

Covid et psychiatrie : quel enseignement est-il possible de tirer de cette crise ?

Introduction

Cet article témoigne d'une expérience vécue au sein du Centre Neuropsychiatrique Saint-Martin à Dave, en lien avec la crise du Coronavirus. Le but est de contribuer à une compréhension de l'impact de cette crise sur notre société, mais également sur nous, travailleurs et patients au sein d'une institution.

L'accent sera mis sur les patients qui résident dans des services plus chroniques, en particulier au sein d'une maison de soins psychiatriques (MSP) « Le Sénevé ».

En Décembre 2019, l'information concernant les premiers cas infectés en Chine, dans la province du Hubei à Wuhan, a été communiquée dans les médias.

L'infection s'est rapidement répandue dans le monde en quelques semaines, plus tard.

Le premier cas dépisté positif en Belgique remonte au mois de février 2020.

Avec l'évolution de la pandémie, des mesures de confinement sont mises en place par le gouvernement, comme dans plusieurs autres pays. En Belgique, ces mesures ont débutées le 18 mars. Une date de fin des mesures était initialement prévue au 5 avril, mais a dû être reportée au 4 mai.

Les mesures de confinement prises par le gouvernement ont été restrictives, mais nécessaires pour ralentir le flux d'hospitalisation massif dans les hôpitaux généraux.

Cette crise sanitaire, ainsi que les mesures de limitation de libertés, ne sont pas sans conséquences pour la population, pour les soignants et pour les patients, notamment ceux qui sont déjà en détresse psychologique.

Conséquences sur les soignants

Au début de l'annonce de la propagation de la pandémie via les médias, un sentiment d'insécurité chez les soignants commence à apparaître.

Les mesures de confinement, consécutives à l'extension de la pandémie, mettent à l'épreuve notre humanité en tant que soignants. Cette « mise entre parenthèses » de notre vie privée et professionnelle dénature notre fonctionnement en institution, le temps est déformé, les priorités changent, les rituels se modifient.

Cette épreuve est émotionnellement perturbante voire cataclysmique. Des différentes réactions relationnelles et comportementales apparaissent : certaines personnes sont plutôt centrées sur elles-mêmes, d'autres se sentent plus concernées par les autres.

L'insécurité et la perte des repères détournent de la mission d'apporter des soins à autrui et ramène à la question de sa propre survie.

L'angoisse des soignants est principalement liée à la peur d'apporter le virus dans leur entourage. C'est un instinct de protection.

Comment alors combiner ce sentiment légitime de crainte avec le devoir et la mission des soins ? Cela n'est pas simple comme dilemme : soit je continue mon travail et je mets en danger mon entourage, soit je laisse tomber mon travail, ma mission, les patients malades, pour assurer la protection de mon entourage.

Il est évidemment indispensable de prendre en considération sa propre sécurité et celle de son entourage, et dans le même temps de tenir compte du fait que les patients nécessitent également des soins. Comment les soignants se débrouillent-ils avec ce paradoxe ? Certaines personnes sont plutôt centrées sur soi.

Or, quand le « je » est excessivement fermé sur soi, le monde devient persécutant, et une logique de paranoïa s'installe. Le discours adoptée sera par exemple : « L'hôpital ne fait pas le nécessaire pour assurer note sécurité. Le gouvernement ne prend pas ses responsabilités, etc. ».

Comment porter le « Je », dont les limites sont tracés autour de soi, vers un « Nous » Communautaire ?

La protection du « je » crée une frontière hermétique face à l'extérieur. La personne perd de son objectivité, elle ne sait plus réfléchir de façon rationnelle. Pour se défendre, elle peut être dans la critique de l'autre, la non-reconnaissance du travail collectif et la déconstruction. Des remarques mal placées et inappropriés peuvent être adressées à l'autre de manière à relever des manquements chez lui, alors que la souffrance est commune. La seule façon de dépasser ce centrage sur soi est l'intelligence collective qui devient la clé pour s'en sortir.

Affirmer « Je vais faire comme les autres, prendre un certificat médical, je n'effectuerai plus les soins tant qu'on n'a pas de masques, je ne prends plus les paramètres ni ne fais les prises de sang » est une attitude centrée sur soi qui n'est pas constructive. Le problème est justifié, mais l'intelligence collective peut permettre de décaler le regard et de trouver des solutions : ainsi, au CNP Saint-Martin, comme dans d'autres institutions, le personnel s'est mis à confectionner des masques en tissu.

