

Une diète numérique pour soulager notre cerveau

Connectés en permanence à nos mails et autres réseaux sociaux, nous frisons parfois la surchauffe. Conseils pour lever les yeux des écrans.

SÉGOLÈNE BARBÉ

PSYCHO Nous consultons notre téléphone portable 221 fois chaque jour en moyenne, soit plus de 1500 fois par semaine (Tecmark, 2014). Nous sommes même un tiers à l'utiliser à table (Kantar, 2019) et 66% à souffrir de nomophobie, cette peur panique d'en être séparé (Sondage SecurEnvoy, 2012). Et, bien loin de nous offrir un salutaire « diète numérique », notre hyperconnexion s'est encore aggravée avec le télétravail et les confinements... Comment ce doudou numérique a-t-il pris autant de place dans nos vies ? Pourquoi devons nous apprendre à mieux maîtriser nos usages numériques ?

« Le besoin de déconnecter concerne aujourd'hui de plus en plus de catégories socioprofessionnelles, assure Catherine Lejealle, sociologue, chercheur au groupe ISC Paris et auteur de *l'Arrête d'être hyperconnecté!* (Eyrolles, 2015). Ce qui a changé la donne, c'est l'arrivée de l'e-mail sur nos téléphones, le passage à des abonnements illimités beaucoup moins chers et

l'extension du Wi-Fi gratuit qui nous permet de consulter internet partout sans surcoût. Ces verrous techniques et financiers nous protégeaient. En sautant, ils nous ont rendus encore plus collés à nos portables, même pendant les vacances... »

Or l'hyperconnexion a des effets toxiques sur notre sommeil, notre niveau de stress, notre capacité d'attention et de concentration... « Si on dilimente sans cesse notre cerveau avec de nouvelles informations à traiter, il y a un risque de surcharge cognitive, de fragmentation de l'attention, poursuit la sociologue. Pour éviter la surchauffe, notre cerveau a besoin de plages de maintenance... »

Zapping

Pour nous aider à déconnecter, de plus en plus de guides sortent en librairie : *Lâche ton téléphone!* (Catherine Price, LGF, 2018), *2 h chrono pour déconnecter (et se retrouver)* (Virginie Boutin et Fabienne Broucaert, Dunod, 2018), *Objectif digital detox* (Jessica Roland, Kawa, 2016)... Premier conseil, pour les spécialistes : désactiver les notifications, qui atti-



EDITIONS EVOLES

L'important, c'est de reprendre le contrôle de son portable: ce n'est plus lui qui nous somme de le consulter, mais nous qui décidons à quel moment nous allons l'utiliser et dans quel but précis

CATHERINE LEJALLE, SOCIOLOGUE

sent notre curiosité et nous font vivre dans un régime d'alerte et de zapping permanents. On peut aussi régler son portable en mode avion ou ne pas déranger à certaines plages horaires de la journée. « L'important, c'est de reprendre le contrôle de son portable: ce n'est plus lui qui nous somme de le consulter, mais nous qui décidons à quel moment nous allons l'utiliser et dans quel but précis, explique Catherine Lejealle. Il doit redevenir un plaisir, non une habitude compulsive. »

Mieux connaître ses usages pour pouvoir les réformer ou les limiter, c'est aussi ce que proposent nombre d'applications (Moment, Space, Offtime...) qui peuvent créer un décalé salutaire en nous indiquant le temps exact que nous consacrons chaque jour à notre portable, et quelles sont nos applications les plus chronophages. « L'addiction nous entraîne vers la recherche excessive d'un seul sujet de plaisir, qui nous fait oublier tous

les autres. Lors de mes ateliers de detox numérique, je demande souvent aux participants de remplir un « carnet de qualité de vie »: ils prennent ainsi le temps de réfléchir à tous les plaisirs non numériques (lecture, jeux en famille, activité physique...) qu'ils ont mis de côté depuis que les écrans ont pris autant de place dans leur vie », raconte Thierry Le Fur, expert en comportements numériques et initiateur des Digital Detox Day 8 (3D8, federationaddiction.fr) qui nous incitent à repenser nos comportements numériques les 8 de chaque mois.

