

UPPL - Unité de psychopathologie légale

# **LES DOSSIERS DE L'UPPL**

**NUMÉRO 1 - DÉCEMBRE 2020**

**NOS PRATIQUES CLINIQUES À  
L'HEURE DU  
CONFINEMENT**

# DANS CE DOSSIER...

<b>Les nouvelles de l'UPPL .....</b>	<b>p.4</b>
News! .....	p.4
Lu, vu et testé pour vous .....	p.5
Retour sur notre matinée thématique .....	p.8
<b>Dossier: nos pratiques cliniques à l'heure du confinement .....</b>	<b>p.11</b>
Le carnet clinique de l'UPPL .....	p.11
Articles scientifiques .....	p.13
Des réflexions dans la presse .....	p.15
Ressources externes .....	p.23
<b>Le carnet pratique de l'UPPL .....</b>	<b>p.36</b>
Bibliothèque en ligne .....	p.36
Revue scientifique consultables .....	p.36
Etudes de cas .....	p.37
Testothèque .....	p.38
Conférences et congrès .....	p.38
Contacter l'UPPL .....	p.40

# LES NOUVELLES DE L'UPPL

**A** lors que le confinement du printemps lié à la pandémie de COVID-19 nous a pris par surprise, nous avons dû nous adapter et puiser dans nos ressources, en tant que citoyens et en tant que professionnels. Professionnels de la santé mentale, comme d'autres, ont alors déployé des trésors de flexibilité, d'imagination et de bienveillance pour assurer la continuité des soins dans des pratiques basées sur le contact humain et la présence.

*Il nous a semblé que nous nous en sortions du mieux possible, que certaines anticipations, à l'instar de celles du bug de l'an 2000, n'étaient restées que fiction. Ainsi, peut-on vraiment constater que la sexualité a augmenté dans les chaumières? Sommes-nous certains que les abus sexuels intrafamiliaux ont grimpé en flèche? Les études nous en diront sans doute plus mais les hypothèses infondées n'aident pas notre secteur.*

*Aujourd'hui, alors que la deuxième vague est bel et bien devenue réalité, la santé mentale se doit d'être au coeur des préoccupations sociétales. Cette fois, pas de fermeture systématique des cabinets de consultation psychologique et une considération, presque sur pied d'égalité, des aspects de santé physique, psychique et de l'importance de cette dernière sur l'immunité.*

*Nous vous proposons, dans ce premier numéro des dossiers de l'UPPL, de faire un tour d'horizon des contributions à cette réflexion sur les pratiques cliniques en temps de confinement et de pandémie. Vous retrouverez aussi, comme il se doit, les nouvelles de l'UPPL et nos ressources à votre disposition.*

*Bonne lecture!*



## The New Yorker résume en une image l'année 2020...

*Nous vous souhaitons une bonne année 2021!*

Toute l'équipe de l'UPPL

## News!

Enfin une ligne d'écoute francophone pour les personnes aux prises avec des intérêts sexuels déviants, et c'est l'UPPL qui portera ce beau projet grâce au soutien de la FWB. En effet, l'UPPL vient d'obtenir un subside pour la mise en place du projet *Stop it now !* en Belgique francophone. C'est un projet qui nous tenait à cœur tant il nous semble fondamental en vue de prévenir le passage à l'acte et proposer une aide adaptée à toute une série de personnes en souffrance. Plus d'informations sur le développement de ce projet seront diffusées dans les mois à venir.



## Lu, vu et testé pour vous



### LE CONSENTEMENT

#### VANESSA SPRINGORA

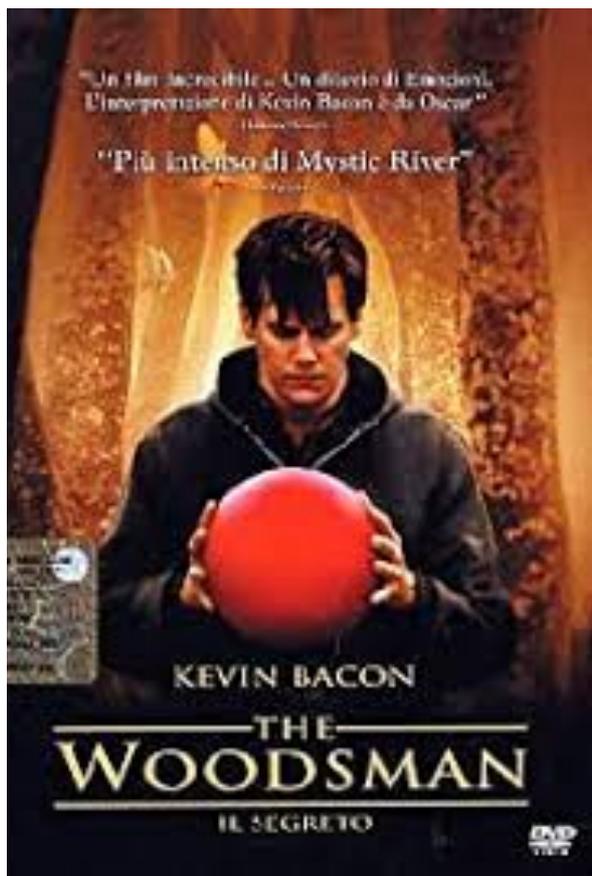
Au milieu des années 80, élevée par une mère divorcée, V. comble par la lecture le vide laissé par un père aux abonnés absents. À treize ans, dans un dîner, elle rencontre G., un écrivain dont elle ignore la réputation sulfureuse. Dès le premier regard, elle est happée par le charisme de cet homme de cinquante ans aux faux airs de bonze, par ses œillades énamourées et l'attention qu'il lui porte. Plus tard, elle reçoit une lettre où il lui déclare son besoin « impérieux » de la revoir. Omniprésent, passionné, G. parvient à la rassurer : il l'aime et ne lui fera aucun mal. Alors qu'elle vient d'avoir quatorze ans, V. s'offre à lui corps et âme. Les menaces de la brigade des mineurs renforcent cette idylle dangereusement romanesque. Mais la désillusion est terrible quand V. comprend que G. collectionne depuis toujours les

amours avec des adolescentes, et pratique le tourisme sexuel dans des pays où les mineurs sont vulnérables. Derrière les apparences flatteuses de l'homme de lettres, se cache un prédateur, couvert par une partie du milieu littéraire. V. tente de s'arracher à l'emprise qu'il exerce sur elle, tandis qu'il s'apprête à raconter leur histoire dans un roman. Après leur rupture, le calvaire continue, car l'écrivain ne cesse de réactiver la souffrance de V. à coup de publications et de harcèlement.

Plus de trente ans après les faits, Vanessa Springora livre ce texte fulgurant, d'une sidérante lucidité, écrit dans une langue remarquable. Elle y dépeint un processus de manipulation psychique implacable et l'ambiguïté effrayante dans laquelle est placée la victime consentante, amoureuse. Mais au-delà de son histoire individuelle, elle questionne aussi les dérives d'une époque, et la complaisance d'un milieu aveuglé par le talent et la célébrité.

### L'avis de l'UPPL :

Un roman intense qui pose notamment la question du trauma ... lié à une sexualité adulte découverte trop tôt et à une relation d'emprise dommageable pour la jeune fille fascinée qui la subit. La personnalité de Gabriel Matzneff et les processus qu'il a déployés pour installer et maintenir cette relation abusive nous éclairent sur nos propres patients en suivi.



### THE WOODSMAN (2004)

Walter a passé douze années en prison pour pédophilie. Libéré sur parole après avoir purgé sa peine, il revient dans sa ville natale où il a emménagé dans un appartement en face d'une école primaire et décroche un emploi dans une scierie, où il rencontre Vicki, une jeune femme au franc parler qui refuse de le juger de par son passé, avec laquelle il va entamer une relation.

Mais il a perdu tout contact avec sa sœur, a peur que ses collègues de travail découvrent son passé et est harcelé par un policier, mais il doit également lutter contre ses propres démons.

### L'avis de l'UPPL :

Un film sans fioritures qui va à l'essentiel et permet d'aborder des questions clefs dans le suivi de nos patients AICS. Utilisé dans un groupe de parole psychothérapeutique, il a permis de faire émerger des émotions fortes et de dégager des traits d'identification au personnage principal, à sa souffrance et à son parcours. Ce film permet de travailler notamment les questions de réinsertion, de stigmatisation et de risque de récurrence.

## « CHAMBRE 2806 » - MINI-SÉRIE DOCUMENTAIRE SUR L'AFFAIRE DSK

### A VOIR SUR NETFLIX



La mini-série documentaire *Chambre 2806* décortique l'affaire qui a précipité la chute de Dominique Strauss-Kahn. Si sa facture classique nivelle quelque peu les points de vue recueillis, elle frappe par sa rigueur de reconstitution et son évocation glaçante du monde d'avant #MeToo.

