LA CRISE DU COVID-19 : UNE INCERTITUDE PROJECTIVE. Anxiété, mal-être ou opportunité ?

Article élaboré par Lauriane Pérez, psychologue clinicienne à partir des réflexions du GRBPS d'Epsylon

En présence de Laetitia Cuisinier Calvino (psychologue clinicienne), Sandra Walle (danse-thérapeute), Anne Salathé (psychologue du travail), Marine Caillot (psychologue, Coach), Gaëlle Triscos (coach, sophrologue, praticienne EFT) et Sandrine Trebaol (psychologue).

Article disponible en ligne :

---

https://www.associationepsylon.com/articles

Pour citer cet article :

Lauriane Pérez (2021), *La crise du COVID-19 : une incertitude projective. Anxiété, mal-être ou opportunité* (à partir des réflexion du GRBPS d'Epsylon) *article* from www.associationepsylon.com/articles

LA CRISE DU COVID-19 : UNE INCERTITUDE PROJECTIVE. Anxiété, mal-être ou opportunité ?

Article élaboré par Lauriane Pérez, psychologue clinicienne à partir des réflexions du GRBPS d'Epsylon

En présence de Laetitia Cuisinier Calvino (psychologue clinicienne), Sandra Walle (danse-thérapeute), Anne Salathé (psychologue du travail), Marine Caillot (psychologue, Coach), Gaëlle Triscos (coach, sophrologue, praticienne EFT) et Sandrine Trebaol (psychologue).

Nous nous proposons de lancer cette première session de réflexion sur la confrontation au Réel de l'incertitude quant à l'avenir dans cette période de crise sanitaire qui se prolonge toujours plus loin dans le temps.

LE RAPPORT AU TEMPS

Nous constatons tout d'abord une réelle impossibilité commune à monter des projets réels et concrets pendant cette crise sanitaire (projet de retraite, faire une rencontre amoureuse, réaliser un stage, trouver son premier emploi, mise en place de groupes thérapeutiques, etc…). Notre difficulté en tant que professionnel de l'accompagnement est alors de se retrouver en même temps que le patient face à cet empêchement dans la mise à jour de solutions réelles et concrètes. Nous vivons dans un temps suspendu et flottant et, en tant qu'accompagnants et soignants, nous le vivons avec nos patients. Il est intéressant de noter que ce vécu commun a pu être un vecteur de changement dans l'asymétrie thérapeutique des suivis en cours. Par ailleurs, nous ne pouvons accompagner nos patients que jusque là où nous-mêmes sommes allés dans notre propre cheminement. D'où l'importance pour les professionnels du soin, et du soin psychique en particulier, de se questionner et de réfléchir collectivement afin de ne pas s'engluer dans une situation de crise qui serait impossible à mettre en sens et en résolution.

Le rapport au temps se rétrécit. N'existent plus que le passé et le présent ; le futur devient brumeux et insaisissable. Il est possible de pratiquer la méditation et d'apprendre à être dans le moment présent mais subsiste une impossibilité de se projeter vers l'avenir. Dans le cadre des suivis thérapeutiques, nous repérons que le travail vient se confronter au frein du Réel. En effet, alors que le travail psychothérapeutique permet de retrouver un niveau d'équilibre en ce qui concerne l'histoire de vie ou les problématiques qui faisaient souffrance auparavant ; quand il s'agit de concrétiser son désir de changement dans le Réel, la situation sanitaire actuelle vient faire obstacle.
L'autre voie de travail thérapeutique qui semble apparaître est de travailler sur la solidification de la contenance interne afin de créer un ancrage suffisant, une bouée convenablement arrimée pour qu'un environnement flottant, flou et agité, ne vienne pas déraciner. Ce travail est d'autant plus important avec les adolescents, aux prises avec un vécu interne en perpétuel mouvement dans une enveloppe corporelle elle-même en transformation.

LES DIFFÉRENCES INTER-INDIVIDUELLES

Dans les différents entretiens de suivi psychologique (au sens large), très peu de patients évoquent directement la situation sanitaire alors que les praticiens sont en mesure d'en noter les effets (la plupart du temps amplificateurs ou révélateurs de problématiques larvées). Il est important de noter que la crise vient percuter différemment les personnes en fonction de la tranche d'âge, de la situation socio-économique ou des facteurs de résilience déjà en place.

Chez les jeunes par exemple, on aura souvent des symptomatologies plus explosives ou l'expression d'un mal-être exprimé de manière plus directe concernant la situation ressentie comme empêchante. En effet, les jeunes, en construction psychique, n'ont pas encore développé les ressources que peuvent avoir les adultes. De plus, la sphère sociale, véritable scène d'expérimentation et d'élaboration identitaire indépendante de l'espace familial, devient alors interdite.
Chez les adultes, la verbalisation directe d'un mal-être lié à la situation actuelle se fait peu mais celui-ci se manifestera néanmoins via des maux non-conscients, des signes non-verbaux ou via une santé globale déclinante. Nous nous questionnons sur l'apparition d'une forme de déni et/ou de normalisation de la crise qui se pérennise dans le temps.