Sevrage progressif

« Il faut créer une rupture dans les habitudes, couper court au réflexe qui consiste, lorsqu'on s'ennuie, à utiliser l'extension de son cerveau plutôt que son cerveau lui-même », résume la psychosociologue Carole Blancot, qui aide les entreprises à mettre en pratique le droit à la déconnexion inscrit dans le code

de travail depuis janvier 2017. « Beaucoup de salariés me disent : "Notre manager nous incite à déconnecter mais ensuite, il nous envoie des mails à 21 heures..." Mon rôle est de les aider à élaborer ensemble un guide des bonnes pratiques numériques, qui doit permettre aux salariés de déconnecter sans culpabilité à partir d'une certaine heure. »

Depuis trois ans, Carole Blancot propose aussi, pour les particuliers, des cures de détoxification digitale de six jours avec consultation psychologique quotidienne, groupes de parole et sevrage progressif. Mais, pour l'instant, les candidats ne se bousculent pas. « En France, on n'en est sans doute pas encore là, reconnaît-elle. Et puis, comme dans beaucoup de pratiques addictives, qui doit permettre de sortir du déni. La première étape, c'est déjà de comprendre que ses usages posent problème, de prendre conscience aussi de l'exemple qu'on transmet à ses enfants... » ■



Psychiatre, psychologue, psychanalyste: qui choisir ?

Ils ne voient et ne prennent pas en charge nos maux de la même façon. Et, surtout, ils n'ont pas la même efficacité ni les mêmes limites.

CÉCILE THIBERT @CecileThibert

CONSEIL DE SANTÉ

Pour vous-même ou l'un de vos proches, il vous est peut-être déjà arrivé de chercher l'aide d'un spécialiste des petits ou grands maux de la psyché. Et de vous demander vers qui vous tourner dans la jungle des thérapeutes. Car, même s'ils partagent le même préfixe, psychiatres, psychologues, psychothérapeutes et psychanalystes n'ont ni la même formation ni le même champ de compétence. Même si un seul professionnel peut cumuler plusieurs de ces titres...

De toutes ces disciplines, la psychiatrie est la seule à être sanctionnée par un diplôme de médecine. Et le psychiatre est le seul spécialiste de la santé mentale à pouvoir poser un diagnostic et prescrire des médicaments. « Nous nous intéressons aux troubles neurologiques qui entraînent des troubles du comportement », explique le Dr Emmanuel Loeb, psychiatre pharmacologue à l'hôpital d'Orsay (Essonne). De façon schématique, « le psychiatre voit les maladies mentales comme le fruit de dérèglements hormonaux ou de troubles au niveau des échanges ioniques dans le cerveau, par exemple, illustre Stéphane Rusinek, professeur de psychologie à l'université de Lille. Et donc la psychiatrie soigne par des médicaments qui viennent compenser ces dérèglements. » Un peu comme un mécanicien du cerveau... mais pas seulement. « En complément, nous pouvons aussi être amenés à orienter les patients vers une psychothérapie », souligne le Dr Loeb.

Jusqu'en 2010, on pouvait s'auto-proclamer psychothérapeute et ouvrir son cabinet du jour au lendemain. Désormais, ce titre est enca-

dré et il existe un registre tenu par les agences régionales de santé. Pour s'y inscrire, il faut avoir réalisé une formation théorique en psychopathologie clinique de 400 heures et un stage pratique de cinq mois minimum. L'accès est réservé aux titulaires d'un doctorat en médecine et d'un master universitaire en psychologie. Tous les psychiatres et tous les psychologues ne sont donc pas psychothérapeutes.

« La psychothérapie découle de la psychologie, qui est la science du comportement. Peu importe la cause physiologique du dysfonctionnement, l'idée est de voir comment on peut faire adopter aux gens des comportements normaux sans passer par des traitements médicamenteux », explique Stéphane Rusinek. C'est là que les choses se compliquent, car il existe des dizaines de courants de psychothérapie, plus ou moins fondés. « La plus connue est sans doute la psychanalyse, au centre de la série télévisée à succès *En thérapie* actuellement diffusée sur Arte.