Le 14 mai 2011, Dominique Strauss-Kahn, alors directeur général du Fonds monétaire international et favori à l'élection présidentielle française de 2012, est arrêté par la police new-yorkaise peu avant le décollage de son avion pour Paris. Il est accusé d'avoir agressé sexuellement Nafissatou Diallo, une femme de chambre d'origine guinéenne, dans la suite n°2806 de l'hôtel Sofitel de Manhattan, où il séjournait. Sa mise en examen pour sept chefs d'accusation dont la tentative de viol, l'agression sexuelle et la séquestration marque l'épicentre d'un séisme politique, médiatique et judiciaire d'ampleur internationale. Près de dix ans après les faits, la mini-série *Chambre 2806 : L'Affaire DSK*, réalisée par Jalil Lespert et diffusée sur Netflix, décortique l'affaire (ou plutôt les affaires) pour en saisir les implications politiques, sociales et humaines. Construits autour du point aveugle constitué par l'intérieur de la chambre, dépourvu de caméra de surveillance, et prenant acte de deux versions qui s'opposent (celle de Nafissatou Diallo, qui prétend avoir été agressée, et celle de DSK, qui suggère une relation consentie) figée par une absence de procès pénal, les quatre épisodes reconstituent minutieusement la chronologie des événements. ([www.lesinrocks.com](http://www.lesinrocks.com))

#### L'avis de l'UPPL :

Un format reportage Netflix efficace qui permet de revenir sur un fait marquant de l'actualité politique récente et à l'origine du mouvement #metoo. Depuis lors, abus de pouvoir et sexualité ont été à de nombreuses reprises à l'avant-plan des nouvelles du monde.

## Retour sur notre matinée thématique

### INTERNET, APPLICATIONS, RÉSEAUX SOCIAUX, ... LES NOUVELLES TECHNOLOGIES ET LEURS DÉRIVES - PRÉSENTATION DE MME. COUSSET, 22 SEPT 2020, BRUXELLES

par Virginie DAVIDTS, psychologue, UPPL

Une description de la structure d'internet a d'abord permis de comprendre les différents fonctionnements et niveaux de web. A côté du « **Surface web** » qui ne constitue que 10% du volume total d'Internet (où l'on trouve Google, youtube, Facebook, Instagram etc.), il y a le **Deep Web** et le **Dark Web** (ou Darknet). Seule l'utilisation d'une application et d'un moteur de recherche spécifiquement dédiés à l'exploration du Deep Web y donnent accès. Le Deep Web est la partie non indexée d'Internet où les informations sont généralement protégées par des mots de passe. A la base, le Dark Web a été développé pour les autorités militaires américaines car il permet l'anonymat et le cryptage des données. Bien que légal dans son fonctionnement, sa garantie d'anonymat donne l'opportunité aux personnes qui le souhaitent d'y proposer des services divers sans être identifié. De cette manière, on peut y retrouver tout type de contenu tant « légal » qu' « illégal ». On comprend très vite l'intérêt d'un tel dispositif dans des activités criminelles, ayant considérablement moins de risque d'être repérés.

Selon l'intervenante, la pédopornographie est attractive pour les consommateurs car elle est facilement accessible, elle peut se faire sous couvert d'anonymat et il y a beaucoup de contenu disponible. Les différentes plateformes utilisées par les auteurs, tant dans le Surface Web que le Dark Web sont :

- Les communautés Child Porn (CP) support avec échanges de photos/vidéos/expertise/sensations, avec création de forums en ligne
- Les plateformes de discussion et les réseaux sociaux ;
- Les plateformes de chat ;
- Les plateformes de gaming.

Dans toutes ces plateformes il y a l'utilisation d'un **jargon spécifique**, appelé aussi « langage protocole » (ex. AoA =Age of attraction, CP ou cheese pizza = child porn), chaque personne a une identité virtuelle, un avatar, on y trouve des thèmes spécifiques, des « rooms » à deux ou à plusieurs pour converser en petits comités.

**L'enregistrement** des données peut se faire sur des supports physiques (USB, tablettes, DVD, disques externes ...) mais aussi sur des « clouds », des serveurs portables, ce qui pose la question de la **victimisation à vie** à travers une diffusion et un partage continu de la scène d'abus.

En ce qui concerne la **diffusion** de matériel pédopornographique, beaucoup de possibilités existent.

- Les systèmes **peer-to-peer** : on télécharge un fichier et on devient alors une composante du réseau et on donne accès à ses propres fichiers ;
- Le « **file-hosting** » et le « **file-sharing** », pas illégaux en soi sauf que certains fichiers sont protégés par des droits d'auteur et le téléchargement peut mener à une infraction ;
- La création de sites web ;
- Le **(live)streaming** : la particularité étant qu'il n'y a pas de téléchargement, le visionnement se fait en temps réel (ce qui permet de laisser moins de traces) ;
- L'utilisation des réseaux sociaux (beaucoup plus exposant sur le plan de l'anonymat).

Différents types de **profils d'utilisateurs** de pédopornographie en ligne sont répertoriés :

- les **seeders** (diffusent et téléchargent des fichiers complet, des séries) ;
- les **producers** qui produisent des images ;
- les **leechers**, qui téléchargent mais ne diffusent pas ;
- les **moderators** qui dirigent la conversation ;
- les **admins** qui sont des gestionnaires ;
- les **newbies** qui sont les nouveaux utilisateurs ;
- les **golden members** qui contribuent fortement à la communauté.

Pour trouver des victimes, diverses ruses, manipulations et contraintes existent. Certains ne vont y voir qu'un intérêt financier, d'autres une façon d'assouvir leurs fantasmes, d'autres encore un moyen d'obtenir une reconnaissance, un statut ou du pouvoir.

Le **grooming** passe par la création d'une loyauté de la victime par rapport à l'auteur, le tout à distance, dans l'anonymat en instaurant un lien de confiance par le jeu, un réseau social, une messagerie instantanée, un chat ou un forum.

Le **sextortion** implique préalablement une relation de confiance et la mise en place d'un chantage quant à la diffusion possible d'images intimes de la victime. Il y a souvent beaucoup de peur et de honte pour la victime qui a le sentiment d'avoir été trop « naïve ».

Le **revenge porn** est la diffusion en ligne d'images intimes et sexuelles sans l'autorisation de la victime. Souvent le fait d'un ex-partenaire, d'un ami ou d'un auteur. Le but est ici la vengeance ou le chantage.

Les auteurs de pédopornographie en ligne utilisent l'anonymat pour se protéger, ils ont la possibilité d'envoyer du matériel crypté et de découvrir des contenus de plus en plus en lien avec leurs fantasmes ou comportements favoris. Ils se cachent sous une identité, un avatar, une image. Ils se définissent soit comme « **child lover** » soit comme « **child molester** » selon qu'ils aiment les enfants ou non, selon qu'ils se déclarent ne les utilisant que comme objet sexuel ou non.

Ils peuvent aller voir des images plus « **hurtcore** » s'ils veulent de la violence, de la douleur, du sadisme, ou **hébé** (10-15 ans), **ephe** (15-18), **budder** (fille à la poitrine naissante). Certains vont rechercher plutôt des dessins de mangas soit **lolicon** (dessins sexuels de filles mineures), **shotacon** (garçons mineurs) ou **toddlercon** (bébés). Chaque consommateur a la possibilité de trouver du contenu qui l'intéresse.

Internet est un outil en constante évolution et nous ne savons pas encore comment demain les consommateurs de pédopornographie utiliseront toute la technologie pour satisfaire leurs fantasmes et envies.

# DOSSIER : NOS PRATIQUES CLINIQUES À L'HEURE DU CONFINEMENT

## Le carnet clinique de l'UPPL

### NOS PRATIQUES À L'HEURE DU CONFINEMENT. REGARDS DE PRATICIENS DE LA THÉRAPIE SOUS CONTRAINTE

par Jessica THIRY, psychologue, UPPL

#### Un cadre nécessairement adapté aux circonstances

Nos pratiques cliniques ont nécessairement été adaptées lors de cette crise sanitaire inédite. Le premier confinement de mars 2020 a forcé les citoyens à rester chez eux, à l'exception de ceux exerçant certaines professions. La santé mentale ambulatoire s'est vue fermer ses portes, au moins partiellement, et réinventer le cadre proposé aux patients.

Ce fut alors l'explosion des réunions en visio-conférence, sur différentes plateformes et des questions déontologiques liées au secret et sa protection alors que des éléments de vie des patients sont décrits en ligne.

Depuis lors, avec une évolution de la pandémie vers la baisse puis à nouveau vers la hausse, que proposer aux patients? Alors que les rencontres en face à face ont été stoppées complètement, il était nécessaire que se poursuive notre mission : prévenir la récurrence et maintenir le bien-être des patients. C'est donc principalement par téléphone que se sont déroulés les entretiens, à heure fixée dans l'agenda. C'est un rendez-vous sous une autre forme que certains apprécient et d'autres redoutent. C'est aussi l'heure des surprises. Soustraits au regard du thérapeute et au cadre UPPL lourd de sens, Monsieur A. se livre à une analyse de sa situation qui avait été jusque là inhibée.

Monsieur P., qui prend systématiquement le contrepied de ce qui lui est proposé, s'est surpris à parler pendant une heure au téléphone avec sa thérapeute.

*A contrario*, certains échanges téléphoniques sont brefs, à peine une description rapide d'une vie quotidienne peu remplie et notre travail se limite alors à maintenir le lien.

Car nous savons que le lien est l'élément fondamental de nos pratiques, l'aspect en souffrance chez une grande partie de nos patients et dont, plus que jamais, nous souffrons tous en cette période de pandémie et d'isolement.

