

Senja Stirn
Docteur ès psychologie
Emmanuel Garcin
Psychologue

Avec l'aimable participation de Flora Ramachandran (F), neuropsychologue, Isabelle Leblanc (I), psychologue à la retraite, Nathan Retoré (N), psychanalyste, et Emmanuel Petit (E), étudiant en master de psychologie.

L'analyse psychologique d'une pandémie sanitaire et sociale

Si nous jetons un cristal par terre, il se brise, mais pas n'importe comment, il se casse suivant ses directions de clivage en des morceaux dont la délimitation, bien qu'invisible, était cependant déterminée à l'avance par la structure du cristal. » (Freud, 1932)

Comme chaque jeudi soir, depuis un an, nous nous retrouvions pour l'e-apéro, ce que nous appelions le « Télédiner des con-finés ». C'est ce qui nous a permis de tenir un minima social et surtout de réfléchir avec l'Autre. Et ne pas devenir aliéné...

Un soir au printemps : SARS-CoV-2 et l'impact neuro-psychologique

E : Nous sommes tous encore là ?

I : On attend encore Flora...

E : Toujours en retard, elle...

N : Ce n'est pas la situation qui nous changera... À moins qu'elle... « Nous resterons tous les mêmes, bien sûr. Alors, pourquoi vous inquiétez-vous pour quelques cas de rhinocérinite ? Cela peut être aussi une maladie. » (1)

E : « Justement, j'ai peur de la contagion. »

N : « Il reste l'hypothèse de l'épidémie. C'est comme la grippe. Ça s'est déjà vu, des épidémies »...

I : Mais quand vous êtes pris vous-même dans l'évènement, quand vous êtes mis tout à coup devant la réalité brutale des faits, on est trop violemment surpris pour garder tout son sang-froid...

N : Eh bien, justement, essayons donc de garder notre sang-froid... Pourquoi ne pas converger différents aspects, au lieu de les empiler, à ne plus pouvoir distinguer le vrai du faux ? Flora devrait justement nous présenter les aspects neuro-cognitifs...

F : Voilà, voilà, j'y suis... Juste un problème de connexion... Vous m'entendez là ?... Ok... Donc, j'ai essayé de voir un peu plus clair dans la multitude d'articles sur le sujet, les uns plus contradictoires que les autres...

Tout d'abord, dans le monde médical, chaque discipline a essayé d'expliquer la maladie à partir ou en lien avec une autre maladie, voire les conséquences qu'elle engendre dans un tel ou autre organe.

Au niveau neurologique, il semblerait que le virus possède un neurotropisme¹, sachant que le récepteur cellulaire du virus est celui de la protéine ACE 2, nécessaire à l'entrée du virus SARS-CoV-2 dans les cellules, et existant au niveau cérébral.

E : Ça, c'est clair ! C'est quoi le neurotropisme ?

F : Cela veut dire qu'il a une action chimique élective sur le système nerveux...

I : C'est pour cela que les études rapportent aussi les symptômes de confusion, d'ictus amnésiques, des difficultés de reconnaissance, de pertes de mémoire, d'oublis de mots, de difficultés de concentration, le syndrome du stress post-traumatique (PTSD) ?

F : Oui, enfin, à part le PTSD peut-être... En tout cas, il paraît que plus de 60 % de patients, hospitalisés pour Covid-19, ont présenté des symptômes dits neurologiques, tels que les myalgies², les maux de tête, l'encéphalopathie, les vertiges, les altérations du goût ou de l'odorat, avec une hospitalisation plus longue et un taux de mortalité plus élevé (2).

E : Il paraît que ces symptômes et le dysfonctionnement cognitif persistent encore après l'hospitalisation, y compris l'insomnie, la dépression et l'anxiété... (3).

