



HAL
open science

Bouleversements psychosociaux et “ entourage modifié ” : esquisse d’une clinique sous confinement.

Clara Duchet

► **To cite this version:**

Clara Duchet. Bouleversements psychosociaux et “ entourage modifié ” : esquisse d’une clinique sous confinement.. Penser la Covid-19, et penser le monde. Réflexion critique sur les effets de la pandémie du printemps 2020, 2021. <hal-03782671>

HAL Id: hal-03782671

<https://hal.science/hal-03782671v1>

Submitted on 21 Sep 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Chapitre soumis et accepté, à paraître, pour le volume collectif :

Penser la COVID-19, et penser le monde.

Réflexion critique sur les effets de la pandémie du printemps 2020

Titre :

Bouleversements psychosociaux et « entourage modifié » :

Esquisse d'une clinique sous confinement.

Clara Duchet

clara.duchet@parisdescartes.fr

Maître de Conférences - Psychologue clinicienne - Psychanalyste
Laboratoire de Psychologie Clinique, Psychopathologie et Psychanalyse

EA 4056

Université de Paris

En préambule

Quand bien même la littérature et le cinéma de science-fiction nous l'avaient en quelques sortes prédit, notre monde semble bel et bien mis à mal par cette « plongée brutale » dans l'obscurité qu'impose toute rencontre indésirable en terrain inconnu. Sur fond de menaces virales défrayant les chroniques, assorties de mesures de confinements drastiques, de politiques inédites et d'incertitudes sur l'avenir de l'être humain et de notre planète, un défi majeur s'offre à nous : produire une pensée vivante, collective et pluridisciplinaire pour tenter de comprendre les effets de la « crise COVID-19 ». En effet, si cette pandémie et ses traitements - au niveau international, sociétal, humain et politique - produisent de l'impensable, des controverses scientifiques et du langage paradoxal, il est grand temps de penser ensemble. Gageons alors qu'un espace de co-penser, de production collective et de partage d'idées – au moment même où le collectif semble précisément menacé - pourra nous permettre d'opérer un certain pas de côté afin de mieux vivre, traverser et comprendre ce qui *nous* arrive.

Introduction

Face à ce qui est couramment nommé désormais « crise COVID », les gouvernements des quatre coins de la planète se sont mis au même diapason, de manière totalement inédite, pour décréter et faire respecter de nouveaux dispositifs de « distanciation sociale et de confinement ». En ces temps de transformations sociétales imposées par cette pandémie (ou plutôt par le traitement de cette dernière), il ne semble pas difficile d'affirmer que « l'entourage » des citoyens, des patients, comme celui des soignants, a connu de grandes modifications. Mais de quelle nature sont-elles exactement ? Que viennent-elles éventuellement bouleverser ? Comment penser les incidences de ces changements majeurs du cadre sociétal sur nos pratiques cliniques et sur nos dispositifs de soins, ceux-là même qui entourent le patient ? Si le psychologue cherche habituellement à se déprendre d'un Actuel, par trop encombrant, comment peut-il y échapper lorsque ce dernier transforme radicalement et de manière aussi inattendue son cadre de travail habituel ? Lorsque cette actualité le concerne tout aussi directement que ses concitoyens et ses patients et qu'il se retrouve pour ainsi dire dans le même bain ? Avec le même « entourage » ? Pour cette contribution, nous avons ainsi choisi de travailler sur les modifications de cet « entourage » en temps de COVID-19 au regard de ses effets psycho-sociaux.

« Entourage » dérive du verbe *entourer* qui se révèle mot relativement récent dans l'histoire de la langue française, issu de tour et de tourner - *entourner* – jusqu'au XVI^{ème} siècle afin de désigner ce qui est mis « autour », ce qui environne par extension. Bien entendu, du point de vue de la psychologie clinique, « l'entourage » du patient nous renvoie communément à son cercle familial, sa sphère amoureuse et affective, son réseau amical et relationnel. Néanmoins, nous pouvons le penser aussi en termes « d'entourage » au niveau des soins et des soignants qui l'entourent, l'accompagnent, en termes « d'entourage » professionnel, comme en termes « d'entourage » sociétal à plus grande échelle (Girod, 2010). Le terme de confinement du latin *confinis* (qui confine, de manière contiguë) vient quant à lui s'articuler de manière surprenante avec le mot entourage. *Confinement* se compose de *cum* (avec) et de *finis* (limite), nous rappelant qu'il impose la même limite, la même frontière, pour ainsi dire le même « entourage », à tous les sujets (Thiéry-Riboulot, 2020).