### Des limites du thérapeute...

Repenser le cadre met aussi le thérapeute à l'épreuve de ses propres limites. Limites de temps car être disponible à distance ne signifie pas être disponible tout le temps mais aussi et surtout, limites de notre espace psychique. La séparation vie professionnelle - vie privée est matérialisée dans la vie de tous les jours par le changement de lieu, le passage du bureau de consultation à la maison, home sweet home. Mais lorsque cet espace privé est dédié au travail, et plus précisément à la tenue d'entretiens téléphoniques avec des AICS, cette distinction est brouillée, les espaces se confondent, l'intimité est intrusée. Une partie de l'épuisement des praticiens en santé mentale au cours de cette période, alors qu'ils travaillent à domicile, est sans doute liée à cette indifférenciation des cadres privé et professionnel. Ce dernier a pour fonction d'accueillir la souffrance des patients et, en ce qui concerne nos pratiques précisément, de faire avec certaines personnalités pour qui le manque de limites est un aspect central de ce qui les amène en consultation.

### Les thérapies sous contrainte

La contrainte imposée au patient reste présente et sous-tend nos pratiques. Le risque de récurrence doit pouvoir être évalué aussi bien sûr en période de confinement. Le cadre que nous avons mis en place et décrit ci-dessus est en adéquation avec cet élément clef de notre mission de traitement des AICS.

Lorsque le Gouvernement a autorisé, en mai 2020, la reprise des activités en présence ou bien dans la situation intermédiaire de cet automne 2020 quand les chiffres de contaminations ne baissaient pas et que les citoyens ont été invités à la plus grande prudence, la question du cadre s'est avérée encore moins claire. Certains patients très anxieux ou présentant des pathologies somatiques se montrent alors frileux à l'idée de se déplacer pour des rendez-vous en présence et demandent à bénéficier d'entretiens

téléphoniques. Réelle angoisse par rapport à la maladie, possibilité de rester chez soi tout en respectant les obligations ou manœuvre d'évitement de rendez-vous qui engage davantage puisqu'en face à face, la distinction est souvent difficile pour le psychologue.

Alors, même lorsque nous pouvons poser l'hypothèse d'un mécanisme défensif ou même manipulateur, la question de santé publique liée à la COVID-19 est telle que l'exercice de la contrainte est empêché. Nous ne pouvons en effet, d'un point de vue éthique, imposer à un patient de se déplacer, sur base de notre hypothèse clinique, pour nous rencontrer en cette période d'invitation à rester chez soi.

La prolongation de cette situation pourrait représenter un risque de décrochage de certains suivis, comme en témoigne la situation de Monsieur D. qui a sollicité des entretiens téléphoniques en alternance avec des rendez-vous physiques pour des raisons médicales, puis par la suite, sous l'emprise de sa compagne sans doute, ne plus se présenter du tout dans nos bureaux.

Qu'imposer dès lors que le retranchement derrière le risque de transmission du virus est non contestable ? Comment naviguer entre rigueur du cadre et souplesse imposée par les circonstances ? Qu'advient-il de nos pratiques sur le plus long terme et comment se réinventer continuellement sans s'épuiser face à tant d'incertitudes ? Nous laissons la question ouverte et ne cessons d'y réfléchir, en tant que cliniciens mais aussi en tant que Centre d'Appui aux professionnels.

## Articles scientifiques



### Les impacts du confinement lié au coronavirus sur la sexualité

S. Landry, M. Chartogne & A. Landry (Sexologies, Vol 29, n°4, octobre-décembre 2020, pp.173-180)

Durant la crise du coronavirus, le quotidien des français a été bouleversé par ces huit semaines de confinement. Ce chamboulement a demandé une adaptation aussi bien au

niveau de la vie professionnelle que de la vie personnelle pour l'ensemble de la population. Mais qu'en est-il au niveau de la vie sexuelle des français pendant cette période de confinement ? La sexualité a-t-elle été à son apogée pour les personnes confinées en couple ? Les pratiques auto-érotique ont-elles été accentuées pour les individus confinés sans partenaire sexuel ? Pour répondre à ces questions, nous avons réalisé une enquête prospective par l'intermédiaire de deux questionnaires anonymes auto-administrés - un pour les personnes confinées en couples et un autre pour les personnes confinées seules, sans partenaire sexuel - via internet. Puis, nous avons analysé les 844 questionnaires - 437 pour les individus confinés en couple et 407 pour les individus confinés seuls - réalisés chez 554 femmes et 291 hommes. Les résultats de cette étude mettent en évidence des modifications des habitudes sexuelles aussi bien chez les individus étant en couple ou que chez les sujets sans partenaire durant cette période. Nous remarquons également un impact du vécu psychologique de la situation sur la sexualité. Que le confinement soit vécu positivement ou négativement par les sujets, les répercussions sur la sexualité sont différentes. Nous aurions pu croire, au début du confinement, que la sexualité des couples allait se décupler, que les personnes confinées seules augmenteraient leurs pratiques masturbatoires mais ce contexte sanitaire si particulier a également des répercussions non prévues sur la sexualité.



- Confinement & vie amoureuse - C. Tarquinio (Sexualités humaines, numéro 47, oct. nov, déc 2020. Pp. 63-67).
- Amour & sexualité, avant, pendant... et après le confinement - M-N. Chaban (Sexualités humaines, numéro 47, oct. nov, déc 2020. Pp. 88-89).

## Des réflexions dans la presse

### L'APRÈS-COUP DE LA PANDÉMIE A DÉJÀ COMMENCÉ

A écouter sur France Culture (56 minutes) <https://www.franceculture.fr/emissions/a-present/lapres-coup-de-la-pandemie-a-deja-commence>



Chacun le sent et le comprend désormais : la pandémie, en plus du risque viral et du risque social, aura un après coup psychique sur chacune et chacun de nous. Pour en discuter, François Ansermet, psychanalyste, et Catherine Tourrette-Turgis, psychologue et présidente de l'Université des patients.

Mais on persiste justement à en faire une dimension secondaire, à le traiter dans un « après » comme si on pouvait attendre. Or, ce n'est pas du tout le cas. L'expression est trompeuse. En fait « l'après-coup » psychique ne vient pas « après ». Il est contemporain du choc ou du « coup » sanitaire ou social. Il en porte tout de suite la trace et les plus graves effets. Surtout lorsque ce choc, comme dans la pandémie-confinement, se répète, dure, s'installe, sans horizon visible. L'après coup est une blessure psychique et temporelle qui appelle un accompagnement immédiat et constant. Nous en parlons, ce soir, avec François Ansermet, psychanalyste et psychiatre dont la clinique à Genève mais aussi les études sur « l'incertitude de vie et l'incertitude de mort », ainsi que le travail au CCNE (Comité Consultatif National d'Éthique) éclairent toute la période, et Catherine Tourrette-Turgis, présidente de l'Université des patients et qui plaide pour un accompagnement psycho-social contemporain de la pandémie même.

*« Bien sûr, c'est angoissant et dire qu'il n'y a pas d'après, c'est un signe de l'angoisse. C'est l'idée que quelque chose qui sidère a eu lieu, c'est une sidération. Finalement, c'est une sorte d'abolition du temps, dire que l'après est déjà maintenant, c'est aussi dire que le temps s'est arrêté. On est dans un instant figé, éternisé, dans un instant qui n'est plus et qui n'a plus les valeurs de l'instant ». François Ansermet*

*« Il faut d'emblée s'orienter vers le rétablissement. On règle la crise sanitaire, on règle la crise économique et après on a ce qu'on appelle la crise de l'impact humain. Les impacts humains peuvent durer deux à trois ans, bien après que les deux autres crises aient été résolues ». Catherine Tourrette-Turgis*

« On peut retourner à ce que Freud disait : toute psychologie individuelle est aussi simultanément une psychologie sociale et collective. On ne peut pas séparer les deux.[...] Un phénomène important qui pose beaucoup de problèmes dans la gestion de la pandémie, c'est la rage. C'est une colère collective, une révolte, un refus. Il y a une dimension d'ambivalence où tout se retourne : la peur en défi, la confiance en défiance, la solidarité en haine. Les soignants sont aussi mal pris dans cette situation. On doit s'occuper de cette épidémie d'un autre type qui ne doit pas être vue et traitée après. Ça a déjà commencé, c'est là, tout de suite, simultanément ». François Ansermet

« Il y a deux activités qui ont été réduites pendant le confinement : l'activité professionnelle et l'activité sexuelle. 44% des couples vivants sous le même toit disent n'avoir eu aucune relation sexuelle pendant un mois. 15 à 18% des jeunes disent ne plus avoir de libido. Ce n'est pas rien, quand il y a une panne érotique dans un pays, il me semble qu'il y a quelque chose qui se passe ». Catherine Tourette-Turgis

« J'aime beaucoup cette expression de "nouvelles allures" de la vie. Est-ce que par delà cette pandémie, par delà cette catastrophe - à la fois épidémiologique, de santé publique, mais aussi politique et sociale - on va pouvoir inventer de nouvelles pratiques du quotidien, de nouvelles valeurs bricolées, une nouvelle vie, de nouveaux rêves ? » François Ansermet

## «QU'EST-CE QU'UN DOUBLE LIEN?»

Par Jérôme Englebert (chargé de cours ULB, UCLouvain, ULiège) - Le 30 octobre 2020, Le Soir+



Dans une carte blanche, Jérôme Englebert fait l'hypothèse que le malaise actuel pouvant traverser le citoyen est celui de ne pas savoir sur quel pied danser en raison d'un message pouvant apparaître comme fondamentalement contradictoire.