F : Bon, la corrélation entre un dysfonctionnement fonctionnel sévère et les déficits cognitivo-émotionnels serait à relier aussi au choix de la thérapie de la ventilation, il semblerait que les symptômes s'estompent après, à l'exception du PTSD qui persiste dans 40-60 % de cas (4).

N : J'ai comme l'impression qu'on confond les conséquences neurologiques et les implications psychologiques...

F : Il y a des symptômes qui ne sont pas dépendants du Covid, mais du contexte : ainsi, les symptômes cognitifs et psychologiques sont toujours plus graves pour les sujets plus vulnérables, comme les personnes âgées, ceux qui ont été mis dans le coma... Ces derniers ont témoigné de cauchemars morbides, de l'impression de l'irréalité, d'« hallucinations » paraissant réelles, de sentiments d'étrangeté (Journal Alsace du 16/05/20).

N : Et nécessitant alors un accompagnement psychologique, voire psychiatrique à long terme... (4)

Néanmoins, il me semble qu'il y a lieu de distinguer les effets du Covid, puis l'impact des restrictions sociales, liées à cette situation, comme le confinement... Le nombre de personnes qui souffrent actuellement de dépression est impressionnant !

F : Une recherche (5) qui a étudié l'impact de la pandémie sur la santé mentale, et impliqué 6882 adultes de 59 pays, a démontré que 20-25 % souffraient d'anxiété et de dépression modérée à sévère, résultats qui varient de 17,9 - 21,5 % selon la situation sociale (le niveau de distanciation sociale, conditions de travail et de vie au domicile...).

¹ Avoir une action chimique élective sur le système nerveux.

² douleurs musculaires

I : Les symptômes ne sont alors pas tellement d'ordre neurologique, mais plus du type psycho-traumatique ?

N : Les sentiments dépressifs, les maux de tête, sensations d'une fatigue majeure, autant d'expressions psychosomatiques, une décompensation psychique de l'individu qui exprime une angoisse de mort massive, d'autant plus que là, elle ne touche pas seulement la disparition de l'individu, mais de l'espèce humaine entière...

I : Très proche des mécanismes de défense primaires et forcément inopérants, comme la déliaison de type quasi-psychotique... ?

F : Il est donc tout naturel qu'ils aient, comme tout PTSD, un impact significatif sur le fonctionnement cognitif. Toute modification psychologique, voire psychopathologique, en particulier dans des situations nouvelles, perturbe fortement l'attention et la concentration, et par là même les capacités mnésiques. Plus encore quand il s'agit d'un traumatisme, où les ictus amnésiques ne se font pas rares. L'oubli a aussi sa fonction de protection du psychisme devant une menace intenable.

E : C'est donc une boucle ? Covid engendre parfois des troubles neurologiques, mais le contexte social le fait de même ?...

Un soir d'automne : L'impact psychologique des mesures sociopolitiques sur les liens sociaux

L'impact psychologique du confinement

N : Ce soir - place à la psychologie et aux psychologues ! Au-delà de la pandémie, les mesures politiques, le contexte du confinement, la crise financière et sociale de la population et de l'État, ont tout naturellement engendré des passages à l'acte envers soi-même et les autres, individuels, puis collectifs... Mais, il me semble qu'ils étaient de nature différente, selon les périodes...

I : Effectivement, les conditions créées par le confinement ont fait augmenter de trois à quatre fois plus les tentatives de suicide, les violences domestiques, le harcèlement, la violence physique, et sexuelle, surtout envers les femmes et les enfants.

N : Ce type de situations qui impliquent l'humanité entière, réveillent chez tout un chacun les angoisses primaires, génétiquement transmises. C'est aussi une manière de gérer l'angoisse individuelle, en la déplaçant sur le groupe social, mais qui devient inopérante de même, l'énergie pulsionnelle ne diminue pas par ce déplacement.

F : L'être humain est profondément un être social. C'est la condition sine qua non de la vie pour ce « singe nu », comme le nomme Morris (6), cet animal physiquement fragile et sans poils, dont la seule chance de survie était de rester en groupe.

