

Centre de Recherche Indépendant de l'Origine des Misères Humaines

Publication du 2 mai 2020.

Présentation de l'enquête sur les personnes atteintes du Covid 19 :

Pendant la période de confinement, 3 praticiens membres du CRIDOMH ont écouté 16 personnes atteintes du Covid 19, par téléphone ou visio conférence du 3 avril au 30 avril 2020.

Ces entretiens, réalisés avec un protocole d'écoute simple utilisé au CRIDOMH, ont permis de récolter les expériences et les émotions vécues par les patients sur les derniers mois précédant l'infection par Covid 19, ainsi que quelques événements plus anciens de la vie des patients.

Dans un deuxième temps, nous nous sommes réunis pour savoir s'il existait un dénominateur commun chez toutes ces personnes qui ont été contaminées. Cette technique d'investigation au cas par cas permet généralement avec un petit échantillon de voir rapidement émerger les conflits psychiques spécifiques que l'on retrouve systématiquement chez les patients ayant les mêmes symptômes physiques, et ceci pour un très grand nombre de maladies.

Cette étude, qui nécessiterait d'être élargie pour en confirmer les résultats a cependant permis de faire ressortir les points suivants :

Résultats :

Dans la plupart des cas écoutés, nous avons trouvé un facteur commun qui est la difficulté à prendre son autonomie et à aller à l'encontre du cadre proposé ou induit par le cercle familial et souvent en lien avec la mère. Dans quelques cas, c'est le groupe de travail qui représente la famille.

Dans tous les cas, il a s'agit soit d'arrêter, ou au contraire d'empêcher l'arrêt d'une relation difficile ou bien d'une situation périlleuse ou désagréable, dans un groupe familial.

Selon les cas on pourra formuler ces difficultés émotionnelles de la manière suivante :

« Si je prends mon autonomie, l'autre va s'effondrer (ou ma mère va s'effondrer)... »

« Je ne peux pas arrêter la situation, ou la relation, sinon ma sécurité s'effondre »

« Je n'ai pas de plan de rechange, ma sécurité est compromise »

« Etre « hors cadre » est une situation dangereuse. »

Souvent l'autonomie de ces patients ne s'est pas faite facilement, la mère ou un membre du cercle familial a désapprouvé les choix du patient (l'a empêché de s'éloigner ou au contraire a poussé le patient à l'autonomie).

Le patient décide généralement d'aller son propre chemin, de prendre de la distance (avec la peur de se tromper) et il conserve la culpabilité d'avoir laissé sa mère ou de n'avoir pas respecté le cadre familial (avec la peur du rejet et de l'abandon).

Souvent il y a la présence d'une mère défaillante ou d'une mère dont les choix, les décisions, les croyances ne correspondent pas à ce que le patient aurait fait spontanément. Enfant ou adolescent le patient avait tendance à rejeter les choix de sa mère ou à être contre elle.

Certains patients vont compenser en travaillant beaucoup pour prouver que leur existence est légitime, qu'ils ne se sont pas trompés. Ce type de patient va vouloir être reconnu dans son travail qu'il choisira souvent en fonction des choix de sa mère symbolique (pour d'une certaine manière continuer à obéir à son cadre pour garder le contact symbolique).

Dans la vie, il aura souvent du mal à dire « NON » ou STOP.

Cela peut se traduire par un travail épuisant ou un travail qui ne satisfait pas le patient, avec une peur de manquer de vivres.

On constate que le coronavirus touche plus les hommes que les femmes (H :73%- F :27%). Est-ce lié à la difficulté du fils à se séparer de sa mère ? Et/ou éventuellement une plus forte pression sociale sur les hommes pour rester dans un travail pour subvenir à la famille en taisant ses aspirations profondes ? Les hommes sont souvent moins à l'écoute d'eux-mêmes, consultent moins les médecins, les psychologues etc... D'ailleurs paradoxalement, sur cette enquête, 75% des patients écoutés étaient des femmes. Enfin, les enfants (qui ne sont pas atteints par la maladie) n'entrent pas encore dans le cadre de l'autonomie de l'activité. Mais ils peuvent être porteurs sains.

Symbolique des symptômes du malade

Le virus permet de franchir une étape, de grandir. Cette phase de développement ne semble pas systématique chez les patients écoutés.