Le double lien est une situation relationnelle bien connue des psychologues, décrite dans les années cinquante par l'anthropologue Gregory Bateson. Il consiste en un vécu paradoxal dans lequel le sujet subissant ce processus est soumis à deux contraintes ou pressions

incompatibles. Il s'agit, par exemple, d'un parent qui demandera tantôt à son enfant d'être autonome et aventurier, tantôt de rester dans son champ de vision et de se référer à lui à la moindre anicroche. Cette injonction paradoxale peut également s'inscrire dans des formules subtiles (voire géniales) comme celle qui consiste à demander à quelqu'un d'être spontané ou de se comporter de façon naturelle... Ces contradictions insolubles peuvent, surtout si elles se répètent, être source d'inconfort, de souffrance et d'agacement, mais aussi progressivement de doute, de résignation et de perte d'adhérence dans cette relation.

Si le psychologue n'a pas compétence pour donner un avis sur les mesures prises en raison de la situation sanitaire actuelle, sur leur bien-fondé ou l'adéquation de la gradation de celles-ci, il peut en revanche chercher à comprendre le ressenti d'un citoyen dont on a régulièrement entendu dire qu'il était perdu, en manque de repères stables et clairs. Essayons d'analyser le vécu de celui à qui, subitement, depuis mars 2020, le politique donne des indications et des contraintes dans de nombreux champs de sa vie sociale et relationnelle. Mon hypothèse est que le malaise actuel qui peut le traverser est celui de ne pas savoir sur quel pied danser en raison d'un message pouvant apparaître comme fondamentalement contradictoire : soyez responsables et restez chez vous (l'art du confinement partiel) et/mais soyez raisonnables et continuez à consommer/travailler (l'art de ne pas réellement confiner). Bien entendu, ces (non-)choix reposent sur des équilibres complexes en matière économique, politique et même de santé mentale (dimension que l'on ne peut que saluer) ; mais en ne cessant de répéter ces derniers jours que la situation est très grave et pire qu'en mars dernier, tout en insistant sur la quasi-impossibilité d'un re-confinement, ne met-on pas le citoyen dans une position ambivalente comme celle que décrivait Bateson et dont la conséquence pourrait être un vécu de lassitude, de désintérêt, de désinvolture, voire de colère ? Sans doute en partie.

Par ailleurs, il est bien connu (et il ne faut pas être psychologue pour le savoir) que lorsqu'une consigne, une règle ou une limite est donnée, le pire est qu'elle soit sujette à plusieurs interprétations, qu'elle soit malléable et hésitante. Les éducateurs travaillant avec des jeunes en souffrance et vivant des états de crise, le savent mieux que quiconque : le pire que l'on puisse faire est la multiplication de prises de position d'autorité qui, à chaque parole, plutôt que de renvoyer un message toujours identique, indiquent un message fluctuant ou indéterminé.

Cette brève réflexion, plus que de pouvoir donner des conseils ou de dire ce qu'il conviendrait de faire, nous enseigne au moins deux choses. La première, c'est qu'il est bien plus facile de tout interdire que de lister ce qui est permis et ce qui ne l'est pas. Il est

plus facile d'enfermer les corps que de les gérer, nous disait Michel Foucault. Ce qu'il appelait - de façon prophétique en quelque sorte - le biopouvoir, c'est-à-dire le pouvoir de gestion de la vie d'autrui, se révèle être une affaire nettement plus complexe qu'attendu. De protocole en protocole, de code couleur en baromètre, de circulaire en circulaire, il semble que cela résiste et c'est au fond peut-être l'une des heureuses nouvelles dans le brouillard actuel. Le politique se rend compte que, malgré la bonne volonté des citoyens, et il faut bien le reconnaître leur extraordinaire compliance, il n'est guère simple de leur imposer des normes de vie.

La seconde chose est qu'il est sans doute dangereux, lorsque les consignes sont si ambiguës, de prédire, selon des algorithmes mentaux qui restent difficiles à déchiffrer, que si cela ne fonctionne pas (si cela « foire », si les hôpitaux arrivent à saturation, si le système de soin implose...), ce sera en raison de l'incapacité des citoyens à respecter de telles normes. José Mourinho, Pep Guardiola ou l'entraîneur de football amateur actuellement privé de sa passion savent tous qu'il est souvent plus pertinent de dire que quand une équipe (de onze millions...) gagne, c'est grâce aux joueurs, et que lorsqu'elle perd c'est à cause de l'entraîneur... Il reste, pour finir, important de préciser que le mécanisme de double lien (appelé parfois double contrainte) était, selon Bateson, le mécanisme préférentiel de l'expérience relationnelle du schizophrène qui, à force de faire avec cette contradiction externe, semblait l'intérioriser au risque de devenir fou.

## **CORONAVIRUS : CETTE VAGUE PSY DONT ON NE PREND PAS (ENCORE) LA PLEINE MESURE**

Par Sylvia Falcinelli - Le 7 décembre 2020, [www.rtbf.be](http://www.rtbf.be)



Quand on parle de l'impact sanitaire du coronavirus, la dimension de la santé mentale a tendance à passer au second plan.

Et pourtant, il apparaît de jour en jour plus évident que l'impact psychologique de la crise que nous traversons est majeur. Et sans doute pour longtemps. Un impact lié à la pandémie en tant que telle mais aussi à la communication politique, aux mesures de confinement et aux restrictions de tous ordres qui touchent les Belges au niveau économique, social et intime.

*"Lors du premier confinement il y avait un impact sur le bien-être : les gens se sentaient moins bien et les jeunes encore moins bien que les plus âgés", contextualise Olivier Luminet, psychologue social à l'UCLouvain. "Mais ici, on voit apparaître des symptômes psychologiques véritablement, donc des gens qui sont dans des états de détresse majeurs et pour lesquels il faut une aide psychologique - une aide indispensable ». Un état de détresse qui se traduit très concrètement sur le terrain, comme on l'a par exemple vu lors d'un reportage du JT tourné à l'hôpital psychiatrique Fond Roy ainsi qu'au Centre de crise et d'urgences psychiatriques des Clinique universitaires Saint-Luc, où l'équipe de la RTBF a notamment rencontré un étudiant de 24 ans, hospitalisé suite à des idées noires.*

*"Il y a énormément de travail", expliquait ainsi le docteur Gérald Deschietere, psychiatre, chef de service. "On voit plein de monde, des enfants, des adolescents et des personnes âgées. Une personne sur deux n'a pas d'antécédents psychiatriques. Ils arrivent chez nous à la demande du médecin généraliste, d'un service de soutien social ou encore des écoles [...]. Il y a des problèmes de tristesse, d'angoisse, et malheureusement parfois aussi des idées suicidaires ». A l'hôpital de Jolimont, une autre équipe a recueilli les témoignages de quelques-uns de ces nouveaux patients : l'un qui ne supporte plus la sensation d'enfermement, une mère submergée par les sollicitations incessantes au sein de son foyer ou encore cette employée de pompes funèbres qui a craqué après avoir vu défiler trop de cercueils, trop de familles endeuillées, et qui ne trouvait plus les mots pour leur parler.*

L'impact sur le travail est une source majeure de difficultés : pour ceux qui le perdent ou sont à l'arrêt forcé, avec des factures qui continuent de tomber - on a encore vu récemment à Mouscron ou Dottignies des indépendants suspendre des mannequins à la manière de pendus pour attirer l'attention sur leur état de détresse. Mais aussi, dans un autre registre, pour ceux qui travaillent toujours, mais dans des conditions difficiles en termes de gestion de l'organisation familiale par exemple. *"C'est très clair que l'organisation familiale avec une série d'enfants à la maison alors qu'on doit gérer son*

*travail est extrêmement difficile", poursuit Olivier Luminet. "Ça veut dire que des gens qui sont toujours en situation d'emploi et même d'emploi sécurisé commencent à avoir des effets d'accumulation de stress et de fatigue parce qu'ils sont en multitâches en permanence et que c'est extrêmement consommateur d'énergie. Le travail en vidéoconférence, c'est très consommateur d'énergie, de fatigue, d'attention donc là ça ne se limite pas aux gens qui sont fragilisés économiquement."*

### "Il est urgent d'agir"

Une situation face à laquelle la réponse politique n'est pas à la hauteur estime le psychologue. *"Moi, ce que je note pour le moment, c'est un décalage entre le monde politique qui emploie le mot 'psychologique' tout le temps depuis début septembre - c'est une ritournelle - mais il n'y a aucune action concrète mise en place. »* Or il y a bien urgence à agir selon lui : *"Plus on attend et plus les conséquences psychologiques sont graves et plus l'impact psychologique sera majeur. On le voit déjà dans l'absentéisme au travail. Les chiffres sont très inquiétants et c'est l'accumulation des mois précédents. Donc si on ne fait rien maintenant, on aura nécessairement aussi un rebond d'absentéisme dans les mois qui vont venir",* prévient-il. Et d'évoquer la nécessité par exemple d'un renforcement des lignes d'écoute. Télé Accueil est l'une de ces lignes d'écoute, disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 (numéro : 107). On y constate une hausse des appels de l'ordre de 15 à 20% depuis le début de la crise sanitaire. *"Le besoin de parler est important",* souligne Pascal Kayaert, le directeur du centre bruxellois. *"Déjà en période hors Covid, malheureusement, on ne parvient pas à décrocher l'ensemble des appels qui nous arrivent, parce qu'on n'a pas de dispositif suffisant pour le faire. Ce qui dit quelque chose déjà de la nécessité et du peu d'endroits où monsieur et madame tout le monde peuvent trouver un endroit pour parler."*