De manière innée, l'être humain est dépendant de son environnement social. C'est certainement pour cela que toute l'énergie du bébé humain est centrée plus sur l'interaction sociale qu'à la position debout. Dès la naissance, le processus du « mimétisme-miroir » et l'« incorporation socio-affective » est à la base du développement cognitif, identitaire et socio-culturel, avec un

rôle clé où l'imitation permet notamment le développement de la théorie de l'esprit et de l'empathie » (7).

E : Vous parlez du mimétisme du début de la vie ?

F : Oui, mais le processus se poursuit tout au long de la vie, en adaptation à l'environnement. Pour ce faire et s'identifier...

N : Se identifier et s'identifier aux autres... Sans relâche, l'humain constitue des groupes. Ils sont le lieu d'estime de soi (reconnaissance de soi dans un collectif, d'exister). La dite « distanciation sociale » le met certainement dans un plus grand danger qu'un virus. Elle le prive du « sentiment d'exister..., en présence de quelqu'un », si cher à Winnicott, et la base même de la survie psychologique.

I : Et c'est peut-être à cause de cela que les passages à l'acte envers la collectivité étaient peu présents pendant la première crise de printemps, puisque le confinement avait été vécu comme protection de l'extinction de l'espèce. Le deuxième confinement, une répétition du premier, insupportable, ne semble pas avoir doublé la massivité de l'angoisse, mais a d'une part, accentué le vécu post-traumatique, et d'autre part, fait décompenser les individus dont les capacités d'adaptation sociale sont mises à rude épreuve.

E : Alors, ces meurtres extrêmement violents, comme l'assassinat des professeurs, sous couvert de terrorisme religieux, seraient plutôt des signes de la friabilité de l'enveloppe groupale, d'une forme d'angoisse collective ?

L'angoisse et l'effroi

N : Il est intéressant, à ce sujet de distinguer, à partir de la notion du danger, l'angoisse, l'effroi et la peur. Selon Freud (8) : « Le terme d'*angoisse* désigne un état caractérisé par l'attente du danger et la préparation à celui-ci, même s'il est inconnu. Le terme de *peur* suppose un objet défini dont on a peur ; quant au terme d'*effroi*, il désigne l'état qui survient quand on tombe dans une situation dangereuse sans y être préparé ». Il met l'accent sur le facteur surprise : « Je ne crois pas que l'angoisse puisse engendrer une névrose traumatique, il y a dans l'angoisse quelque chose qui protège contre l'effroi et donc contre la névrose d'effroi. »

Ainsi, l'angoisse est un moyen de défense au service du Moi, tandis que c'est l'effroi qui est traumatogène, c'est une émotion intense, provoquant un état émotionnel consécutif à un événement traumatique surgit de nulle part, où le danger est perçu de par un accroissement de stimulus majeur (9).

I : Et quand la situation de danger est traumatique, mais nouvelle, le comportement qui s'en suit peut alors être inadapté, la personne réagit non pas par rapport à la réalité perçue, mais en fonction de son état émotionnel, selon le ressenti de l'effroi, une sorte d'« angoisse automatique », submergé par « un afflux d'excitations, d'origine externe ou interne, qu'il est incapable de maîtriser. » (10)

E : Un peu compliqué, cette distinction... Mais, les psychologues sont-ils formés à un travail d'élaboration, tout en tenant compte de tous ces aspects à la fois ? Comment ont-ils adapté leur exercice dans ce contexte ?

I : Dans tous les cas, même à distance, sociale ou physique, ils l'ont entendu comme la nécessité de maintenir le lien... Au prochain debriefing alors...

Un soir d'hiver : Maintenir le lien, y compris à distance

I : Emmanuel, tu as fait ton enquête sur la manière dont les psychologues, pris de court, se sont organisés - ou pas - pendant la pandémie et après ?