Au service d'une première réflexion sur les nouveaux enjeux thérapeutiques que cette crise peut générer au sein de notre communauté de soignants, de cliniciens et de chercheurs, nous chercherons ici à articuler ces deux notions : « entourage » et « confinement ». Dans cette perspective, nous commencerons par tracer à grands traits une esquisse des bouleversements

sociétaux survenus en temps de crise COVID : ceux qui ont modifié les *contours* de nos vies, nos cadres d'exercice professionnels et par là même tout ce qui nous entoure. Nous proposerons ensuite d'en interroger les effets cliniques sur la population générale, à partir de récits de patients et de soignants, de psychologues et de psychanalystes. Une cinquantaine de témoignages ont été recueillis dans le cadre de consultations cliniques et de supervisions individuelles, réalisées en temps de confinement (du 17/03/20 au 11/05/20), en France. A l'aide d'une démarche qualitative, adossée à la méthode de recherche inductive, ces données et ces observations cliniques seront exploitées afin de proposer et de produire une réflexion de fond sur les bouleversements psychosociaux en temps de COVID-19.

1. De la crise COVID et de ses premiers effets sur la société

Avant tout, il nous paraît nécessaire de souligner la complexité d'étude d'un fait encore en cours. Les psychothérapeutes d'orientation psychanalytique ont pour habitude de s'intéresser à l'après-coup et aux traces mnésiques laissées par les événements, et non d'en décrire les effets dans l'Actualité (Smadja, 2014). Pour autant, les cures de nos patients sont émaillées d'événements qui surviennent dans leurs vies et dans un certain présent ; nous les accompagnons alors dans cet actuel quand bien même notre travail vise à faire des liens avec ce que ces surgissements réveillent de leur passé et de leurs histoires respectives. Une difficulté s'ajoute à la complexité de notre sujet si l'on cherche à délimiter les contours des événements concernés par cette crise : de quels faits parlerons-nous ? De la pandémie ? Du confinement ? De son corolaire, le « déconfinement » ? Des mesures « barrières » et de « distanciation sociale » ? Il paraît évident que les angoisses suscitées par l'un ou l'autre de ces événements ne sont pas forcément les mêmes, quand bien même forcément elles interagissent entre elles... Puisqu'il s'agit de nous intéresser aux effets des modifications sociétales que ces faits ont imposés à notre « entourage », sans doute sera-t-il plus sage de traiter plus globalement des modalités de traitement de cette pandémie, celles-là même qui ont bouleversé nos habitus de vie et nous ont conduit à cette première période, inédite, de confinement.

Rappelons que le monde n'en est pas à sa première pandémie. Combien d'autres ont été autant voire plus dévastatrices : la « grippe espagnole » dont les milliers de morts se confondent avec ceux de la fin de la première guerre mondiale (1917-18), la « grippe asiatique » qui a entraîné quatre millions de morts (1957-58), et la « grippe de Hong Kong »

qui a emporté plus d'un million de personnes (1968-69). Et pourtant, quelques décennies plus tard, celle de la COVID-19 prend une toute autre allure sociétale, modifiant radicalement nos habitus. Rappelons aussi que le monde n'a pas été épargné ces dernières années en termes de bouleversements sociétaux, sur fond d'actes de terrorisme ou de menaces entraînant bien des incidences sur notre rapport au monde et à l'autre. La propagation quasi virale du slogan « Je suis Charlie » (et son corolaire « je ne suis pas Charlie ») avait alors retenu toute notre attention ; une lecture psychopathologique en avait été proposée, en interrogeant ce qui semblait devenir un véritable symptôme de notre civilisation. Là encore, le traitement nouveau qui en avait été fait à l'international, par les médias, par le politique comme par le socius, s'était révélé très particulier, nous amenant à penser à quel point notre « setting social » s'en était trouvé radicalement transformé (Duchet, 2015, 2020-a). Hier, les affichettes et messages de prévention placardés dans les métros comme dans les écoles ou dans les institutions françaises commençaient par « Pour notre sécurité à tous », aujourd'hui elles débutent par « Pour notre santé à tous », nous intimant chaque fois l'ordre de respecter une liste de consignes destinées à nous protéger de potentiels grands dangers, sur fond de menaces de mort. Notre environnement a changé et nos visages masqués en portent la trace.