Conséquences sur les patients

La nouvelle réforme de la psychiatrie, visant à diminuer le nombre de lits en psychiatrie a donné naissance à plusieurs projets d'« autonomisation » des patients, auparavant pris en charge en hôpital psychiatrique. Parmi ces projets, la mise sur pied de maisons de soins psychiatriques ou MSP.

Officiellement, une MSP est une habitation collective destinée aux personnes souffrant d'un trouble psychique chronique stabilisé ou aux personnes handicapées mentales. L'accompagnement des résidents d'une MSP est assuré par une équipe multidisciplinaire : psychiatres, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, éducateurs, assistants sociaux. L'accompagnement se concentre sur la conservation et la stimulation des capacités des résidents.

Dans la réalité, les MSP accueillent bien souvent des patients pour la plupart très déficitaires, dépendants d'une structure institutionnelle, étant donné la gravité de leurs déficits, leurs pathologies chroniques, lourdes, et souvent non stabilisées.

Dans la MSP « Le Sénevé », avec l'équipe pluridisciplinaire, nous avons anticipé les difficultés d'adaptation des patients à la situation de confinement. Nous avons imaginé des scénarios catastrophes où les patients n'allaient pas supporter la restriction des sorties, l'arrêt des visites, des situations où ils allaient « décompenser », passer à l'acte et à la violence, etc.

Notre surprise a été que les patients ont eu des capacités, non seulement pour comprendre la situation, mais aussi pour respecter les mesures de confinement tout en gardant leur calme. C'est donc l'occasion d'interroger les effets de cette crise sanitaire sur les patients et leurs pathologies mentales. Dans la littérature scientifique, nous trouvons des approches de phénomènes semblables répertoriées par la psychologie sociale.

En effet, en temps de guerres ou à la suite de catastrophes naturelles, certaines personnes lourdement atteintes de pathologies psychiatriques invalidantes retrouvent un ancrage dans la réalité. Est-ce à dire que la menace qui pèse sur la santé et la sécurité du collectif pourrait avoir un effet bénéfique sur les patients ? Quand la réalité partagée est menacée, le psychisme est-il mieux armé ? Peut-être existe-t-il, c'est une hypothèse intéressante, des mécanismes homéostatiques qui équilibrent notre organisme (santé physique et mentale) en fonction de la menace extérieure. Une autre hypothèse explicative consiste à faire référence à une « souffrance d'appartenance » : « Si je ne partage pas cette souffrance avec mes semblables, alors je ne fais pas partie de la communauté et la pire souffrance c'est l'exil ».

Quand un patient est centré sur sa propre souffrance, son monde intrapsychique est construit par des représentations symboliques individuelles. Or, quand le réel extérieur menace, la souffrance est transposée, d'un niveau autocentré, vers un autre niveau, de souffrance commune cette fois, qui fait se développer un moi indifférencié. Tout se passe comme si, psychiquement, il était impossible de contenir en même temps une souffrance intérieure et extérieure, si bien que le poids de la réalité extérieure l'emporte, au moment où la communauté est menacée.

Pour preuve, l'exemple d'un patient souffrant de Schizophrénie paranoïde chronique, ayant l'habitude de venir en hôpital de jour, qui semble au téléphone bien stabilisé avec un discours cohérent et dépourvu d'éléments délirants. Il trouve un sens à une souffrance commune. Il suit les actualités de l'évolution de la pandémie, et cela n'a plus laissé de place pour des éléments psychotiques.

Cette période de « lune de miel » a pris progressivement fin. Après quelques semaines, les patients résidents dans les MSP, commencent en effet à montrer des signes de nervosité, de difficultés d'adaptation, mais cela reste marginal. À l'heure actuelle, on remarque un nombre limité de patients qui expriment par leur comportement de ras le bol de la situation. Nous apprenons tous à faire face à cette situation en faisant appel à nos ressources adaptatives. Nous pratiquons de plus en plus des « vidéos-conférences » en réunion ou en entretiens avec les familles ou le réseau. Le soutien familial devient de plus en plus précieux pour aider les patients.

Le lien étroit entre le somatique (l'organique) et le psychique est de nos jours plus qu'évident et a été démontré dans plusieurs études.