E : Effectivement, la pandémie a généré, comme pour tout le monde, des exigences de protection et surtout la restriction de leurs activités, aussi bien dans le public qu'en libéral... Mais, les psychologues se sont semble-t-il assez vite et assez efficacement adaptés. Après l'alerte et le moment de sidération, ils ont dû se débrouiller avec les consignes évolutives, les informations successives, l'état des connaissances existantes et les ressources disponibles. Assez rapidement tous ceux qui s'en sont sentis capables se sont efforcés de colmater les brèches qui leur apparaissaient : organisation de la vie autour de soi, aussi bien professionnelle que personnelle, les gestes barrière, la fabrique de masque, l'aide aux isolés, l'usage des transports, la ventilation et désinfection des locaux et du matériel, les échanges avec les collègues de travail et avec les partenaires obligés, la restriction, voir l'absence des services sanitaires et sociaux habituels... Rien ne pouvait être fait sans être repensé, réorganisé, reporté, annulé... Tout à penser et à concevoir en même temps.

I : Plus encore, les sachant si fortement attachés à l'existence des liens reliant les individus, ou plus exactement attachés à la qualité de ces liens, comment se sont-ils arrangés pour continuer leur tâche ? Avec quoi ont-ils composé, quels ont été leurs choix, qu'ont-ils maintenus ? Avec un peu de recul, qu'ont-ils mis en place, qu'ont-ils instauré, qu'ont-ils inventé ?

Le recours du téléphone

E : Je dois dire que mes propos ne s'appuient que sur des témoignages saisis ici et là, alors sans idée d'enquête ni intention d'exhaustivité. Par inclination personnelle, mon intérêt s'est plutôt porté sur les lieux de consultation dans lesquelles la régularité et l'essentiel des suivis reposent sur un faible nombre d'intervenants, voir un seul, par patient. Ce qui rend les choix opérés par les professionnels impliqués susceptibles d'impacts considérables. Assez rapidement les limites des possibilités d'aménagement des locaux sont apparues, avec la question du stationnement et de la circulation dans les salles d'attente et les couloirs. Idem pour l'aménagement des bureaux, l'aération et la désinfection régulière, l'aléatoire respect des consignes par certains, le refus d'autres de venir. Avec la crainte constante et paradoxale du risque d'être propagateur du mal en voulant porter assistance.

Face à cette complexité, le téléphone, premier moyen d'un échange discursif à distance, a fait figure de recours providentiel. Pour prendre des nouvelles, pour évaluer un état, pour soutenir une flamme vacillante ou inquiète, pour simplement préserver un lien, ou encore pour ne pas interrompre un travail engagé.

N : Mais à force, il semble que des régularités se sont installées, tout en répondant aux interrogations soulevées au fur et à mesure. À qui revient l'initiative de l'appel ? Avec quel intervalle ? Quelles modalités pour interagir ? Dans quels cas ou dans quelles situations le téléphone est-il inadéquat ?

E : Et comme la période a duré, certains ont, à l'usage, réalisé que même si la présence n'était pas substituable, les entretiens « à distance » ne réduisaient en rien la substance des échanges. Ceux qui redoutaient l'apparition de biais indépassables ont observé que des manifestations aussi essentielles pour l'élaboration que le transfert, n'étaient nullement affectées par ce mode de communication.

Le grain de la voix

I : Rien de trop surprenant à ce constat si l'on pense à ce que la voix peut faire entendre. En se référant par exemple au double encodage de la voix théorisé par Fonagy (11) qui distingue d'une part le niveau des mots et de la syntaxe formant le sens littéral conventionnel, ce que des algorithmes savent reproduire, et d'autre part les variations de ton, le débit, l'usage du silence..., qui disent quelque chose de l'état du locuteur et des intentions qu'il prête à sa parole. Toutes choses renvoyant à l'impulsion phonatoire, à la façon d'être dans sa voix. On peut également se reporter aux singuliers travaux de Claire Gillie (12), pour qui la voix peut-être chargée de stigmates, de cicatrices, en quelque sorte des traces de l'histoire du sujet...