Le 11 mars 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) déclare officiellement que la maladie à coronavirus (COVID-19) peut être qualifiée de pandémie¹. Le vocable de « crise » s'impose alors rapidement dans les discours, sociétal et politique, entraînant avec lui un premier bouleversement, celui de notre rapport au temps : l'urgence sanitaire a vite fait rage, agitant inévitablement les institutions de soins et avec elles tous les foyers aux prises avec un raz de marée de décisions à prendre dans un temps fort limité. L'épidémie de la COVID et son extension rapide sous forme de pandémie mondiale en a surpris plus d'un. Il n'est qu'à se rappeler des oscillations populaires à qualifier le virus de « grippette » avant de l'appréhender comme un véritable fléau mortel. L'effet de surprise a été palpable bien que nous pouvons penser – aujourd'hui - à une certaine prévisibilité des événements : nous avons été informés de la propagation du virus, de l'épidémie, puis de la déclaration de pandémie. Néanmoins, l'ordre de confinement a pu être subjectivement vécu de manière très brutale, amplifiée en France par la rhétorique du discours présidentiel annonçant – sur un mode martial – que nous étions désormais « en guerre », contre le virus. Expression singulière nous renvoyant à d'autres périodes sombres de l'Histoire, encore proches, réveillant inévitablement le fameux

¹ Cf. l'Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 - 11 mars 2020.

« nous sommes en guerre... contre le terrorisme », sans parler de tous les conflits qui ont bouleversé nos trajectoires de vies comme celles de nos ancêtres (Duchet, *op.cit.*). Les ordres de confinement ont été soudains, « sans sommation » ont déclaré certains de nos patients. « L'état d'urgence » a été décrété et ne cesse d'être prolongé. Entre le 12 et le 16 mars 2020, comme dans de nombreux pays, les mesures gouvernementales françaises se sont rapidement durcies : depuis l'invitation à se protéger et à rester au domicile pour les plus âgés jusqu'à l'ordre d'un confinement total, paralysant les mouvements du pays, de ses citoyens, de ses institutions et de son économie. La vie de nos patients s'en est vue brutalement modifiée, celle de leur « entourage », la nôtre aussi. Tous à la même enseigne.

Cette brutalité événementielle n'est pas sans nous évoquer les contours d'une violence sociétale lorsqu'elle prive – ne serait-ce que pour leur « bien » – de libertés de mouvement une immense partie de nos concitoyens contraints au repli domestique, aux face-à-face, avec son antre familial ou avec soi-même, sur fond de solitude imposée. Bien entendu, ce retrait au monde a pu se revêtir d'autres couleurs, celles de l'enfance où la dépendance au « home » *winnicottien* (Winnicott, 1971) et à « l'entourage » peut rimer avec sécurité, protection et douceur des jupons maternels. Néanmoins, c'est sur fond d'angoisse de mort que ces injonctions nous ont été données, désignant un « ennemi invisible et insaisissable »² contre lequel les moyens de lutter sont encore incertains et soumis à de multiples débats, opposant au sein même de la communauté médicale de nombreux experts. Menace de mort réelle pour les plus fragiles, agitant le spectre des angoisses existentielles de chacun confronté à l'idée d'une fin prématurée à une époque qui agite plutôt d'habitude des épouvantails d'immortalité et de toute puissance.

« La crise s'ouvre par un moment *unheimlich*, d'inquiétante étrangeté, lorsque le voile de *Verleugnung*, de déni, qui couvrait un certain pan du Réel, se soulève. Ensuite, les avis sont partagés : angoisse ou dépression » écrivait Lemler en 2010 (p. 121) à propos d'une autre crise, économique. Si chaque crise, qu'elle soit individuelle ou collective, confronte inévitablement le sujet à des angoisses profondes, elle le place également face à des pertes potentielles qui peuvent entraîner des sentiments dépressifs. Pertes humaines (directement liées au virus) et matérielles (en termes de salaire ou d'activité par exemple) au premier plan, sans oublier les pertes plus intimes et moins facilement partageables ou exprimables que l'on

² « Nous sommes en guerre, en guerre sanitaire, certes : nous ne luttons ni contre une armée, ni contre une autre Nation. Mais l'ennemi est là, invisible, insaisissable, qui progresse. Et cela requiert notre mobilisation générale » (Extrait du discours du président Emmanuel Macron, le 16 mars 2020).

peut relier en grande partie à l'effacement des contacts sociaux quand bien même ils peuvent être maintenus par quelques artifices technologiques. N'oublions pas que le « nouveau monde » s'inscrit dans la promulgation de la distanciation sociale : les contacts corporels sont bannis de nos habitus sociétaux et nos visages en partie masqués s'en font « porte-symptôme » (selon l'excellente expression de René Kaës, 2013), modifiant profondément notre paysage, nos modes de communication et de partage.

