

Psychothérapie et Covid-19

UN FORT CONTEXTE ANXIOGÈNE



Pr Gérard Ostermann

Professeur de thérapeutique, médecin interniste, psychothérapeute, Bordeaux

Propos recueillis par Marianne Carrière.

Diabète & Obésité : Avez-vous observé des effets de l'épidémie Covid-19 dans vos consultations ?

Pr Gérard Ostermann : La crise que nous vivons actuellement nous rappelle que nous ne maîtrisons pas tout. La pandémie nous a montré que la Nature conserve son pouvoir sur nous, un pouvoir impossible à contourner. J'ai pu en constater l'impact psychologique dans la population générale, notamment par une augmentation du nombre des demandes de consultation. Ces demandes concernaient essentiellement l'apparition de symptomatologies dépressives, anxieuses, modérées à sévères, alors même que les émotions considérées comme positives, comme la qualité de vie ressentie et le lien social, ont diminué. Les troubles étaient associés à une diminution de la qualité du sommeil et à une augmentation des addictions, en particulier de l'usage nocif de l'alcool. Il ne faut pas non plus oublier l'augmentation des violences conjugales. Certaines populations comme les étudiants, souffrant d'un isolement social important, pouvaient être particulièrement à risque et ont d'ailleurs développé des troubles psychologiques avec des conduites suicidaires. Chez les soignants, le risque d'anxiété, de dépression et

d'addiction, voire de stress post-traumatique, de *burn-out* a également été démultiplié.

Diabète & Obésité : Comment peut-on expliquer ces effets ?

Pr Gérard Ostermann : Le contexte y a largement contribué puisqu'il y a à la fois une insécurisation économique et un sentiment anxiogène. Ce qui m'a frappé, c'est que lors du premier confinement, des pathologies psychiatriques sont passées légèrement sous le radar et tout particulièrement des phénomènes psychiatriques lourds. En effet, il est possible que certaines pathologies aient été vécues dans un premier temps comme protectrices. Je pense notamment aux troubles des conduites alimentaires tels que les anorexies mentales : apparemment, ces personnes n'ont pas trop souffert puisqu'elles sont restées dans le contrôle, relativement confinées. Je pense également à l'obésité. Les personnes atteintes d'obésité ont plutôt bien vécu le confinement, car quelque part, c'était un peu comme une forme de retour dans le "giron maternel". Au final, on les retrouvait 6 mois après avec une prise de 10-15, voire 20 kg. D'un autre côté, il y a ceux qui n'avaient pas *a priori* d'antécédents psy évidents et qui n'ont pas

compris pas ce qui leur arrivait : découragement, déprime, voire assèchement. Ils n'avaient pas réalisé à quel point pouvoir prendre un café dans un bar, aller au restaurant ou aller au cinéma étaient aussi importants. Ils se sont aperçus que ce n'était pas tant les loisirs qui étaient importants, mais le fait de pouvoir échanger et partager avec des gens que l'on aime et respecte. Je pense, comme le disait Albert Camus, que « *Mal nommer les choses, c'est ajouter au malheur du monde* ». Hélas, un vocabulaire à la sémantique trop anxiogène et que j'appelle "mots barbelés" est abondamment repris de toute part comme "guerre" ou encore "distanciation sociale", cette dernière préexistant de toute façon au Covid-19 : en effet, entre celui qui roule en 2CV et celui qui roule en Porsche, la distanciation sociale est déjà (bien) là. Dans notre situation, le terme de "distanciation physique" serait plus adapté. Idem pour l'expression des indispensables "gestes barrières" qu'il eût été plus judicieux de nommer "gestes protecteurs" ou "gestes de protection". Le terme de "psychose", tout aussi abusif et largement repris par les médias, m'a aussi fortement agacé. Le terme de "panique collective" me semble plus adapté.

Diabète & Obésité : Avez-vous développé des outils tels que la téléconsultation et pensez-vous continuer à les utiliser ?