Les premiers jours, voire les deux premières semaines du confinement, des professionnels des services d'urgences ont fait mention d'une baisse inexpliquée du nombre de patients aux Urgences. Du jours au lendemain, il semble qu'il y ait une baisse rapide de ces consultations. Les patients ne feraient plus d'AVC, ni d'arrêt cardiaque ?

Ce ralentissement étrange et supposé du flux d'entrées dans les urgences somatiques, ne serait-ce que les premiers jours, n'entretient-il pas un lien avec notre instinct inconscient de survie ? Est-ce que la conscience de la menace extérieure n'aurait pas joué un rôle de facteur protecteur de notre organisme par des mécanismes inconscients ? Cela vaudrait la peine à posteriori d'étudier dans les statistiques des hôpitaux généraux pendant cette période particulière, dans les services d'urgences. Cette hypothèse vaut d'être proposée aussi bien pour les urgences somatiques que psychiatriques.

La crise que nous connaissons marque indéniablement un avant et un après. Une des questions est dès lors de savoir comment transformer ce vécu en une expérience qui permette d'évoluer. Au niveau professionnel, des ressources adaptatives sont présentes chez les soignants. À titre d'exemple : prendre contact avec les patients pour avoir de leurs nouvelles par téléphone, avec le souci de maintenir le lien, faire des entretiens en se promenant sur le site, etc. En tant que médecin psychiatre, de cette leçon que nous donne la nature, je retire que nos idéaux, nos objectifs sont fragiles. La société actuelle, avec sa manière uniforme de mettre en avant la réussite professionnelle, le travail, le rendement, le chiffre, nous fait oublier l'important et le vrai sens de nos valeurs.

Nous aspirons de plus en plus à une carrière professionnelle, à la réussite sociale et professionnelle, alors que dans le même temps les liens familiaux sont de plus en plus fragiles. L'évolution des maladies psychiques et d'autres phénomènes « pseudo-pathologiques », tels que la toxicomanie, la délinquance, etc. sont un prolongement de ce problème d'appauvrissement des liens, si l'on se réfère aux théories de l'attachement. Ces fausses valeurs d'idéologie « Narcissique » nous font oublier nos valeurs les plus fondamentales, de lien, d'union, de partage et d'altruisme. Il faut reconnaître qu'avec la crise sanitaire, nous passons plus de temps à investir notre foyer, notre famille et nos enfants. Nous nous préoccupons plus de nos proches, de nos familles. Pour autant que nous disposions d'un tissu social et familial existant...

De plus, la protection de l'environnement est un sujet important. Ce que nous vivons actuellement nous force à diminuer nos déplacements en voiture et à utiliser d'autres moyens de locomotion, ce qui permet de diminuer la pollution. Nous nous adaptons en faisant du « télétravail », des « vidéoconférences », nous sommes plus en contact avec la nature : certains essaient de se mettre au sport. Il serait intéressant de réfléchir à la question de savoir comment garder de bonnes habitudes dans le cœur de nos ressources adaptatives.

Est-ce ce que la crise du Corona virus va nous aider à prendre conscience de ces aspects ? Ou est-ce qu'après la crise, nous reprendrons un fonctionnement identique au précédent ? La nature est source de sagesse, d'enseignement, et j'espère que, de cette crise, nous allons tirer des leçons, surtout sur le plan humain. Celle-ci nous fait changer de perspective : si nous la voyons comme étant un allié, une forme de leçon que la nature nous enseigne, peut-être pouvons-nous nous décaler de la « toute puissance » humaine, sortir de la prétention à la domination des espèces et de la nature. Peut-être que cela va nous ramener à une position d'humilité : nous ne sommes que des visiteurs de cette planète et, comme tout le monde un jour, « nous finirons par partir », raison pour laquelle il faut apprendre à partager et prendre soin de la terre durant notre voyage.



Conclusion

Nous sommes des professionnels de la santé mentale, souvent exposés à la souffrance d'autrui. Pour pouvoir dépasser celle-ci, en faire quelque chose, la parole est nécessaire, ainsi que le travail collaboratif et en équipe. La parole rend possible la recherche et le partage du sens, comme la possibilité de surmonter des obstacles. Prenons garde à pérenniser les fondamentaux de notre métier.

Le sentiment de se sentir concerné est la base, pas seulement de notre travail, mais aussi de notre humanité.

Dr Hassene HAMOUDA

Médecin Psychiatre, CNP St-Martin