Les effets de ces modifications sociales sur la circulation de la tendresse sont interrogés : « A l'aune d'un tournant de l'Histoire qui annonce un usage normatif et généralisé des gestes *barrières* et de la *distanciation* sociale, nous ne pouvons que nous demander ce qu'il adviendra de la tendresse... Si un geste tendre tel une bise, une main tendue, une accolade ou un contact corporel deviennent potentiellement porteurs d'un virus et du spectre de la mort ? Si nous en devenons privés dans nos rapports amicaux et sociaux ? Quelles formes prendra-t-elle alors dans nos logis et au dehors, dans l'espace social ? » (Duchet, 2020-b, p. 257). De nombreux patients souffrent de cet effacement du toucher, d'autres au contraire s'en réjouissent : le réveil du « peau à peau » maternel n'opère pas de la même manière selon les histoires et les cultures...

« L'entourage » habituel rencontré dans les transports, dans les magasins, sur nos lieux professionnels ou de loisirs a changé de visage : non seulement par le port des masques devenus obligatoires mais également par la distanciation des corps imposée. Si « l'entourage » proche peut encore rester à portée de main ou de tendresse, le lien avec « l'entourage » social s'est lui radicalement transformé, laissant place à une accélération sans précédent des contacts à distance par le biais des réseaux sociaux et du virtuel. Plus rares se font les voix naturelles et les corps en présence, place à tous ces prolongements vectorisés par des micros et des caméras. Finies les poignées de main et les accolades, place à d'autres façons de se saluer, à distance. La proximité physique est devenue porteuse de menaces potentielles, « l'entourage » s'en voit forcément perturbé. La ligne des frontières entre soi et l'autre a bougé, ses contours avec. Dans nos lieux de soins, les nouvelles règles se sont vite imposées, nous empêchant pendant un temps de travailler en présence, comme à l'ordinaire. Les téléconsultations ont fleuri, nous privant de certains de nos sens : du toucher, du regard circulaire, des sensations corporelles habituelles issues de la rencontre *in vivo* avec l'être en présence.

Comment ne pas en interroger les effets de ces bouleversements sociétaux sur notre clinique, sur nos patients et notre « entourage » ?

2. Esquisse d'une clinique sous confinement et de « l'entourage modifié »

Comme pour bon nombre d'entre nous, c'est d'abord la temporalité du sujet et de son « entourage » qui a été bouleversée par l'annonce des nouvelles mesures et règles de vie en vigueur.

Combien ont hésité à rester dans leurs lieux de vie habituels, à se mettre au vert, à rester seuls ou à rejoindre leurs familles ? Il a fallu se décider dans une certaine précipitation, et bien entendu le rapport fantasmatique de chacun à la menace COVID n'a pas opéré de la même manière chez tous. Le choix du retour au domicile parental n'a pas été simple pour nombre de nos patients, et le retour des enfants devenus grands auprès des couples parentaux non plus, à la croisée de trajectoires spatio-temporelles qui ne sont pas celles attendues en temps ordinaire. Ajoutons à ces difficultés l'incertitude que nous avons tous traversée quant à la durée du confinement qui s'est vu prolongée en France bien au-delà de ce qui pouvait être collectivement imaginé et annoncé en premier lieu. Ensuite, le rythme des journées s'en est trouvé profondément modifié pour tous ceux qui ne pouvaient se rendre sur leurs lieux de travail, dans leurs écoles, contraignant chaque foyer à s'autoréguler devant l'effacement de l'agenda ordinaire. Nous avons été frappés de la grande disparité des choix en la matière : alors que certains patients cherchaient à tout prix à se caler sur leur emploi du temps habituel, d'autres ont totalement modifié leurs rythmes de vie, depuis un mode facilement référé aux « vacances » jusqu'à une totale dyschronie leur faisant perdre la notion du temps et du calendrier. Ici, des discordes ont pu se faire jour dans les foyers lorsque les uns n'avaient pas le même point de vue sur la question que leurs proches, amplifiés par les décalages interindividuels en matière d'activités scolaires ou professionnelles. De ces perturbations dans notre rapport au temps, nous – thérapeutes - en avons aussi subi les effets lorsque les patients cherchaient à bousculer le cadre habituel en modifiant, parfois à la dernière minute, leurs RDV (pour les avancer, les reculer, ne respectant plus à certaines périodes du confinement l'horaire « rituel »).