F : Pourtant, personne n'aurait pu enjoindre aux psychologues d'exercer, de désormais jusqu'à dorénavant, une partie de leur activité de consultation par téléphone. Seule la circonstance exceptionnelle du danger viral a pu les conduire dans ce sens. Avec toutefois l'idée qu'il s'agissait seulement d'un pis-aller, d'une forme palliative comme se qualifient les soins de dernière extrémité. Mais, à y regarder de plus près peut-être s'agit-il plus simplement d'une trouvaille renforçant, à l'occasion, l'arsenal méthodologique, comme un guerrier rajoute une corde à son arc.

I : D'ailleurs, pour peu que l'on se penche sur la trajectoire des professionnels de la psychologie dans les institutions de santé, on trouve de nombreux précédents du même ordre. En fait, ils n'ont cessé d'ajuster, en innovant empiriquement dans la pratique, leur façon d'intervenir pour faire face aux conditions très concrètes de leur environnement professionnel.

Télépsychologie et l'environnement virtuel immersif

E : Pour certains, il y a eu une vraie rupture du numérique. Toutefois, nous pouvons considérer que l'avancée positive de la pandémie a propulsé l'exercice de la psychologie dans un environnement virtuel immersif.

N : Qui, à son tour, finit par interroger la pratique du psychologue de manière générale, devenue peut-être trop « réductionniste », avec les « suivis » qui ont remplacé les « entretiens », l'emploi d'une palette de pratiques, parfois éloigné de la psychologie en tant que méthodologie, relevant des sciences humaines, et surtout d'une pensée et d'une théorisation des pratiques.

E : Avant la pandémie, les résistances au numérique concernaient le fait que « le psychologue privilégie une consultation en présentiel » (Code de déontologie des psychologues), la « privation des psychothérapeutes et des patients de contact physique, d'une certaine chaleur émotionnelle... », comme le dit Eiguer (13), un certain éclatement du cadre...

I : Se posent alors deux questions :

Qu'en est-il du cadre ? A-t-il réellement changé ou ce sont les professionnels qui ne parviennent pas à le poser ?

Qu'en est-il de la cohérence de la réponse donnée par les psychologues ?

N : Qu'est-ce que le cadre ? Un bureau ? Une consultation en présentiel ? Le transfert ne peut-il s'opérer qu'en présence physique du thérapeute ? Les réponses à ces questions ont un impact sur la notion de neutralité bienveillante du psychologue et sur d'éventuelles interprétations.

Certes, le cadre peut être défini comme un cadre « externe » (bureau, durée des séances, honoraires...), mais il est avant tout interne au travail psychothérapique, une zone transitionnelle qui est une troisième zone, où chacun des protagonistes implique une partie du soi, mais qui n'appartient ni à l'un, ni à l'autre. Elle devient alors la règle et le contenant de la relation transférentielle. A-t-il alors besoin du présentiel ? Les inconscients se parlent-ils plus difficilement dans un environnement virtuel ou bien ce dernier ressemble étrangement à l'espace psychique inconscient ?

Vu sous cet angle, il se pourrait que les consultations en ligne favorisent plus l'émergence du sujet et de son monde interne.

I : Mais certains professionnels ont l'impression que l'affectivité du patient leur échappe, comme s'ils devraient le toucher « pour y croire ». Que la vision qui semble plus « réaliste » en vidéo-consultation, perturbe le travail psychique et que l'« écoute flottante » leur est difficile.