Pr Gérard Ostermann : Nous avons tous été un peu obligés d'entrer dans le champ des téléconsultations, plus souple par rapport à la distance géographique, au calendrier. Cela s'est généralisé du fait des contraintes imposées et du risque sanitaire, mais cette pratique clinique n'est pas non plus sans poser des difficultés concernant le cadre et l'instauration de l'alliance thérapeutique notamment. Il va falloir assumer le changement d'habitude et c'est un apprentissage mutuel. À titre d'exemple, j'avais constaté pendant le premier confinement une baisse notable dans mes rendez-vous, parce que les patients en psychothérapie préfèrent en général un entretien *in situ*. Il a fallu faire progressivement un peu de pédagogie, adapter l'approche clinique, assurer le confort du patient. Et finalement on y arrive. Il y a même certains points forts comme une attention particulière qui peut être intéressante. Mais cela demande de s'adapter au cadre qui interroge le devenir de l'alliance thérapeutique dans de tels cas. Nous nous situons dans cet espace du jeu, l'espace transitionnel que décrivait Donald Winnicott et là nous avons tout de même des objets obstacles que peuvent constituer l'image, la voix microphonique retransmises, l'aspect un peu factice de leur représentation consciente et inconsciente. Il y a aussi les limites de la séance au cabinet pendant l'épidémie avec les gestes de protection, le port du masque qui prive du langage non verbal (mimiques, expressions). L'élargissement de la téléconsultation en psychothérapie

Il est possible que certaines pathologies aient été vécues dans un premier temps comme protectrices, notamment les troubles des conduites alimentaires tels que les anorexies mentales ou encore l'obésité.

a démontré son intérêt dans des situations particulières telles que les personnes éloignées, isolées, invalides, sans moyen de locomotion. C'est un fonctionnement que je conserverai avec les patients qui continuent de me le demander.

Diabète & Obésité : Sur quels leviers peut-on agir pour limiter ce contexte anxigène ?

Pr Gérard Ostermann : J'insiste beaucoup sur la pédagogie pour désamorcer un peu la dynamique anxigène face à la surinformation médiatique par les réseaux sociaux, parfois conspirationniste, complottiste. Ce n'est pas simple. Rappelez-vous, il s'agissait au départ de traiter l'infection avec du paracétamol, de ne pas consulter son médecin traitant, ou encore d'aller directement à l'hôpital. Cela a participé au retard de la prise en charge et à une probable augmentation de la mortalité. Parallèlement, les autres malades n'ont pas pu être soignés comme ils auraient dû l'être, ce qui a dû probablement conduire à certains décès. Les médias ont très largement propagé une parole gouvernementale basée sur la manipulation (par la peur, par le mensonge - les masques -, par la manipulation des indicateurs de l'épidémie). Il y avait aussi quelque chose de l'ordre de l'infantilisation et de la culpabilisation. Qu'est-ce que cela veut dire de se faire soi-même une attestation dérogatoire ? Comment peut-on diffuser des messages du

type « *embrasser ses proches les fera mourir* » ? Tout cela ne peut que participer à la genèse d'une anxiété collective.

On parle aujourd'hui beaucoup des variants, moi je dirais qu'il y a surtout un grand invariant qui ne dit pas son nom : le ressenti comme l'évoque magnifiquement Cynthia Fleury. Je vois en consultation beaucoup de personnes qui se disent lésées, se sentent victimes, ont le sentiment de subir une grande injustice. Dans cette crise, les défaillances humaines ont été réelles et, reconnues ou non, la confiance est aujourd'hui entamée. Des personnes ont le sentiment qu'on ne peut avoir confiance dans le discours médical. Et c'est toujours très difficile de rétro-pédaler sur un tel sentiment. Il n'est bien sûr pas question d'abandonner. Il est d'ailleurs intéressant de savoir que l'idéogramme chinois (et également grecque) du mot « crise » signifie à la fois menace et opportunité. Dans notre situation, l'opportunité serait un retour possible à la pensée du soin qui a été mise un peu de côté depuis un certain nombre d'années. Comme l'avait dit le Pr Stéphane Vélut, dans « *L'hôpital, une nouvelle industrie* », le soin est aujourd'hui dilué dans une vision non relationnelle dans laquelle les patients sont réduits à être des porteurs de maladies, avec l'objectif de diminuer le coût moyen de prise en charge. Ce dont souffre notre culture, depuis longtemps, c'est de l'absence

d'une pensée de la relation comme condition de l'autonomie, au sens autonomie relationnelle. Si l'avenir est en train de s'effondrer avec la pandémie pour révélateur, c'est que tout repose sur une pensée technique, technocratique, prisonnière de la rivalité.