En temps de confinement, Chronos a été soumis à rude épreuve.

Après Chronos, l'on pourrait bien penser qu'Hadès s'est vu réveillé par la force des nouvelles lois régissant le socius et nos habitus ; le gardien du monde souterrain et des morts comme des

richesses cachées de la terre semble avoir fait surgir dans les espaces domestiques confinés l'autre face de la pièce « entourage ». Au sens figuré, entourer signifie « accompagner et combler quelqu'un de quelque chose » (entourer d'attention, de soins, de prévenance, d'égards ou d'affection), dans un sens bienveillant et éminemment positif au premier abord. Si du point de vue psychanalytique, la bienveillance peut appeler son contraire, la malveillance, il en est de même dans le langage lorsque le mot *entourer* peut tout à coup se décliner en *entourlouper*. Sur le plan psychanalytique, le mot « entourage » engage nécessairement une certaine conflictualité, confrontant le sujet à tout ce qui peut l'entourer mais aussi devenir source d'entourloupe, pointant du côté des potentialités de « l'entourage », l'autre versant de la médaille.

Si les retrouvailles premières au sein des foyers familiaux ont globalement d'abord été qualifiées d'heureuses par les patients et soignants qui avaient fait ce choix, elles ont toujours fini par dévoiler leurs lots de complexité et de rugosité. Un espace confiné et contraint, par définition, n'est jamais bon pour les liens et pour les espaces psychiques, surtout quand il s'inscrit dans la durée sur fond d'incertitudes sur l'avenir. Les écrits de Dominique Lhuilier (2007) sur les effets de l'emprisonnement viennent nous rappeler à quel point un espace fermé charrie son lot de souffrances et d'empêchements. Plusieurs alertes ont été lancées pendant cette période de confinement sur le réveil de la violence intra-familiale dans les foyers. Inévitablement, elle a resurgi dans l'espace exigu occupé par des familles nombreuses notamment lorsque le chef du foyer s'est trouvé trop longtemps dépourvu de sa fonction consistant à ramener salaire pour entretenir la maison. Il faut préciser que les mises au chômage partiels sont non seulement venues fragiliser l'économie familiale mais aussi empêcher les liens amicaux entretenus au dehors. Un autre « entourage », celui du cercle amical et du réseau professionnel, a fait défaut en cette période, fragilisant les enveloppes familiales, mais aussi les liens, au-dedans comme au dehors. Là encore, moult témoignages de patients nous ont marqué quant à la description de la transformation des liens avec leur « entourage », amical et social, décrits comme soumis à davantage de tensions et de conflits. Surtout peut-être lorsque ces liens ont été maintenus à tout prix via les réseaux sociaux, favorisant des échanges directs et « sans filtre ». Tout pouvait devenir sujet à dispute et heurts, au-dedans comme au dehors. Bien entendu, d'autres formes de liens plus bénéfiques ont pu voir le jour, permettant aux uns et aux autres par exemple de s'extraire des espaces psychiques confinés ou de s'apporter entraide. Les contraintes matérielles imposées par le confinement (partage des espaces de vie, confusions entre les espaces intimes et de travail,

disparité des moyens de communication, etc.) ont, semble-t-il, conduit à des formes d'empiètements des espaces psychiques.

Le monde souterrain d'Hadès réveillé a bel et bien révélé les richesses de la terre comme ses misères, découvrant une face moins vertueuse des caractéristiques de « l'entourage ».