Pour lui, les hommes et femmes politiques qui se demandent comment communiquer pour "être entendus" sous-estiment ce besoin dans la population : *"Ce qu'on voit, c'est que ce qui permettrait aux gens d'entendre, c'est d'être entendus",* estime-t-il. *"Télé-accueil est un lieu, tout comme tous les lieux informels, sociaux - chez le coiffeur, les fêtes de quartier, simplement l'élan de pouvoir parler à son voisin : tout ça est pratiquement inexistant - et donc on voit que les gens ont du mal à trouver quelqu'un à qui parler. Et donc je pense que l'idée c'est de pouvoir remultiplier ces lieux, tout en respectant les mesures sanitaires, où les gens ont l'occasion de dire combien ils ont la tête à l'envers. Ce n'est qu'à la condition d'avoir un lieu de parole qu'ils pourront entendre tous les messages qu'on veut leur envoyer",* estime-t-il. Ce n'est cependant pas le sens actuel des annonces

qui dominent tant du côté du monde politique que des experts médicaux et scientifiques - tenant compte de l'évolution récente de l'épidémie en Belgique.

De là à dire qu'il n'y a aucune prise de conscience et que rien n'est entrepris, il y a un pas qui ne correspond pas non plus à la réalité. Exemple : lors de la dernière conférence interministérielle Santé Publique de ce 2 décembre, un protocole d'accord pour une approche coordonnée visant à renforcer l'offre de soins psychiques a été conclu. Un accord visant, selon le communiqué de presse, à renforcer principalement les soins en première ligne.

Mais pour le secteur, c'est loin d'être suffisant. Et le problème est plus global. *"Je ne dirais pas qu'ils ne font rien, ils essaient de faire, mais je pense aussi que certains ou certaines ne mesurent pas l'impact de certaines sorties, de certains propos"*, souligne ainsi Yahyâ Hachem Samii, directeur de la Ligue bruxelloise pour la santé mentale. *"Les débats politiques continuent de fonctionner selon une politique spectacle classique, à un moment où ce n'est pas possible. Il y a une adaptation qui n'est pas suffisante, qui est présente chez certaines et certains, mais un certain nombre restent encore enfoncés dans les vieilles recettes, les vieilles marmites à l'heure où il faut repenser les choses différemment et oser regarder les difficultés droit dans les yeux, sans appliquer de vieux logiciels de pensée qui étaient déjà limités avant et le sont encore plus aujourd'hui"*.

### Anticiper les effets à long terme

S'il est urgent d'agir, il ne faut pour autant pas s'arrêter à une gestion de court terme, estime encore Yahyâ Hachem Samii. Car les effets psychologiques de cette crise se mesureront vraisemblablement à (très) long terme. *"Lorsqu'il y a des crises globales comme celle du Covid ou celle de 2008 avec la crise financière, les effets sur la santé mentale arrivent dans un deuxième ou troisième temps et sont durables. Par exemple, la crise de 2008 a généré sur les années qui ont suivi une hausse importante de troubles de santé mentale en Belgique, soit directement lié à la crise, soit au contexte qui a résulté de cette crise"*, illustre-t-il. *"Ce que l'on craint, c'est que dans les années qui viennent, on assiste à une hausse progressive mais sensible et qu'on reste à ce nouveau niveau pendant très longtemps"*.

Or selon lui, cette crise a mis en lumière un sous-investissement de longue date dans la santé mentale en Belgique. *"Sur le terrain, une réforme a été menée depuis 10 ans avec la difficulté que cette réforme a permis de créer des équipes mobiles et d'aller davantage sur le terrain à la rencontre de gens de plus en plus éloignés du soin mais que l'autre*

*partie de la réponse, c'est-à-dire le renforcement de l'aide ambulatoire, les services qui font un suivi à plus long cours, ne s'est pas faite".*

Renforcer l'ambulatoire, non pas pour un an mais pour "5, 6 voire 10 ans", ce serait donc l'une des priorités, parmi d'autres pistes pour répondre aux besoins de façon diversifiée : au niveau des services de santé mentale, des services psychiatriques, des centres de jours, des activités communautaires,... Mais attention, sans tomber dans le piège de la "psychologisation" à outrance.

*"L'erreur à ne pas faire - et malheureusement on sent qu'elle pointe - c'est de vouloir tout psychologiser et d'oublier que si certaines personnes ne vont pas bien du tout dans leur tête, c'est parce qu'elles doivent se battre pour pouvoir exercer les droits les plus basiques en termes de dignité et de vie humaine", pointe Yahyâ Hachem Samii. "Et on imagine que mettre un psy derrière chaque citoyen permettra de résoudre la situation".*

Pour soutenir la santé mentale de la population, il faudrait donc renforcer les actions en aval, mais aussi en amont, notamment au niveau des aides financières.

## **CORONAVIRUS : CHÔMAGE, CONFINEMENT, PERTE DES LIENS... COMMENT « EXISTER » MALGRÉ LA CRISE ÉCONOMIQUE ET SANITAIRE ?**

Par Anne-Laëtitia Béraud - Le 3 décembre 2020, à écouter sur <https://podcasts.20minutes.fr/20-minutes-minute-papillon/202012031115-crises-chomage-exister-malgre-tout.html>



Dans « Minute Papillon! », entretien audio avec Robert Neuburger, psychiatre, psychologue, sur la notion d'existence en temps de crises multiples

Pour notre podcast Minute Papillon!, on retrouve notre rendez-vous « La Bulle », qui parle de nous, de soi. On évoque la notion d'« existence », différente de celle de « vivre ». Comment exister, alors que la crise sanitaire du Covid-19, s'est doublée d'une crise économique et sociale ? Que faire quand ce sentiment d'exister est attaqué avec la perte des liens familiaux, affectifs, ou professionnels, avec un licenciement économique ?

Une question brûlante alors que la France est frappée par une vague de licenciements, malgré les milliards d'aides de l'Etat. Selon un décompte de Tendeo pour Le Monde, plus de 35.000 destructions de postes ont été annoncées depuis septembre dans notre pays. Et les professionnels s'inquiètent d'une explosion des faillites en 2021.

Robert Neuburger, psychiatre, psychanalyste, est notamment l'auteur de Exister ( Petite biblio Payot Petite biblio Payot Psychologie, 7,20 euros). Un livre dans lequel il souligne que le sentiment d'exister, le fait d'être en accord avec soi-même, avec sa vie, est une construction. Il rappelle que lors d'une crise, mondiale ou personnelle, de nombreuses personnes expriment leur souffrance en disant que leur sentiment d'exister a été anéanti ou, du moins, fortement attaqué. Quelles sont les réactions alors éprouvées ? Comment reconstruire ce sentiment d'existence ?

Le psychiatre et psychanalyste insiste sur l'importance de la dignité de la personne, qui, selon lui, « fait beaucoup plus de bien qu'un antidépresseur »... Dans cet entretien audio, à écouter dans le lecteur ci-dessus, Robert Neuburger revient tout d'abord sur la notion d'« exister », différente de « vivre ». Le psychiatre et psychanalyste souligne que les conséquences de cette année de crise sur nous, notre état mental. Robert Neuburger explique enfin l'importance de la dignité personnelle lorsqu'on subit un licenciement économique.

## Ressources externes

### WEBINAIRES EN REPLAY



<https://www.santesexuelle-droitshumains.org/>

- Le consentement au temps du confinement - Avec Thierry Troussier - Intimus :  
<https://www.youtube.com/watch?v=sqNVGnsPOjo&feature=youtu.be>
- Liberté et intimité au temps du confinement - Avec Joëlle Mignot - Intimus :  
[https://www.youtube.com/watch?v=FoNPniqQ\\_HA&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=FoNPniqQ_HA&feature=youtu.be)
- Dompter ses pulsions, écouter l'autre - Avec Thierry Troussier - Intimus  
<https://www.youtube.com/watch?v=5QMeXiCUaS8&feature=youtu.be>

## **YAPAKA : VIDÉOS RESSOURCES POUR LES PROFESSIONNELS ET PODCASTS DES WEBINAIRES**

<https://www.yapaka.be/page/videos-ressources-pour-les-professionnels-covid-19>

<https://www.yapaka.be/page/podcasts-des-webinaires-covid-19>

### **Vidéos de Véronique Le Goaziou, sociologue**

Tournées par téléconférence ce 31 mars 2020 dans le cadre de la crise sanitaire du Covid-19. Voici les thèmes abordés.