Diabète & Obésité : Que pensez-vous de l'arrivée de la vaccination ?

Pr Gérard Ostermann : Tout a été misé sur la vaccination, et j'y suis plutôt favorable. Mais nous verrons que ce n'est pas la panacée. S'il est compréhensible que les autorisations aient été données rapidement, cela ne doit pas cependant pas nous empêcher de questionner la totale innocuité de la vaccination. Bien sûr que la prévention probablement la plus efficace passera par le vaccin, mais je suis très étonné qu'il n'y ait pas eu d'études suffisamment sérieuses abordant les méthodes thérapeutiques complémentaires (je ne dis pas alternatives) dont l'objectif est d'améliorer le terrain des personnes. En effet, augmenter la résistance à l'agression en renforçant les défenses immunitaires (ex. : zinc, vitamine D...), prendre soin de son microbiote, améliorer l'équilibre nutritionnel, avoir recours à la phytothérapie sont autant de ressorts qui devraient être évalués au plus vite.

De la même manière, lors de l'infection, dispose-t-on d'autres méthodes pouvant lutter contre la pathologie et en diminuer la gravité ? Le Covid-19 est une véritable maladie systémique. L'ivermectine semblait montrer de bons résultats pour lutter contre l'orage cytokinique, pourtant le gouvernement le déconseille. De même, pendant la

J'insiste beaucoup sur la pédagogie pour désamorcer un peu la dynamique anxieuse face à la surinformation médiatique par les réseaux sociaux, parfois conspirationniste, complotiste. Ce n'est pas simple.

phase de récupération, avec des Covid longs ou prolongés impliquant une fatigue et une anxiété importantes, ne pourrait-on pas aider les patients avec la méditation, la relaxation, la respiration guidée de type cohérence cardiaque ?

À mon avis, il y a beaucoup de choses qui doivent être prises en compte parce qu'il ne faut jamais oublier que l'être humain est un être social, un être de contact. Or dans les extrêmes de la vie, le manque de tact, au sens propre du mot, le toucher, peut lui être fatal. C'est aussi pour cela qu'on peut discuter sur le fait d'avoir bien fait de confiner drastiquement dans les Ehpad. Rien n'est moins sûr. Une littérature abondante et pertinente montre que la solitude et l'isolement social sont des agents très puissants de la baisse de l'immunité provoquant une augmentation des phénomènes inflammatoires associés à une baisse de l'activité virucide.

Diabète & Obésité : Quels sont les enseignements que vous avez apportés la crise sanitaire ?

Pr Gérard Ostermann : Nous sommes dans un monde d'incertitude, de messages contradictoires et il est bien dommage que, dans le comité des "sachant" qui se sont exprimés sur l'épidémie, nous ayons peu vu de psychanalystes. Boris Cyrulnik a abordé les conséquences psychologiques du confinement et dit qu'il faudra ensuite

de toute façon arrêter le sprint pour ralentir et effectivement se mettre un peu en pause pour réfléchir à ce que l'on fait si l'on veut que les choses changent, parce que c'est évident que ce n'est pas demain que nous allons être libérés de la pandémie.

Ce qui me semble également marquant, c'est que nous avons une distorsion cognitive dans cette histoire de pandémie qui est venue nous rappeler ce qu'on voulait simplement oublier : le grand risque sanitaire de l'humanité a toujours été d'ordre infectieux. Les maladies infectieuses sont toujours la première cause de mortalité dans le monde, bien loin devant le cumul des décès par cancers ou maladies cardiovasculaires. Je dis distorsion cognitive, parce que si le danger infectieux est majeur et qu'il ne faut jamais le négliger, il faut convenir que les conséquences de la crise en termes sanitaires auraient pu être beaucoup plus dramatiques. S'il faut bien sûr continuer à rectifier les choses, je trouve fort dommageable que le politique ait pris le pas sur le sanitaire. ■

✱ Gérard Ostermann déclare ne pas avoir de liens d'intérêt en rapport avec cet article.

Mots-clés :

Covid-19, Troubles psychologiques, Anxiété, Isolement social, Addictions, Téléconsultation, Alliance thérapeutique