



Dana Castro

Psychologue, Psychothérapeute, Superviseure, PhD-HDR ; Membre associée de l'Unité de Recherche CLIPSYD Université Paris Nanterre, France ; Membre associée du Centre de recherche en psychologie de la santé, du vieillissement et du sport, Université de Lausanne, Suisse ; Membre du comité de rédaction du Journal des Psychologues

Entrevue avec Dana Castro, psychologue clinicienne travaillant auprès des adultes sur l'après « crise sanitaire de la COVID-19 »

– 9 minutes de lecture

Après cette crise sanitaire, avez-vous constaté des changements dans votre pratique ?

Au cours de la pandémie et après la sortie du confinement, ma pratique s'est vue quelque peu modifiée, même si dans ses fondements elle est restée la même : évaluation psychologique par l'intermédiaire de tests psychologiques ; intervention par des techniques psychothérapeutiques et supervision de la pratique professionnelle.

Ce qui a changé au cours de la pandémie est le passage massif et régulier à des interventions distanciées et l'arrêt de la pratique des tests. Avant la pandémie, j'assurais, intuitivement, quelques interventions à distance de type supervision ou accompagnement psycho-éducatif, mais jamais de psychothérapie formelle et suivie. Avec l'irruption de la pandémie, où là, la « face du monde » a radicalement changé, ma pratique est devenue entièrement télépsychologique et continue de l'être, actuellement, pour un quart de mon activité.

Les points forts de la pratique distanciée, tels que je les ai vécus, sont : (1) la facilité d'utilisation ; (2) la possibilité d'installer et de maintenir une véritable alliance de travail avec la personne même si on ne se connaît pas « en live » à condition de rester authentique et naturel dans la rencontre ; (3) la réduction de la distance géographique (j'ai pu ainsi suivre des patients sur tous les continents, ce qui a déclenché en moi une fascination presque addictive !) et bien sûr le gain de temps.

Les points faibles de cette pratique tels que je les ai vécu résident dans : (1) l'obligation de reposer régulièrement le cadre, car parfois, au cours des sessions, apparaissaient sur l'écran des chiens et des chats, des coupelles pleines de cacahuètes, des verres de Gewurztraminer, et même, rarement, mais cela m'est arrivé, des patients qui se présentent enpyjama ! (2) La gestion de la distance psychologique avec les patients : certains souhaitent montrer leur intérieur et vous baladent de pièce en pièce, alors que d'autres envahissent votre espace vital en s'approchant tellement de l'écran, qu'ils donnent l'impression de le percer

pour vous rejoindre ! (3) L'utilisation qui est faite de la séance, j'ai découvert ainsi, avec beaucoup d'étonnement et de mécontentement qu'un de mes patients enregistrait la séance pour « la réécouter et s'imprégner » sans mon autorisation !

En ce qui concerne l'activité d'évaluation, celle-ci a été totalement suspendue, pendant la pandémie. Il a été intéressant pour moi de suivre les débats relatifs à l'administration des tests psychologiques (cognitifs et de personnalité) en ligne, les points de vue des associations nationales et internationales de psychologues qui finalement ne parlent pas d'une seule voix et soutiennent des points de vue assez divergents !

Les motifs de consultations sont-ils différents ? Certains sont-ils plus récurrents ?

Au cours du premier confinement, aucun, et je dis bien : aucun de mes patients n'a évoqué la situation sanitaire, son impact sur son bien-être ou l'émotivité négative qu'elle était susceptible d'induire. Au contraire, ils étaient tous pris par des problématiques personnelles, amoureuses, professionnelles, familiales, etc. Pourquoi cela ? Dénier, rationalisation ou évitement de la situation pour se protéger contre l'incertitude ambiante ? Peut-être. Peut-être aussi à cause de l'inédit de la situation. Les nouvelles formes de socialisation qu'elle invitait à expérimenter : zoom apéros ; cours de yoga en ligne, retour vers des amitiés perdues et retrouvées ; contacts avec des membres éloignés de la famille, etc. ont été porteuses d'attitudes ludiques et légères. L'espoir était fort présent chez chacun d'entre eux, porté par le sentiment que tout va magiquement changer une fois les restrictions levées. Le premier confinement a été pour certains une parenthèse « enchantée » qui, tout en facilitant une plongée en soi-même, leur a permis d'éviter toute prise importante de décision.