1. Comment la crise sanitaire impacte la solidarité ?
2. Comment la crise sanitaire éveille une peur de l'autre et détricote le lien social ?
3. Crise sanitaire et fracture sociale
4. En quoi la crise sanitaire attise une conscience des inégalités ?
5. La crise sanitaire actuelle à la lueur des crises qui ont marqué l'histoire

### **Adolescence et confinement - Contribution d'Emmanuel Thill**

<https://www.yapaka.be/page/texte-adolescence-et-confinement-contribution-demmanuel-thill>

Situation particulière depuis quelques semaines, le confinement en famille renvoie les parents et l'adolescent à une expérience inédite : vivre sous le même toit presque 24 heures sur 24, se supporter (dans tous les sens du terme), gérer l'anxiété inhérente à la gravité de cette pandémie et construire un vivre-ensemble créatif et suffisamment épanouissant. Des tensions intra-familiales peuvent se réveiller, se renforcer, voir même ébranler l'équilibre relationnel de certaines familles. Ce phénomène est d'autant plus important qu'il entre en résonance avec des fragilités déjà présentes chez certains adolescents ou chez certains parents. Le processus adolescent est mis à l'épreuve, notamment dans de nouveaux équilibres à trouver entre espaces d'intimité et moments vécus ensemble en famille, entre respect des règles du vivre-ensemble et désir de liberté, d'horizon ouvert, d'expériences nouvelles...

Des parents nous interpellent en raison de manifestations agressives de leur adolescent à la maison. Les formes de cette agressivité en sont très variées : simple mouvement d'humeur et de colère, explosions face aux limites imposées par les parents ou par la situation de confinement, transgressions franches des règles du vivre-ensemble ou des règles de confinement, ou réelles crises d'agressivité pouvant se déployer physiquement envers les parents et la fratrie...

Quels sont les enjeux sous-jacents à cette agressivité, en particulier chez l'adolescent confiné ?

Sur le plan corporel, l'adolescence s'accompagne de changements majeurs et de la nécessité d'habiter ce corps devenu étrange ou étranger, traversé par une nouvelle énergie vitale pulsionnelle, agressive et sexuelle. Comment arriver à canaliser, à déplacer et à sublimer cette force de vie, dans l'espace clos du confinement ? Les activités physiques sont souvent restreintes, les jeux vidéos sont très présents et pas forcément suivis de moments de décompression, de moments interstitiels apaisants.

Sur le plan psychique, l'adolescence s'accompagne de moments de dépressivité, avec souvent des idées noires et des vécus d'angoisse. Comment dès lors métaboliser psychiquement une situation quotidienne qui engendre du repli sur soi, au risque de renforcer cette dépressivité ? Comment également faire face aux angoisses liées à la maladie, au risque de mort (renforcées par les rares cas de décès d'adolescents en Europe liés au Covid19) ? Un mécanisme de défense psychique est de répondre à ces mouvements par un déploiement de la toute-puissance, de la sensation d'invincibilité, qui ouvre la porte au refus des règles de vie domestiques mais aussi aux transgressions

des règles du confinement (sorties pour aller voir les copains ou la petite copine, organisation de lockdown parties).

Sur le plan relationnel, l'adolescent se retrouve la plupart du temps sous le regard de ses parents. Se sentant effractsés dans leur intimité, vivant le regard parental comme une oppression, certains adolescents déploient leur agressivité comme un rempart contre la proximité parentale, tout en tentant de maîtriser la dynamique familiale. Cette maîtrise du système familial leur donne ainsi l'illusion rassurante de contrôler quelque chose dans leur vie, même si elle s'accompagne d'une autre angoisse, celle de ne plus être aimés. Dans certaines familles, l'agressivité de l'adolescent confiné renvoie les parents à leur propre difficulté à gérer leur agressivité, avec un risque réel de maltraitance envers le jeune.

Du côté des thérapeutes d'adolescents, il importe de demander des nouvelles de l'adolescent et de sa famille, sans être intrusifs, sans vouloir à tout prix « courir » derrière le jeune. Nous pouvons faire proposition de moments d'échange par vidéo, qui se dérouleront parfois comme des séances de consultation. Toutefois, l'entretien vidéo ne correspond pas à tous les jeunes : certains écoutent l'échange, après avoir vérifié que le thérapeute ne les oubliait pas. D'autres ont du mal à s'investir dans ce mode de communication, car ils se sentent épiés par des parents à proximité... Parfois un simple appel téléphonique ou un message sécurisé par e-mail peut correspondre à certains jeunes : ces moyens « préhistoriques » pour certains adolescents leur conviennent assez souvent car ils leur permettent la distinction entre la communication avec leurs pairs et celle avec les adultes. Vivre le confinement c'est aussi commencer à penser l'après-confinement... Bien sûr, beaucoup d'adolescents aspirent à ce moment de libération et pensent à tout ce qu'ils vont pouvoir y faire. Ne négligeons toutefois pas, en tant qu'adultes, de les écouter également dans leurs interrogations, dans leurs doutes : comment le scolaire va se réenclencher, comment seront les relations « pour de vrai » avec les copains, comment la relation avec la petite copine aura évolué ? Ces questions peuvent se superposer à d'autres interrogations des parents et, là aussi, une mise en mots familiale sera particulièrement utile en distribuant la parole à chacun.

Dr Emmanuel Thill, pédopsychiatre, le Vert à Soi (Tournai)

## **RHESEAU : AIDES ET RESSOURCES EN PÉRIODES DE PANDÉMIE**

<https://www.rheseau.be/liens-utiles/>

## **CRESAM : RESSOURCES ET OUTILS - COVID 19**

<http://www.cresam.be/coronavirus/>

<http://www.cresam.be/outils/>

## **ADOLESCENCE, MÉDIA SOCIAUX ET SANTÉ MENTALE**

Rapport final, Juin 2020. P. Minotte

<http://www.cresam.be/wp-content/uploads/2020/06/Ados-RSN-et-SM-rapport-final-light.pdf>

## **VOIR OU REVOIR LA CONFÉRENCE DE B. CYRULNIK - LA RÉSILIENCE DANS LES SITUATIONS EXTRÊMES**

<https://www.youtube.com/watch?v=AM4JSsNIJ3E>

Dès le stade foetal apparaît une mémoire sans souvenirs que précèdent les traces de ce dont nous sommes issus. Ces traces de vie nous submergent ou nous manquent, nous enchantent ou nous hantent, nous subliment ou nous sidèrent lorsqu'elles sont liées à l'innommable, nous repèrent ou nous perdent, souvent nous trompent, toujours s'estompent. Différentes formes d'expression, l'art comme le récit, les rappellent à leur façon. Celui-ci peut se faire à bouche fermée, être partagé, il forme notre alentour comme il nous forme ou nous déforme. Qu'en faisons-nous, ancrent-elles nos douleurs ou sont-elles factrices possibles de résilience ? A l'occasion de l'hommage rendu à Germaine Tillon au Panthéon, mercredi 27 mai 2015, Boris Cyrulnik revient sur la vie de la résistante française pour développer la théorie de la résilience dans les situations extrêmes.

## ENQUÊTES DE SANTÉ COVID19 PAR SCIENSANO

### 2<sup>ème</sup> enquête

<https://www.sciensano.be/en/biblio/deuxieme-enquete-de-sante-covid-19-resultats-preliminaires>

- Consommation d'alcool, de tabac, de sédatifs et de drogues

Parmi ces consommateurs d'alcool dans les enquêtes de santé COVID-19, 23% indiquent boire moins depuis les mesures de restriction et 20% disent consommer davantage. Ces mesures de confinement ont donc plutôt pour effet global de diminuer la consommation d'alcool au sein de la population, surtout parmi les plus jeunes (18-24 ans).

L'enquête COVID-19 compte 22% de fumeurs, et parmi ceux-ci 37% disent avoir augmenté leur consommation de tabac alors que 16% seulement l'ont diminuée. L'augmentation tabagique est plus fréquente parmi les personnes de 25 à 34 ans (46%).

La prise de médicaments sédatifs concerne 18% des participants de l'enquête COVID-19, dont 29% des utilisateurs disent en prendre davantage depuis les mesures restrictives. Plus de la moitié (53%) des jeunes de 18-24 ans qui utilisent des sédatifs disent en avoir augmenté l'usage. La proportion de ceux qui prennent plus de sédatifs qu'auparavant baisse avec l'âge, mais reste néanmoins élevée, même chez les aînés (19% des 65 ans et plus).

Environ 4% des participants utilisent des drogues, et la plupart des usagers (44%) a continué à en consommer comme avant la crise. La proportion qui dit avoir diminué sa consommation (31,7%) est toutefois supérieure à la proportion qui dit l'avoir augmentée (24,2%). Comme pour l'alcool, les mesures de restriction sociale jouent en faveur d'une baisse globale de la consommation de stupéfiants, surtout parmi les plus jeunes (18-24 ans).

- Violence domestique

Parmi les participants à l'enquête de santé COVID-19 qui ne vivent pas seuls, 4% ont indiqué avoir été victimes de violence à la maison, parmi lesquels on compte 1,6% qui rapportent plus de violence qu'auparavant. En d'autres termes, parmi les victimes, 2 sur 5 disent avoir subi une violence accrue au cours de cette période de restrictions.

- Santé sociale

L'insatisfaction à l'égard des contacts sociaux a augmenté par rapport à la première enquête de santé COVID-19 (58% contre 62%), mais la qualité perçue du soutien social est restée relativement stable (30,5% contre 32% de personnes qui se sentent peu soutenues).