Pour certains, le confinement a été explicitement le vecteur de la prise de conscience d'une insatisfaction (au niveau de la vie familiale ou conjugale, du secteur professionnel) mais qu'en est-il de la possibilité réelle de changement (déménagement, formation, changement de poste) dans ce contexte incertain ?
Dans certains cas, cette prise de conscience s'appuie sur la disparition des dérivatifs (sport, loisirs, vie sociale élargie, sorties) à ce qui faisait difficulté auparavant mais qui restait camouflé. Néanmoins, pour d'autres, cette suppression des espaces de plaisir et de sociabilité viennent tout simplement signifier la perte d'un équilibre global sainement construit, engendrant ainsi de profonds mal-être chez des personnes qui se sentaient très bien jusqu'alors.

Pour d'autres encore, l'anxiété actuelle serait la continuité d'une éco-anxiété (ou solastagie) préexistante dans laquelle l'épisode actuel ne serait que le début de l'effondrement écologique dans lequel l'humanité est déjà engagée.

Ce ne sont là que des exemples de variabilités inter-individuelles, qui nécessiteraient à elles-seules une véritable étude car, au-delà de la question des différences dans la confrontation psychique au Réel de la projection, il est important de relever que cette crise a pu creuser les inégalités dans le Réel du quotidien quant aux ressources, non pas uniquement psychologiques, mais également économiques et matérielles.

Ces diversités inter-individuelles vont également s'observer de manière assez franche dans la position morale de chacun.e. Il est relativement aisé de remarquer dans nos environnements sociaux (familiaux, amicaux, professionnels), que nous appréhendons tous différemment les problématiques des risques liées au virus (hyper-anxiété, remise en cause de l'existence du virus, relativité de ces effets en fonction du profil...) ou du respect des règles et de la Loi (allant du respect strict au déni total des règles en passant par la mise en place d'espaces de liberté dans certains contextes). Ces différences, somme toute assez complexes, vont être simplifiées par les médias en deux positions clivantes poussant à choisir son camp : les adeptes de l'hyper-sécurité vs les complotistes. Ces images opposées et opposantes engendrent des postures individuelles défensives ne laissant plus la place à la nuance ou à l'à peu près inentendable. La vérité de l'autre devient une remise en cause de ma propre vérité à laquelle je tiens. Alors, pour tenir, il devient nécessaire d'adopter des discours nets et argumentés mais aussi catégorisables. Ainsi, le clivage social apparaît et nous empêche d'échanger, de partager, de se nourrir des perspectives des autres. Comment retrouver la possibilité de s'écouter et de compiler dans ce qui serait un universel, une vérité commune ?

LA MISE À DISTANCE DE L'AUTRE : le numérique et l'absence de contact physique

Le rapport au numérique apparaît très ambivalent de par son aspect virtuel, et de ce fait hors du Réel. En effet, la situation sanitaire a nécessité une utilisation du numérique très prononcée (recours au télétravail, réunions en visioconférence, apéro-visio) nous amenant à développer des stratégies très créatives pour faire perdurer notre vie sociale et professionnelle malgré la crise.
Néanmoins, il est à constater qu'il existe des inégalités dans le rapport au numérique (pas d'accès au numérique ou refus d'une vie très virtualisée) qui peuvent alors creuser de véritables fossés entre les individus.

Avec le numérique, la notion de rencontre devient totalement différente. Qu'en est-il des contacts physiques amicaux ? Qu'en est-il des échanges informels ? Qu'en est-il des temps interstitiels durant lesquels quelques membres sortent du groupe pour parler de manière plus intime afin de réintégrer le groupe plus sereinement ? Qu'en est-il des formateurs qui ne voient pas les signes non-verbaux de leurs étudiants afin d'adapter leur manière d'enseigner ? Vaut-il mieux se rencontrer en présentiel mais tous masqués (avec la perte d'un grand nombre d'informations non verbales) ou bien se voir à distance mais sans se "sentir"?

Dans cette mise à distance physique de l'autre, nous repérons en tant que professionnels de "l'humain", quelque chose de non-naturel. Il est à noter que l'humain est un mammifère social, espèce particulièrement non adaptée physiquement, qui n'aurait pas pu perdurer sans la vie en groupe. De même, de nombreuses études éthologiques (travaux de Lorenz sur l'empreinte ou de Klaus et Kennel sur le *bounding*, travaux de Harlow sur le besoin de sécurité entre autres) sur lesquelles vont s'appuyer les théories de l'attachement (concept de Bowlby qui considère le besoin de sécurité comme un besoin vital), nous amènent à penser la question du besoin de contact physique rassurant et réconfortant qui permet de stimuler la mise en place d'un sentiment de sécurité interne conservé tout au long de l'existence (même en l'absence de la figure d'attachement, du parent rassurant), voire même de

survivre (voir les travaux de Spitz sur la dépression *anaclitique*, ces bébés qui se laissent mourir en l'absence de contact physique affectueux). Quels effets sur les enfants du COVID qui grandissent dans ce climat où le rapproché physique est devenu non-désirable voire dangereux pour soi et ceux que l'on aime ? Mais également, quels effets sur les adultes qui sentent bien en eux s'activer, en cette période insécurisante, leurs mécanismes infantiles d'attachement dans un élan vers les autres vécus comme rassurants ? Comment, dans ce contexte, aménager des espaces à la fois sociaux et réconfortants ?

