

PANDÉMIE SUR LE DIVAN

Toussier sa folie, repenser sa vie

Menace sans précédent pour l'humanité, le Covid-19 interpelle. D'abord en Chine, son rapprochement géographique éveille l'intérêt et la vigilance, avec un paroxysme atteint ces dernières semaines en Italie. Devant la gravité de la contagion, de nombreux individus développent des symptômes psychiatriques, de la simple angoisse à des phénomènes délirants multiples. Néanmoins, ces manifestations varient de par leurs natures et intensités. Elles sont également influencées par le moment de leur survenue dans cette pandémie. Ainsi, plusieurs phases de changement et d'adaptation des comportements s'observent et s'embranchent.

En Suisse, des mesures sont rapidement prises pour limiter cette contagion exponentielle. Une première phase, appelons-la «d'incubation», est caractérisée par la perte des repères. Une incertitude totale face à la maladie se met en place (taux de mortalité, modalités de transmissions et contagion, capacité du système de santé à soigner les personnes atteintes). Le quotidien est par ailleurs complètement bouleversé, tant au niveau du fonctionnement sociétal (travail, écoles, magasins), qu'au niveau individuel (risque de contagion et de maladie, solitude imposée pour éviter la contamination). Aucune projection dans le futur n'est possible, l'incertitude face au lendemain est complète. L'angoisse, la peur de ne pas avoir de quoi survivre sont prépondérantes. Paradoxalement, alors que la mort semble pouvoir frapper à la porte à tout moment, certains comportements étranges sont observés, bien loin de la maladie a priori. Durant cette première phase, certaines personnes présentent des symptômes respiratoires sans avoir été exposés à un risque de contamination. Les supermarchés sont envahis par des hordes d'individus inquiets pour leur survie. Plusieurs produits, parfois bien loin des nécessités de l'instant, sont en rupture de stock. Des vols de masques ont lieu dans différentes cliniques. Les soignants eux-mêmes développent des comportements irrationnels, allant jusqu'à manifester une foi quasi-divine en des traitements dont l'efficacité reste à prouver. L'angoisse se développe de manière diffuse et violente, parfois jusqu'à un morcellement massif de l'individu. L'angoisse bloque, l'angoisse provoque, l'angoisse morcelle.

Après 3 semaines de côtoiement avec le virus, de perte de repères et d'adaptations du quotidien, l'esquisse d'une nouvelle

étape semble se dessiner. Comme le calme après la tempête, une réorganisation voit le jour. Le trajet pour le travail laisse la place à un réveil parfois moins brutal face à son écran. Les rencontres avec proches et amis se transforment en vidéoconférences. Un rendez-vous peut maintenant être fixé et maintenu. Une projection dans l'instant et les jours qui suivent est à nouveau possible. Dès lors, un nouvel espace, défini par la récréation de repères («re-père» ou «repaire»), est utilisé, habitable. Bien que restreint et sujet au changement, cet horizon inédit calme. Il apaise justement par sa fonction de champ de projection. Ainsi, une diminution de l'intensité de l'angoisse est possible et observée. Néanmoins, la latence que provoque l'attente d'un changement imminent cristallise les mouvements et initiatives des individus. Aujourd'hui nous sommes dans l'attente. L'attente de la définition de la prochaine normalité, des repères et de la réalité de demain. Bien que soulageant l'angoisse, la possibilité d'une projection restreinte dans le temps diminue quant à elle l'anticipation du plaisir. Comme si cette situation de latence provoquait de facto une forme d'anhédonie et d'aboulie chez les individus. Ainsi, nous voilà face à un autre phénomène, celui non pas d'angoisse mais de dépression induite par cette phase.

À travers les phénomènes observés durant ces deux premières phases, la notion de pandémie psychiatrique pourrait être évoquée, dont l'intensité et la force de propagation semblent avoir un impact encore plus important que la pandémie virale en elle-même – en tout cas telle qu'elle se manifeste et a pu être prise en charge en Suisse.

Pour autant, une propagation aussi rapide et importante au niveau mondial ne peut s'expliquer sans un vecteur offrant un ancrage plus solide que le récepteur cellulaire ACE2. C'est en effet d'abord sur nos écrans, systèmes de diffusion de l'information et réseaux sociaux que le Covid-19 s'est disséminé, insidieusement, depuis début 2020. Comme si, l'individu, en exposant publiquement son angoisse, devenait contaminant. Ainsi, un smartphone, un ordinateur ou même un journal quotidien pourraient «être porteurs» d'une charge virale psychiatrique. Le manque de confiance en les autorités sanitaires ou la désinformation propagés par les différentes plateformes de médias/réseaux sociaux

semblent être principalement responsables aujourd'hui de la transmission de la pandémie psychiatrique. Par leur fonction et capacité à transmettre un flux d'information continu et parfois erroné, le potentiel de ces vecteurs à «infecter» des individus sains pourrait rivaliser avec les virus les plus pathogènes identifiés.

La contagion psychiatrique semble donc encore renforcée par la propagation médiatique, au point qu'on peut parler de contagion médiatique. Les grandes épidémies et pandémies historiques ont fortement marqué les populations à l'époque mais l'adjuvant médiatique actuel catalyse ces menaces psychiques de manière exponentielle, en termes d'espace et aussi bien que de temps. Cette notion de pandémie psychiatrique renforcée d'une contagion médiatique serait donc importante à prendre en considération dans l'analyse des conséquences que va avoir cette pandémie – initialement virale – dans l'économie psychique à l'échelle mondiale.

La question des phases et étapes qu'il reste à traverser reste bien entendu ouverte, tant cette situation est unique sur un plan historique. Tenter de prédire son évolution est ainsi une tâche bien périlleuse. Néanmoins, le questionnement quant au retour à la vie dite «normale» se pose. Est-il possible? La notion de normalité d'aujourd'hui n'a-t-elle pas déjà pris la place de celle de hier? Finalement, la vie normale ou la normalité est cadrée par des limites, écartant l'anormal. Ainsi, des repères conscients et inconscients sont posés pour nous permettre à nous, individus, de nous retrouver dans l'équation de la vie sociétale. Cependant, la violence du changement de normalité, à l'image d'un coup de burin sculptant le marbre, va laisser une trace. Une cicatrice. Cette dernière, il ne faudra pas la laisser de côté, l'ignorer et/ou la nier, car comme dans chaque traumatisme, ce rejet pourrait favoriser sa répétition.

DR AURÉLIO RESTELLINI

Service de psychiatrie adulte,
Département de psychiatrie, HUG, 1211 Genève 14
aurelio.restellini@hcuge.ch

DR MARIE CHIEZE

Service de psychiatrie gériatrique,
Département de psychiatrie, HUG, 1211 Genève 14
marie.chieze@hcuge.ch