Les hommes, les jeunes et les personnes invalides sont plus insatisfaits de leurs contacts sociaux en cette période de crise.

Le pourcentage de personnes qui se sentent peu soutenues par leur entourage est plus élevé chez les hommes, les personnes avec un niveau d'éducation peu élevé, les personnes à faibles revenus, les personnes vivant seules avec ou sans enfant(s), les personnes invalides, les personnes sans emploi et les chômeurs techniques temporaires en raison de la crise.

- Bien-être émotionnel

Les sentiments négatifs qui prédominent parmi les participants concernent les craintes pour la santé (d'autrui et la sienne) ainsi que les sentiments d'impuissance, de frustration ou colère, voire d'horreur par rapport à ce qui se passe. Malgré cela, bon nombre de personnes se sentent alertes et déterminées, privilégiées et fières de venir en aide aux personnes plus démunies.

Si l'on tient compte de l'ensemble des sentiments négatifs et positifs (scores séparés), il apparaît que les jeunes de 18-24 ans sont particulièrement vulnérables : ils sont plus nombreux à faire l'expérience de toutes sortes de sentiments négatifs et plus nombreux à éprouver peu de sentiments positifs.

Les femmes, les personnes peu éduquées et les personnes habitant seules (avec ou sans enfants) sont également plus susceptibles d'éprouver un niveau élevé d'affects négatifs et un faible niveau d'affects positifs.

### 3<sup>ème</sup> enquête

<https://www.sciensano.be/en/biblio/troisieme-enquete-de-sante-covid-19-resultats-preliminaires>

-

- Santé sociale

On note une diminution de la proportion de personnes qui sont insatisfaites de leurs contacts sociaux dans la troisième enquête COVID-19, organisée lors de l'assouplissement des mesures de confinement, par rapport aux deux premières enquêtes (46,5 % contre 58-62 %).

En revanche, dans la troisième enquête de santé COVID-19, le pourcentage de personnes qui se sentent faiblement soutenues socialement est resté stable par rapport à la deuxième enquête (33 % contre 32 %), et a augmenté par rapport à la première enquête (30,5 %).

- Santé mentale

Les troubles anxieux (16 %) et dépressifs (15 %) parmi les personnes de 18+ ans sont moins fréquents que lors de la première enquête de santé COVID-19 (respectivement 23 % et 20 %), mais restent malgré tout plus largement présents qu'avant la crise du coronavirus (soit respectivement 11 % et 10 % en 2018).

Lors de la troisième enquête de santé COVID-19, les jeunes de 18-24 ans et les étudiants (facteur confondant avec l'âge) étaient de loin les plus touchés par les troubles anxieux et dépressifs.

L'anxiété est plus courante parmi les femmes et les personnes vivant avec des enfants. Les dépressions sont, étonnamment, aussi fréquentes chez les hommes que les femmes ; au sortir des trois mois de confinement les jeunes hommes de 18 à 24 ans sont même plus nombreux que les jeunes femmes de cet âge à souffrir de dépression.

Certains groupes semblent être à l'abri des troubles anxieux et dépressifs : il s'agit des personnes vivant en couple, celles ayant accédé à des études supérieures, et celles qui bénéficient d'un emploi rémunéré.

A contrario, certains contextes sont défavorables au maintien d'un bien-être mental à l'issue de la crise : le fait d'habiter seul(e) ou en situation monoparentale, d'être bénéficiaire d'allocations sociales, de subir et/ou de prévoir des pertes financières dans le futur.

Plus grave encore, 8 % des personnes de 18+ ans ont indiqué qu'elles avaient sérieusement pensé à mettre fin à leur vie au cours des 3 derniers mois, et 0,4 % ont effectivement tenté de le faire. En comparaison, l'enquête de santé de 2018 fait état de 4 % de personnes de 18+ ans ayant pensé au suicide et 0,2 % ayant tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois : soit ici, deux fois moins de personnes sur un laps de temps 4 fois plus long.

Les facteurs personnels associés aux pensées et comportements suicidaires sont la présence et/ou l'anamnèse de troubles anxieux et/ou dépressifs, et l'expérience passée de tels pensées/comportements.

Pendant les trois mois de confinement, une majorité de la population (72 %) a en outre éprouvé des troubles du sommeil. Elles étaient deux à trois fois plus nombreuses qu'en temps normal (2018). En contrepartie, le niveau d'énergie ressentie est resté équivalent, voire légèrement supérieur à ce qui avait été obtenu auparavant (2018). Il s'agit sans doute d'un état de vigilance lié au stress provoqué par cette crise inédite. L'épuisement se fera peut-être ressentir plus tard, au moment du relâchement.

#### 4<sup>ème</sup> enquête

<https://www.sciensano.be/en/biblio/quatrieme-enquete-de-sante-covid-19-resultats-preliminaires>

- Santé sociale

34,5 % de la population âgée de 18 ans et plus est insatisfaite de ses contacts sociaux. Un pourcentage qui a fortement baissé par rapport aux enquêtes précédentes.

30 % de la population se sent faiblement soutenue socialement, un pourcentage qui est resté assez stable par rapport aux enquêtes précédentes.

- Santé mentale

Les troubles anxieux (18 %) chez les adultes de 18+ ans sont plus fréquents en ce mois de septembre que lors de la 3<sup>e</sup> enquête de juin (16 %). On est toutefois toujours en-deçà des 23 % de personnes qui manifestaient des troubles de l'anxiété au début de la crise (mars-avril).

La prévalence des troubles dépressifs se maintient dans des proportions similaires à celles du mois de juin (14-15 %), mais reste néanmoins plus élevée qu'en 2018 (10 %).

Notons que les troubles anxieux et dépressifs ont augmenté entre juin et septembre parmi les personnes qui travaillent dans le secteur de la santé, alors que les chiffres sont restés stables parmi les autres travailleurs.

Lors de la 3e enquête de santé COVID-19, les jeunes de 18-24 ans et les étudiants étaient de loin les plus touchés par l'anxiété et la dépression. En septembre, les jeunes (18-24 ans) restent les plus affectés par les troubles de l'anxiété (27 %), mais sont nettement moins nombreux à souffrir de troubles dépressifs.

Les troubles anxieux touchent davantage de femmes (19 %) que d'hommes (17 %). Les troubles dépressifs sont quant à eux aussi fréquents (14 %) chez les hommes que les femmes. En revanche, les hommes ont plus souvent pensé au suicide lors de ces trois derniers mois que les femmes (4,2 % pour 2,9 %), et ils ont été plus nombreux que celles-ci à avoir tenté de se suicider (0,3 % pour 0,1 %).

Certains groupes sont davantage à l'abri des troubles de la santé mentale (anxiété, dépression, sommeil et tendances suicidaires) : il s'agit des personnes âgées de 65 ans et plus, les personnes vivant en couple, celles ayant accédé à des études supérieures, et celles qui bénéficient (encore) d'un emploi rémunéré. A contrario, les contextes qui s'avèrent défavorables au maintien d'un bien-être mental se confirment : vivre isolé ou en situation monoparentale et être bénéficiaire d'allocations sociales.

Enfin, 3,5 % des personnes de 18+ ans ont indiqué qu'elles avaient sérieusement pensé à mettre fin à leur vie au cours des 3 derniers mois (contre 8 % lors de l'enquête de juin), et 0,2 % ont effectivement tenté de le faire (contre 0,4 % en juin).

Que ce soit pendant les trois mois de confinement ou les trois mois estivaux, une majorité de la population (72 %) éprouve des troubles du sommeil, un chiffre qui reste extrêmement élevé.

## PROJET COVID ET SOIGNANTS

Vous êtes une personne de 1ère ligne?  
 Vous souffrez de la situation actuelle?

Equipe de 1ère ligne?  
 Vos collègues sont impactés par la crise?

**SOIGNANTS**

**AIDANTS**

**ENCADRANTS**

**SERVICE MÉDICAL & INFIRMIER**

**SERVICE TECHNIQUE & LOGISTIQUE**

**SECTEUR PARAMÉDICAL**

PRENEZ SOIN DE VOUS & DE VOTRE ÉQUIPE  
 APPELEZ NOUS:  
 nous vous proposons une aide spécifique

**COVID & SOIGNANTS**

<http://chapelle-aux-champs.be/wp-content/uploads/2020/12/Covid-Soignants-Support-digital.pdf>

## SOUTENIR LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES DES PERSONNES VULNÉRABLES

... des activités de soutien et de réassurance, en période de covid-19 (FNES)

[https://www.fnes.fr/wp-content/uploads/2020/06/Fnes-GuideD%C3%A9confCovid19\\_adultes\\_0620.pdf](https://www.fnes.fr/wp-content/uploads/2020/06/Fnes-GuideD%C3%A9confCovid19_adultes_0620.pdf)

Dans le contexte de la gestion de l'épidémie, la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes), en tant que structure experte de la promotion de la santé, a mobilisé son réseau national pour élaborer un support en méthodologie de projet appliquée au déconfinement et des ressources d'interventions collectives auprès des populations identifiées comme prioritaires : enfants, adolescents, adultes vulnérables. Ce

document propose des fiches opérationnelles d'animation pour intervenir auprès de publics vulnérables dans le cadre du déconfinement : Comment faire de la prévention - promotion en santé tout en adoptant les consignes et recommandations applicables au déconfinement ?