N : Le point positif de ces résistances est la nécessité d'interroger sa propre pratique, exposé plus encore à une cristallisation du cadre théorique qui soutient le psychologue. La situation n'est pas aussi loin de la règle des premières séances préliminaires à l'analyse, avec un face-à-face. De même, elle oblige le thérapeute à un effacement de sa personnalité et de la place de « supériorité », afin que l'écoute flottante soit possible. C'est alors cette dernière qui facilite la régression du sujet et les mouvements transférentiels.

E : Mais qu'en est-il de la cohérence de la réponse donnée par les psychologues ?

F : Il se pourrait qu'à l'heure actuelle, le psychologue adapte la réponse à une demande non pas par réflexion sur la problématique qui pourrait sous-tendre la demande, mais en partant des outils dont il dispose. Peut-être il y a une difficulté de déterminer l'objectif assigné à l'intervention, ce qui suppose une analyse de la demande dans le sens de la globalité du sujet.

Par exemple, un psychologue clinicien aura peut-être tendance à considérer, quelle que soit la problématique sous-jacente, psychologique ou somatique, de proposer des entretiens de suivi, voir une psychothérapie. Comme le neuropsychologue, de proposer systématiquement un bilan neuropsychologie, sans se poser la question de savoir s'il est réellement justifié ?

N : Ou bien, cette situation fera naître de nouveaux paradigmes ? Et un debriefing de conclusion ?

Un soir dans le futur : ce qui est prévisible, c'est l'imprévisible

E : Nous nous sommes beaucoup questionnés sur la psychologie pendant toutes ces séances... Mais peu, sur le questionnement des pouvoirs publics sur ces sujets.

Je me suis tout d'abord demandé si tous ces comportements et réactions dont nous avons parlé, pouvaient être prévisibles.

I : Effectivement, Dr Jean-Louis Crocq, Président du Comité national de l'urgence médico-psychologique, avait adressé en 2009, au SAMU de Paris, une « Note sur le comportement prévisible de la population française en cas de menace ou de déclaration de pandémie grippale » (14) ³. Il y décrit avec précision et justesse tous les comportements que nous avons observés lors de la pandémie COVID. Il peint trois situations possibles de l'impact psychologique qu'il met en lien direct avec l'attitude du gouvernement : Comportement normal (« Vigilant et discipliné, ni négligent, ni affolé » quand « le gouvernement fait savoir qu'il avait prévu cette pandémie depuis longtemps, qu'il en suivait le devenir, et qu'il avait élaboré à temps toutes les mesures adéquates, dans tous les secteurs de la société »), « Insouciance, déni et comportements de négligence », « État d'esprit d'inquiétude exagérée. Comportements d'affolement », obérant les « capacités cognitives et décisionnelles »... Nul ne semble avoir lu ce document parmi les décideurs publics du sanitaire...

I : Toutes les questions que nous avons évoquées relèvent effectivement de la santé publique. Et doivent alimenter la recherche...

F : A l'avenir, les recherches scientifiques, au lieu d'être morcelées et centrées sur soit un organe, soit sur un sujet de détail, nécessiteront la recentration psychique des chercheurs, afin de pouvoir envisager la problématique COVID dans une attitude globale, intégrant tous les organes et la psyché - ce dont est fait l'humain dans son ensemble - et il faudra apprendre à collaborer entre les différents domaines.

N : Il me semble que les pouvoirs publics deviennent peu à peu conscients de ce qui saute aux yeux - la crise financière et sociale est désastreuse et engendre un réel danger de décompensation psychique, aussi bien de l'individu que de la collectivité humaine dans son ensemble. C'est une question de santé publique et qui, en toute logique, voudrait que l'on associe de manière renforcée et pérenne ceux qui l'exercent, les psychologues.

I : Une ambivalence persiste tout de même : alors que, face à l'épidémie de COVID-19 et le reconfinement, la DGOS et la DGS appellent les ARS à encourager les établissements et les professionnels de santé (i.e., les professionnels médicaux, les pharmaciens et les auxiliaires médicaux) à recourir à la télé santé, ils rappellent que « les psychologues ne sont pas régis par les textes sur le télésoin, mais peuvent décider de réaliser leurs actes à distance » (15).