Les modalités de lien patients - soignants s'en sont trouvées également modifiées (Golse, 2020) : comment soutenir une psyché qui s'effondre lorsque le regard et le geste ne sont plus là pour prendre le relais de la voix (consultations téléphoniques) ? Lorsque la présence clinique est réduite à deux vecteurs sensoriels, l'écoute par l'oreille et l'énoncé d'une parole par nos bouches, réduisant provisoirement nos corps à ses organes. Certes, les entretiens par *visio* ont réintroduit le regard et d'une certaine manière la présence, mais ils ne sauraient avoir la saveur et le goût des corps charnels en présence. L'acte d'écoute est pour ainsi dire devenu plus exigeant, plus fatigant, mettant à mal nos bons vieux principes « d'écoute flottante ». Nous avons entendu çà et là bon nombre de nos collègues le déplorer. Notre pratique a subi des attaques, nécessitant adaptation rapide à de nouvelles modalités imposées du dehors, modifiant inévitablement nos cadres de travail mais aussi nos liens. Bien entendu, pendant un temps, l'imprégnation des corps en présence du passé a pu soutenir le lien habituel, la qualité élaborative de certaines séances à distance en portent d'ailleurs le témoignage. Néanmoins le maintien, dans la durée, de ce genre de dispositifs à distance n'a pas été aisée et nous avons observé à quel point l'effacement progressif de la mémoire sensorielle pouvait nuire à notre pratique (envolée des angoisses et des désorganisations de nombreux patients avec le temps). Les « retrouvailles » de nos patients en présence, post-confinement, se sont souvent révélées moments de joie et de plaisir, prolongeant par là-même le brouillage des limites et frontières relationnelles habituelles auquel nous avons fait face durant le confinement ; avec ces questions auxquelles nous répondions subitement autrement pendant cette période : « comment allez-vous ? comment vont vos proches ? ».

La réalité externe vient inévitablement changer la teneur de nos liens, pour un temps tout du moins.

Avec les attaques spatio-temporelles *in situ* sont venues d'autres tempêtes, celles qui agitent les passés, les histoires et la grande Histoire. Des patients et des soignants nous ont fait part de

liens associatifs avec la seconde guerre mondiale, du réveil de l'ombre des camps, d'autres ont revisité leurs origines, leurs fractures, nous ont fait part de toutes sortes d'irruptions faisant voler en éclat leur monde interne et l'illusion d'un collectif sécurisant et protecteur. Comment traverser toutes ces douleurs, singulières et collectives, lorsque la mère société et ses papas docteurs ne parviennent plus à protéger leurs ouailles ?

La réalité externe vient, comme en terrain traumatique, mettre à mal l'enveloppe individuelle mais aussi celle qui nous entoure, en terme « d'entourage », d'environnement, de société et de culture (Duchet, 2018).

Intérêts et limites de la démarche inductive

Comme toute méthodologie qualitative et inductive qui s'inscrit dans une démarche compréhensive, cette étude offre l'avantage de partir de l'observation première d'un « réel » terrain clinique avant de générer des hypothèses de travail et de les soumettre à la communauté scientifique pour généralisation. Cette recherche se base sur une cinquantaine de récits de patients et de soignants, recueillis dans des consultations dédiées. Ces entretiens psychologiques étaient destinés à les accompagner durant la première période de confinement qui a duré 1 mois et 18 jours en France. A l'instar d'une méthode d'inspiration naturaliste, l'étude présentée ici cherche à dépeindre une réalité, psychosociale, en s'appuyant sur un travail minutieux d'écoute psychanalytique des vécus subjectifs des personnes rencontrées (patients, soignants, chercheurs). La subjectivité du chercheur est engagée et revendiquée comme telle en tant qu'outil supplémentaire pour produire des connaissances spécifiques et contextualisées.

Bien entendu, ce dispositif de recherche a ses limites : il ne permet pas d'en généraliser les résultats, n'offre pas de données statistiques et épidémiologiques, ne s'inscrivant pas dans une démarche déductive. Pour autant, nous pouvons espérer que cette étude qualitative vienne apporter sa pierre à l'édifice, en proposant à notre communauté de chercheurs des pistes de travail qui pourront ensuite être soumises à d'autres méthodologies de recherche.

Conclusion et réflexions, nécessairement provisoires...

De ces premières observations cliniques en temps de confinement nous sont finalement venues beaucoup plus d'interrogations que de propositions et de réponses. Nous avons

souhaité les partager et les offrir au travail collectif de la pensée tandis que cette dernière nous semble justement mise en danger par ce contexte sociétal inédit. De nombreux « prêts à penser » fleurissent et circulent sur les réseaux sociaux : n'est-ce pas l'un des effets de toute crise que de suspendre le temps et la réflexion qui s'y noue ?