« Le tout est de ne pas mal tomber »

Cette thérapie ne fait pas l'unanimité. « La psychanalyse n'est basée que sur des croyances, elle ne se soumet pas à l'évaluation scientifique », met en garde le Dr Loeb. « La psychanalyse ne peut pas être testée scientifiquement car son postulat de base, l'existence de l'inconscient, est par définition une croyance puisque personne ne peut l'atteindre. On ne peut pas réfuter ce postulat de départ », abonde Stéphane Rusinek. Par ailleurs, « n'importe qui peut se déclarer psychanalyste comme on peut se déclarer marabout ou croyant de telle culture ou telle religion, appuie le Dr Jean-Baptiste Alexanian, psychiatre en Normandie à l'initiative d'une chaîne de vulgarisation



médicale sur YouTube (Fou de Normandie). Dans le corpus idéologique de la psychanalyse, il y a des choses qui ne me semblent pas valables, et que je trouve parfois dangereuses. Pour autant, je suis sûr que ça peut faire du bien à certaines personnes. Ce qui est acquis par la science, c'est que s'occuper des gens avec bienveillance a un impact positif sur eux. Le tout est de ne pas mal tomber. »

Les thérapies cognitivo-comportementales (TCC), en revanche, « sont celles qui ont le moins mauvais niveau de preuve scientifique », note le Dr Alexanian. « Des études ont montré qu'elles sont efficaces pour améliorer les troubles phobiques et les troubles anxieux », indique le Dr Loeb. L'idée, selon l'Association française de thérapie comportementale et cognitive, est d'aider le patient à identifier les facteurs qui causent sa souffrance et à repérer les biais de pensée, croyances et comportements problématiques

pour agir dessus. « Nous donnons des exercices au patient pour que ces apprentissages soient réalisés au plus vite, l'objectif étant qu'il devienne à terme son propre thérapeute », explique Stéphane Rusinek.

Contrairement à une consultation chez un psychiatre, une séance de psychothérapie exercée par un psychologue n'est pas prise en charge par la Sécurité sociale. Mais ce pourrait bientôt être le cas : en février, la Cour des comptes s'est positionnée en faveur du remboursement de certaines psychothérapies sur prescription. Quatre départements expérimentent ce dispositif depuis deux ans.

Alors, psychiatre ou psychothérapeute, qui consulter, et quand ? « La question que les gens doivent se poser, c'est "est-ce que leurs symptômes ont un impact sur leur qualité de vie, leur sommeil, leur humeur, leur estime d'eux-mêmes, est-ce que leurs troubles les empêchent de faire

ce qu'ils auraient envie de faire?". Si oui, ça vaut le coup de consulter d'abord son médecin généraliste, puis un psychiatre ou un psychologue », conseille le Dr Alexanian. Pour quel type de thérapie ?

La psychanalyse pour les « coups de déprime »

« EMDR, méditation pleine conscience, TCC... sont souvent destinées à la prise en charge de pathologies d'intensité légère à modérée, alors que la psychiatrie s'intéresse plutôt aux troubles sévères », note Emmanuel Loeb. Elles peuvent aussi s'avérer complémentaires à une prise en charge psychiatrique. « Une bonne partie des patients que je reçois bénéficie d'une prise en charge comme la TCC. C'est un travail complémentaire, souvent utile. Mais je me méfie des psychothérapies seules pour des patients sévères, juge le psychiatre. Si une psychothérapie est faite de façon exclusive alors que le patient a besoin de soins psychiatriques, c'est une faute professionnelle. Quelqu'un qui fait un authentique épisode dépressif majeur a besoin de prendre des antidépresseurs, qui sont des traitements que l'on connaît bien et qui n'entraînent pas de dépendance, en plus d'une psychothérapie. C'est ce qui est recommandé. »

Quant à la psychanalyse, « je dirais que c'est plutôt pour des gens qui ont un coup de déprime, le besoin de faire le point, mais qui vont globalement bien », conseille le Dr Loeb. « La psychanalyse n'est pas recommandée en première intention pour les cas de dépression et de troubles anxieux », abonde le Dr Alexanian. Et « pour une personne qui souffre de schizophrénie avec des délirés chroniques, par exemple, la psychanalyse est clairement contre-indiquée. C'est prendre un risque pour le patient qui n'est pas raisonnable. » ■

DE TOUTS LES SPÉCIALISTES DE LA SANTÉ MENTALE, LE PSYCHIATRE EST LE SEUL À POUVOIR POSER UN DIAGNOSTIC ET PRESCRIRE DES MÉDICAMENTS.

LORENZO ANTONUCCI / STOCK.ADOBE.COM