## **S'INFORMER ET S'EXPRIMER SUR LA COVID-19 : LES IMPACTS SUR MA SANTÉ (CULTURE SANTÉ)**

<https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-promotion-sante/item/557-s-informer-et-s-exprimer-sur-la-covid-19-les-impacts-sur-ma-sante.html>

Ce guide d'animation répond à un besoin d'expression, d'information et de discussion sur l'épidémie. Outil de promotion de la santé, il apporte des repères pédagogiques sur le sujet et permet de mener des animations auprès de groupes. Il s'adresse à des professionnel·les et volontaires relais de première ligne.

## **GUIDE : ABORDER LA QUESTION DU VÉCU DU CONFINEMENT AVEC DES PUBLICS EN SITUATION PRÉCAIRE (IREPS BRETAGNE)**

<https://irepsbretagne.fr/publications/aborder-la-question-du-vecu-du-confinement-avec-des-publics-en-situation-precaire>

Ce petit guide destiné aux professionnel.le.s et bénévoles accompagnant des publics en situation de précarité en contexte d'épidémie, propose une approche positive et valorisante centrée sur la personne perçue sous l'angle de ses potentialités.

Il offre des pistes pour encourager les personnes à exprimer ce qu'elles ont ressenti et vécu pendant cette période : à l'occasion d'un entretien téléphonique en individuel, d'un atelier collectif en visio-conférence, ou d'une rencontre collective (si le cadre permet la mise en œuvre des mesures sanitaires).

## LE COVID ET NOUS

<https://www.clpsct.org/wp-content/uploads/2020/07/photoexpression-covid-clpsct.pdf>

Un « Photo-Expression » sur les ressentis et les représentations liées à la crise du Coronavirus

### **COMMUNIQUÉ DE PRESSE : UNE NOUVELLE LIGNE D'ÉCOUTE GRATUITE POUR SOUTENIR LES INDÉPENDANTS EN DÉTRESSE**

[http://www.info-suicide.be/communiquede-presse-une-nouvelle-ligne-decoute-gratuite-pour-soutenir-les-independants-en-detresse/?fbclid=IwAR2oRMI2PJ\\_cWiixEaQqZT7r4-896ZbhngRf0DmpojxDJR1JiO6L4jT9qw](http://www.info-suicide.be/communiquede-presse-une-nouvelle-ligne-decoute-gratuite-pour-soutenir-les-independants-en-detresse/?fbclid=IwAR2oRMI2PJ_cWiixEaQqZT7r4-896ZbhngRf0DmpojxDJR1JiO6L4jT9qw)

# LE CARNET PRATIQUE DE L'UPPL

## Bibliothèque en ligne

N'oubliez pas que vous pouvez à chaque instant consulter notre bibliothèque en ligne via <https://www.zotero.org/uppl/items> Celle-ci contient plus de 10000 références mises à disposition des professionnels et étudiants.

## Revue scientifique consultables

L'UPPL est abonnée à plusieurs revues scientifiques qui peuvent être consultées sur demande :

- Acta Psychiatrica Belgica, revue trimestrielle,
- Child Abuse & Neglect - The International Journal, revue mensuelle,
- Confluences, revue trimestrielle de l'Institut Wallon pour la Santé Mentale (ASBL),
- Le Divan familial, revue de thérapie familiale psychanalytique, revue semestrielle,
- European Journal of Criminology, revue trimestrielle,
- International Journal of Law and Psychiatry, revue bimestrielle,
- Journal du Droit des Jeunes, 10 numéros par an,
- Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling, revue semestrielle,
- Journal of Personality Disorders, revue bimestrielle,
- Journal de thérapie comportementale et cognitive, revue trimestrielle,
- L'Observatoire - Revue d'Action Sociale & médico-sociale, revue trimestrielle,
- Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment, revue trimestrielle,
- Revue de la Fédération belge des psychologues, revue trimestrielle,
- Universitair Forensisch Centrum (UFC), revue bimestrielle,
- Revue européenne de sexologie et de santé mentale, revue trimestrielle,
- Sexologies, revue Européenne de Santé Sexuelle,

- Sexualités humaines, revue trimestrielle,
- Hypnose et thérapie brève, revue trimestrielle.

## Etudes de cas

Trois fois par mois, l'UPPL organise des études de cas sur trois sites : Tournai, Namur et Liège. Celles-ci sont GRATUITES et ACCESSIBLES A TOUT PROFESSIONNEL du secteur. Les études de cas permettent l'échange des pratiques, le questionnement sur des situations spécifiques et le travail en équipe pluridisciplinaire dans une ambiance conviviale et bienveillante. La présentation active d'une situation clinique n'est pas obligatoire. Pour une meilleure organisation, merci de nous prévenir de votre participation aux études de cas ainsi que de votre éventuel désir de partager une situation en nous envoyant un e-mail à l'adresse [centredappui@uppl.be](mailto:centredappui@uppl.be)

### **Etudes de cas de Liège : UPPL 16, Quai Marcellis - Liège**

#### **Le 1er mardi du mois de 9h30 à 12h30**

Mardi 5 janvier 2012

Mardi 2 février 2021

Mardi 2 mars 2021

Mardi 6 avril 2021

Mardi 4 mai 2021

Mardi 1er juin 2021

### **ETUDE DE CAS NAMUR : UPPL 314 RUE DE GEMBOUX - 4002 SAINT-SERVAIS**

#### **LE 3ème MARDI DU MOIS de 9h30 à 12h30**

Mardi 19 janvier 2021

Mardi 16 février 2021

Mardi 16 mars 2021

Mardi 20 avril 2021

Mardi 18 mai 2021

Mardi 15 juin 2021

## ETUDE DE CAS TOURNAI : UPPL 92 RUE DESPARS - TOURNAI LE 4ème JEUDI DU MOIS de 13h30 à 16h30

Jeudi 28 janvier 2021

Jeudi 25 février 2021

Jeudi 25 mars 2021

Jeudi 22 avril 2021

Jeudi 27 mai 2021

Jeudi 24 juin 2021

## Testothèque

L'UPPL met un panel de testings à la disposition des cliniciens des équipes de santé spécialisées ainsi qu'aux professionnels du domaine. Vous retrouverez la liste de nos tests sur notre site [www.uppl.be](http://www.uppl.be)

## Conférences et congrès

Journées francophones de sexologie et de santé sexuelle NANTES - 11 au 13  
mars 2021



<https://www.jf3sexo.fr>

Colloque SSUB - BRUXELLES, 21 et 22 mai 2021  
Le consentement sexuel



CIFAS 2022 QUEBEC - 25 au 27 mai 2022

The banner features an orange background on the left with white text. The text includes the 'cifas' logo, the title '11<sup>e</sup> congrès international francophone sur l'agression sexuelle', the subtitle 'Les visages classiques et émergents de l'agression sexuelle', the location 'CENTRE DES CONGRÈS DE QUÉBEC, QUÉBEC', and the dates '25 - 26 - 27 MAI 2022'. Below this text are three logos: 'RIMAS REGROUPEMENT DES INTERVENANTS EN MATIÈRE D'AGRESSION SEXUELLE', the website 'WWW.CIFAS2022.CA', and the 'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel' logo. On the right side of the banner is a photograph of a cityscape at night, showing illuminated buildings and a church spire.

<http://www.cifas2022.ca>

## Contacter l'UPPL

Unité de Psychopathologie Légale ASBL

92, rue Despars - 7500 Tournai

Tel. +32 (0) 69 888 333

Fax +32 (0) 69 888 334

E-mail : [centredappui@uppl.be](mailto:centredappui@uppl.be)

Site Web : <http://www.uppl.be>

### DIRECTION

Julien Lagneaux

### SECRÉTARIAT

Amandine Lagneau ; Elodie Martin

### CENTRE D'APPUI

Luca Carruana ; Marie-Hélène Plaëte ; Dorothée Rousseau ; Ludivine Thilmant ; Jessica Thiry ; Bertrand Jacques ; Dr. Jean-Marc Verdebout

### AVIS SPÉCIALISÉS

Luca Carruana ; Laura Comito ; Sylvie Grandjean ; Christophe Kinet ; Clément Laloy ; Audrey Laterza ; Geneviève Lemoine ; Donatien Macquet ; Marc Malempré ; Vanessa Milazzo ; Bernard Pihet ; Marie- Helène Plaëte ; Dorothée Rousseau ; Ludivine Thilmant ; Jessica Thiry ; Dr Michel-Henri Martin ; Dr Jean-Marc Verdebout

### EQUIPE DE SANTÉ SPÉCIALISÉE

Psychiatre : Dr Jean-Marc Verdebout

Psychologues : Luca Carruana ; Marie- Hélène Plaëte ; Dorothée Rousseau ; Ludivine Thilmant ; Jessica Thiry

Assistant social, sexologue : Bertrand Jacques

Criminologue, sexologue : Julien Lagneaux

### TRIANGLE

Sandra Bastaens ; Virginie Davidts ; Pascale Gérard ; Bertrand Jacques ; Maurine Latouche ; Gauthier Mertens ; Ludivine Thilmant