UN VIRUS, UNE CRISE, UNE MUTATION...

Le Réel du virus a également pu être difficile à appréhender. En effet, les scientifiques, et nous avec eux, ont d'abord été confrontés à une forme d'inconnu mais, grâce à la mobilisation de la recherche, ont pu s'appuyer sur le déploiement rapide d'un ensemble de connaissances qui aurait pu nous donner le sentiment de maîtriser un peu mieux la situation (sur le plan psychique en tous les cas). Or, le propre d'un virus est d'évoluer. A peine avons-nous eu le temps de le comprendre qu'il se met à muter. Il persiste donc impossible à représenter, à appréhender, à être compris.
Notre adaptation humaine aux virus se fait de manière plutôt naturelle (sans volonté mentale) par le biais d'une adaptation biologique et génétique (il est intéressant de noter que 8% du génome des mammifères est composé de vestiges de rétrovirus, comme c'est le cas pour le développement du placenta).
La réalité du virus est également difficile à formaliser du fait de sa caractéristique microscopique. Il apparaît que la maximalisation médiatique des effets du virus contrebalancerait presque cet aspect minuscule et insaisissable. Car, en effet, comment un "objet" ayant des conséquences aussi considérables pourrait être aussi minuscule et invisible ? Or, le virus est bien minuscule et insaisissable, nous laissant ainsi face à un vécu quasi traumatique où nous serions victime de notre propre vulnérabilité.

Dans nos sociétés occidentales, nous vivons depuis de nombreuses années (en appui sur la science et la technologie moderne) dans un état d'hyper-maîtrise de l'environnement et donc d'hyper-puissance quasi divine qui se traduit par un sentiment illusoire d'invulnérabilité confortable. Cette crise sanitaire viendrait alors créer un sursaut traumatique, nous parachutant face à ce Réel de la mort et de notre fragilité face à la nature. Ce vécu nous place dans la clinique du traumatisme. Qui dit trauma dit également crise psychique.
Il est intéressant de noter qu'en chinois, "crise" se dit *weji* combinant deux idéogrammes *we* signifiant "danger" et *ji*, moment décisif ou opportunité. Cette acception fait bien référence au terme de "crise" en psychologie, un état psychique durant lequel l'individu vit un moment décisif de rupture quant à une situation antérieure. La crise soumet d'abord la personne à une grande fragilité mais cette déconstruction des repères internes laisse aussi la place à une reconstruction plus résiliente, plus solide, plus adaptée et créative (cf Complexe du Homard de Françoise Dolto pour décrire la crise adolescente).
Cette définition de la crise peut également se penser de manière collective et sociale. Le vécu d'insécurité actuel sera peut-être l'occasion d'un travail de deuil psychique de "l'avant" pour transformer notre fonctionnement sociétal, vécu à ce jour comme problématique, en réelle opportunité créative de changement. Nous n'avons pas le choix de vivre ou non cette situation, mais nous avons le choix du comment nous la recevons et de ce que nous en ferons. Choisissons-nous d'hiberner en attendant que cela passe ? Choisissons nous d'accepter toutes les restrictions ou contraintes limitatives afin de retrouver notre monde d'avant, quel qu'en soit le prix ? Ou choisissons-nous de prendre cette crise comme un passage vers un renouveau individuel mais également sociétal et collectif ?

BIBLIOGRAPHIE

BOWLBY, J. (2002) Attachement et perte.
DOLTO, F. & DOLTO, C. (1989) Paroles d'adolescence ou le complexe du homard.
HARLOW. H.F. (1958) The Nature of Love
KLAUS MH, KENNEL JH. (1982) Parent infant bonding.
PEREZ, L. (2020) "Crise sanitaire, crise psychologique : une définition au service de la résilience" : from www.associationepsylon.com/articles
REDELSPERGER, F et al. (2016) " Genetic Evidence That Captured Retroviral Envelope syncytins Contribute to Myoblast Fusion and Muscle Sexual Dimorphism in Mice", *PLOS Genetics*
SPITZ, R.A (1945) "Hospitalism: An Inquiry into the Genesis of Psychiatric Conditions in Early Childhood", *The Psychoanalytic Study of the Child*.