présente des explications comme justifications

Idéalise le thérapeute comme « sauveteur » ou « expert qui sait »

Ne veut guère considérer les conséquences de ses actions

Différencier 'moi conceptualisé' et 'je comme perspective'

« Mes problèmes sont de ma faute »

« Je n'y suis pour rien »

« Je suis comme on me voit »

« Je suis nul / formidable »

« Mes problèmes prouvent que je suis quelqu'un
de.... »

« Je suis... (mon diagnostic) »

Clarification des valeurs

Patient ne semble pouvoir parler que de sa souffrance.

Seule chose qui semble compter :

« Me débarrasser de mes symptômes »

« Atteindre mes objectifs »

« Je veux avoir moins de.... »

Ou... ne parle que des objectifs, sans lien avec ses valeurs...

« Ma vie n'a pas de sens »

«Je ne vauX rien» / «Les autres ne valent rien»

Inaction et fusion avec ses valeurs

Il faut que je sois...

Perfectionnisme « paralysant »

Fonctions souvent :

- Evitement des « anti-valeurs »
- Evitement des actions engagées concrètes :
ruminer pour ne pas agir
« reculer pour ne pas sauter »

Evaluer les actions

Quelles actions déjà entamées ?

Capable d'évaluer les effets de ses actions ?

Défensif, exigeant ou plutôt « juste » pendant évaluation ?

Quête de « plus de la même chose »,
ou ouvert à d'autres alternatives ?

Et la relation thérapeutique ?

Si le thérapeute sait incarner

Ces six dimensions de la flexibilité psychologique,

Quel en serait l'impact sur

Le processus du patient, et...

Sur la relation thérapeutique ?