E : Pourtant, les psychologues interviennent dans la santé mentale...

I : Peut-être le mot « santé mentale » n'est pas approprié ici. D'une part, le « mental » ne peut pas être en santé, il ne s'agit point d'un organe. D'autre part, et à l'exception des patients psychiatriques, cela ne relève pas non plus de la psychiatrie, cette dernière s'occupant aujourd'hui des « maladies mentales ». Les dysfonctionnements, les difficultés et les « post-traumatismes » de nos jours sont des réactions certes inhabituelles pour tout un chacun, mais aussi des ré-

³ Nous remercions chaleureusement notre ancien Professeur pour la transmission de ce document.

ponses psychologiques « naturelles » d'un humain. Il ne s'agit donc ni de la « santé », ni du « mental », mais de la psychologie humaine.

F : Et il est à croire que les psychologues ont su imaginer d'assez bonnes solutions puisque les usagers les sollicitent de plus en plus massivement. Et la crise du moment semble montrer qu'ils ont, avec les autres, entrevu l'importance des changements que pouvait imposer un défi de santé publique.

N : Pour qu'une nouvelle représentation du monde et de ses besoins puisse devenir un paradigme, un long chemin de théorisation attend aussi bien les psychologues que les chercheurs de tout domaine, ainsi que les pouvoirs publics.

E : Ce qui est certain, c'est que l'Humain se trouve dans un autre monde qui lui reste à imaginer, concevoir, voire construire.

Bibliographie

- (a) Freud, S. (1932). La décomposition de la personnalité psychique. In S. Freud (Ed.), *Nouvelles conférences d'introduction à la psychanalyse*. Paris: Gallimard, 1984.
- (1) Ionesco, E. (1959). *Rhinocéros*. Paris: Gallimard.
- (2) Liotta, E.M., Batra, A., Clark, J.R., Shlobin, N.A., Hoffman, S.C., Orban, Z.S., & Koralnik, I.J. (2020). Frequent neurologic manifestations and encephalopathy-associated morbidity in COVID-19 patients. *Annals of Clinical & Transl. Neurology*, 7, 11, 2221-30.
- (3) Garrigues, E., & al. (2020). Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. *The Journal of infection*, S0163-4453(20)30562-4.
- (4) Alemanno, F., Houdayer, E., Parma, A., & al. (Preprint). COVID-19 cognitive deficits after respiratory assistance in the subacute phase: a COVID-rehabilitation Unit Experience. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.11.12.20229823>
- (5) Alzueta, E., Perrin, P., Baker, F.C., & al. (2020). How the COVID-19 Pandemic Has Changed Our Lives: A Study of Psychological Correlates across 59 Countries. *J Clin Psychol*, 1-15.
- (6) Morris, D. (1967). *Le singe nu*. Paris: Grasset.
- (7) Stirn, S. (2018). *L'évaluation neuropsychologique en clinique adulte*. Paris: Dunod.
- (8) Freud, S. (1920). Au-delà du principe de plaisir. In *Essais de psychanalyse*. Paris: Payot, 2001.
- (9) Freud, S. (1926). *Inhibition, symptôme et angoisse*. Paris: PUF, Quadrige, 2016.
- (10) Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : PUF, Quadrige, 2007.
- (11) Fonagy, Y. (1991). *La vive voix, essai de psycho-phonétique*. Paris: Payot.
- (12) Gillie, C. (2014). *Voix éperdues*. Limoges: Solipsy.
- (13) Eiguer, A. (2020). *Thérapies en ligne*. Paris: Eds In Press.
- (14) Crocq, J.L. (2009). Note sur le comportement prévisible de la population française en cas de menace ou de déclaration de pandémie grippale.
- (15) Note n°2020_55 de la DGS, du 12/11/20.