Compte tenu de l'ampleur des modifications sociétales constatées, des bouleversements qui s'opèrent encore actuellement sur notre rapport au temps, à l'espace, à l'Histoire et au lien à l'autre, nous ne pouvons à ce stade que nous questionner sur leurs effets à venir. De notre position de psychothérapeute, comment ne pas en interroger les incidences sur la relation soignant – soigné ? Sur les enjeux thérapeutiques ? Comment travailler sur la réalité psychique lorsque cette dernière se voit régulièrement soumise à intrusions par la réalité externe ? Comment accueillir et transformer le vécu du patient lorsqu'il se voit soumis à tant de changements qui modifient au jour le jour son rapport à lui-même et à tout ce qui l'entoure ? Et lorsque nous subissons, comme lui, toutes ces transformations ?

L'homme est socius dans le sens où l'individu est inévitablement pris dans l'enveloppe sociétale dans laquelle il se meut. Lorsque cette dernière subit des transformations majeures, le sujet les reçoit, certes par le prisme de son histoire infantile et familiale (Freud s'y est d'ailleurs intéressé dans son ouvrage intitulé *Psychologie collective et analyse du Moi* paru en 1921), mais il nous paraît fondamental de ne pas sous-estimer les effets collatéraux de l'Actualité et de cette crise qui rythme les rapports, intimes comme sociaux.

BILIOGRAPHIE

Duchet, C. (2020-a). Terrorismes et Etats d'Urgence : un changement radical de setting ? Dans F. Marty F (dir.), *Violence(s). La passion de détruire* (1^{ère} éd., p. 221-234). Paris, In Press Eds, coll. Psychanalyse vivante.

Duchet, C. (2020-b). Tendresses confinées. Variations sur la tendresse de vie et de mort. Dans L.T. Tovmassian (dir.), *Tendresse et attachement. Au cœur du travail psychanalytique avec le traumatisme* (1^{ère} éd., p. 251-263). Paris, In Press Eds, coll. Ouvertures Psy.

Duchet, C. (2018). *Cliniques du traumatisme: Du collectif au singulier, les trois temps du soin*. Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.duche.2018.01>

Duchet, C. (2015). « Je suis Charlie », un symptôme de notre civilisation : Pour une invitation au travail de culture. *Le Carnet PSY*, 192(7), 47-49. <https://doi.org/10.3917/lcp.192.0047>

- Freud, S. (1921/1981/2012). *Psychologie des foules et analyse du moi*. Paris: Petite Bibliothèque Payot.
- Girod, I. (2010). L'entourage social : que recouvre ce terme aujourd'hui ? *Dépendances*, 40 (1), 2-4.
- Golse, B. (2020). La relation d'objet aux temps du confinement. Pour une métapsychologie du lien et de la rencontre. *Enfances & Psy*, 3(3), 91-100. <https://doi.org/10.3917/ep.087.0091>
- Kaës, R. (2013). Les fonctions phoriques : Porte-parole, porte-symptôme, porte-rêve. Dans Kaës, R. *Un singulier pluriel: La psychanalyse à l'épreuve du groupe*. Paris: Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.kaes.2013.01>
- Lemler, D. (2010). D'une nouvelle Weltanschauung [1]: Réflexions sur la crise. *Le Coq-héron*, 201(2), 121-126. <https://doi.org/10.3917/cohe.201.0121>
- Lhuillier, D. (2007). Perspective psychosociale clinique sur la « carcéralité ». *Bulletin de psychologie*, numéro 491(5), 447-453. <https://doi.org/10.3917/bupsy.491.0447>
- Smadja, C. (2014). Le Psychanalyste face à la menace de l'actuel. *Revue française de psychanalyse*, vol. 78(5), 1503-1506. <https://doi.org/10.3917/rfp.785.1503>
- Thiéry-Riboulot, V. (2020). Une étude de sémantique historique du mot *confinement*. *Mots. Les langages du politique*, 3(3), 127-144. <https://doi-org.ezproxy.u-paris.fr/10.4000/mots.27382>
- Winnicott, D.W. (1971/1988). *Conversations ordinaires (Home is where we start from)*. Paris : Gallimard, coll. « Connaissance de l'inconscient ».