La situation a été toute autre au moment du deuxième confinement où les problématiques liées à la situation sanitaire et à sa lourdeur ont pris le devant de la scène. Beaucoup d'anxiété, de frustration, d'impuissance, de solitude et d'incertitude animaient mes patients déroutés, perdus et empêchés dans leur fonctionnement habituel et au fond bien rassurant ! C'est comme s'il s'agissait d'une bombe à retardement où lors du deuxième confinement se sont manifestés les effets attendus du premier. Pourquoi ? Probablement parce que l'incertitude a augmenté du fait de la durée de la crise et de l'épuisement des ressources personnelles mises en place pour faire face à la première vague d'adversité. Et avec l'augmentation de l'incertitude, la diminution des repères structurants, sont apparus alors, des formes nouvelles de phobies et notamment d'agoraphobie, décrites dans la littérature sous l'appellation du syndrome de la cabane. Il s'agissait de l'apparition, chez des personnes n'ayant jamais éprouvé de malaise psychologique, d'une forme panique d'anxiété dans les espaces ouverts, peuplés ou bruyants. Pour ces personnes l'impact a été double. D'une part, elles étaient troublées par ce phénomène inattendu et fort déplaisant ; d'autre part, elles ne se reconnaissaient dans cet état affaibli et craignaient son installation définitive.

Les profils des patients ont-ils évolué ?

Non, de mon point de vue, les profils des patients n'ont pas évolué à la suite de la pandémie, ils ont évolué du fait des profondes mutations sociétales. Je me dis souvent que les « humains actuels ont muté » tellement ils m'apparaissent, pour une grande majorité d'entre eux désorganisés, impatientes, dépendants (de toutes sortes d'objets, substances, relations, etc.), insécures avec une faible estime d'eux-mêmes et de confiance en soi. Vivant dans l'urgence et l'immédiateté des réseaux sociaux, anxieux, mais portés par une pensée magique, imprégnés de modèles extérieurs factices et mouvants, ils se connaissent mal, pour ne pas dire, pas du tout, et projettent sur l'entourage, une vision du monde mature et pessimiste et en même temps naïve et idéalisée. La régulation émotionnelle paraît impossible. La problématique des limites est très présente quel que soit leur âge, tout comme le sentiment subjectif d'impuissance face à la complexité de la vie quotidienne ou de la vie tout court. De ce fait, certains d'entre eux me paraissent plus difficiles à aider qu'auparavant, parce que la

réflexivité est remplacée par des conduites d'évitement ou des comportements impulsifs qui parfois ne font que renforcer l'insécurité et la faible estime de soi. Les demandes de thérapie qui me sont adressées sont verbalisées en termes de fatigue, d'anxiété ou de stress.

A la sortie définitive du confinement, j'ai eu significativement plus de demandes de bilans psychologiques dans la perspective de l'Évaluation Thérapeutique de Finn, témoignant ainsi du besoin de certains de faire enfin connaissance avec eux-mêmes grâce à un regard extérieur et objectif !

La généralisation du télétravail a-t-elle eu un impact sur la santé psychique des patients ?

La généralisation du télétravail, dans mon expérience clinique a eu des effets positifs et dans le même temps, des effets négatifs. Positifs, par rapport à un nouveau confort de vie où le temps des déplacements s'est vu complètement réduit. Des patients m'expliquaient qu'au cours des journées de télétravail, déjeunaient au restaurant avec leurs conjoints, réglèrent des problèmes domestiques ou tout simplement ... faisaient la sieste. Négatifs par : (1) la désocialisation professionnelle où nombreux sont ceux qui regrettent l'ambiance collégiale, (2) la difficulté à se mettre au travail du fait de l'absence réelle de contact social, (3) l'augmentation des postures persécutées ou victimaires ancrées dans la crainte de l'intrusion « des autres » dans leur vie privée du fait d'une exposition prolongée, en ligne, à Internet. Sans évoquer le sentiment de perpétuelle surveillance exécutée par une hiérarchie perçue comme déshumanisée.

Je pense également que le télétravail a été l'occasion pour certains d'interroger les apports de leur vie professionnelle à leur croissance psychologique. Pendant la crise sanitaire, s'étant expatrié « au vert » sans les tracasseries quotidiennes des grandes villes, ils ont expérimenté un autre rythme et une autre qualité de vie, mettant souvent en question la poursuite de leur activité professionnelle ou leur reconversion.

Ressentez-vous que les patients ont des préoccupations différentes par rapport à la santé suite à la crise sanitaire ?

Non, je n'ai pas l'impression. Pour certains, la crise sanitaire et la menace du Coronavirus sont déjà bien loin ; la préoccupation principale qui habite actuellement mes patients est, de mon point de vue, liée à la compréhension de leur être au monde, à leur positionnement relationnel et à leur identité profonde. Ils sont, en somme, animés par des questionnements existentiels, intemporels et universels. Même s'ils se définissent parfois au travers des discours écologiques ou sociétaux, mettant en avant les valeurs fondamentales d'entraide et de bienveillance, il me semble que leurs récits sont des moyens pour donner ou retrouver un sens à leur être au monde et s'établir dans une stabilité identitaire, rassurante et valorisante. Et peut-être que le raz de marée pandémique a réactivé, au niveau individuel, cette problématique humaine, vieille comme le monde !