L'intensité des symptômes dépend de la difficulté à couper le lien et du travail psychique déjà fait par le patient sur ce sujet.

Inflammation : *« je tourne la page sur la source de mon désaccord, je peux vivre ma vie mais je garde la culpabilité intérieure »*

La fièvre compense un froid avec la mère ou des personnes qui culpabilisent le patient de ne pas correspondre (ou répondre) aux besoins (au choix) de maman.

La toux compense le fait de ne pas réussir à dire non.

La perte d'odorat permet de ne pas se sentir coupable de s'arrêter de travailler ou de ne pas avoir satisfait maman ou un proche (l'animal quand il n'a plus d'odorat ne peut plus chasser).

Maux de tête parlent des projets de continuer alors que je n'en peux plus.

Insuffisance respiratoire (lésions pulmonaires) compense la culpabilité de mal vivre (si je suis mort, je ne peux pas me sentir coupable de vivre comme je l'entends et d'avoir laissé l'autre dans sa situation...)

Réflexions au niveau collectif :

L'année 2019 a été marquée par de nombreuses réflexions sur le climat, et la durabilité de notre modèle économique. Cette réalité a été vécue par l'ensemble de la population avec notamment les records de température atteints, et les incendies en Amazonie (« le poumon de la planète ») et en Australie notamment. Ces expériences désagréables nous ont ramené à l'interrogation coupable : « Quel monde allons-nous laisser à nos enfants si nous continuons à vivre ainsi ? » Pendant le confinement les gouvernements nous ont obligés à nous arrêter. Ainsi, toutes les habitudes nocives du monde s'arrêtent ou s'atténuent : la pollution, l'exploitation à outrance, le rythme effréné, la pression financière (baisse du prix du pétrole)...

Le confinement vient déculpabiliser de ne pas avoir dit « non » au travail excessif, à la pollution excessive, à la consommation excessive, à l'impossibilité pesante de s'arrêter ou d'arrêter quelque chose. Au même titre qu'au niveau individuel, la maladie (fatigue extrême) vient nous déculpabiliser de ne pas réussir à dire « non » à ce modèle qu'on m'impose.

Collectivement on retrouve les conflits psychiques proches de ceux vécus par les patients atteints du Covid 19 :

« on ne peut pas arrêter « ces mauvaises habitudes » sinon toute l'économie va s'effondrer »
(mondialisation)

« Je ne peux pas arrêter d'utiliser de l'essence sinon comment je vais travailler... »

« Je ne peux pas arrêter de travailler à outrance sinon comment vais-je vivre financièrement et on ne voudra plus de moi... »

« Aucune alternative à notre modèle économique n'est viable. »

« On ne doit pas arrêter les élections municipales en France » : Beaucoup de personnes ont ainsi été contaminées par « solidarité » avec la décision du gouvernement de les maintenir (« on ne change rien »).

Des contaminations inégales au niveau mondial :

L'épidémie vient-elle de Chine ? C'est en tous cas le pays qui est au centre de notre modèle économique, et qui peine à changer ce modèle à bout de souffle, tous comme les Etats-Unis, avec l'Etat de New-York en tête, qui semblent largement touchés par l'épidémie.

L'Allemagne qui semble plus résiliente sur le plan économique et environnemental semble aussi avoir été davantage épargnée que les autres pays Européen riches.

Bien sûr, nous n'avons pas d'explication sur le grand nombre de cas dans l'est de la France, ni sur tous les autres pays épargnés par l'épidémie, mais il semblerait que ce soit toujours le même type de conflit en jeu derrière les différences de contaminations entre pays.

Conclusion dans l'attente de résultats complémentaires :

La résonance entre les histoires des personnes contaminées et la situation nationale et mondiale nous font penser que cette symbolique est un début de réflexion fiable sur cette épidémie.

Aussi il nous paraît indispensable de tenir compte de cet environnement psychique singulier et de proposer une psychologie de soutien, aux malades qui l'acceptent, en rapport avec les difficultés que nous signalons ici et ceci dès le début des signes cliniques pour éviter l'aggravation des symptômes et limiter la propagation du virus.

Article co-écrit par les membres du CRIDOMH :

Isabelle Maillard

Pierre-Jean Thomas-Lamotte

Frédéric Tamarelle

Alexandre Passot