



UNIL | Université de Lausanne

Faculté des sciences
sociales et politiques

UNIVERSITÉ DE LAUSANNE

FACULTÉ DES SCIENCES SOCIALES ET POLITIQUES

INSTITUT DE PSYCHOLOGIE

Rêverie compulsive et COVID-19:
Un travail pour approfondir les effets de la
pandémie sur une pathologie encore méconnue

Mémoire de Maîtrise universitaire ès Sciences en
Psychologie clinique

par

Sofia Glassier

Sous la direction de Madame Daniela Jopp
et l'expertise de Monsieur Valentin Donzé

Session d'automne 2022

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier chaleureusement la professeure Daniela Jopp pour l'aide, le soutien et les précieux conseils apportés pendant la rédaction de ce travail de Master.

Je remercie également Valentin Donzé pour sa grande disponibilité et sa participation en tant qu'expert.

Finalement, je souhaite remercier toute ma famille pour le profond soutien et le vif encouragement fourni tant dans la réalisation de ce travail, que dans mon parcours universitaire à l'Université de Lausanne.

Table des matières

Remerciements	2
Résumé.....	5
1 Introduction.....	6
2 Revue de la littérature	8
2.1 La pandémie de Covid-19	8
2.1.1 Description de la maladie.....	8
2.2.2 Hypothèses sur les origines.....	9
2.2.3 La particularité du contexte pandémique.....	10
2.2 L'impact de la pandémie sur la santé mentale.....	11
2.2.1 Les conséquences psychologiques pour la population générale.....	11
2.2.2 Les conséquences psychologiques pour les individus avec des troubles.....	16
mentaux préexistants.....	16
2.2.3 Les conséquences psychologiques pour les individus avec des troubles.....	17
addictifs.....	17
2.3 La rêverie diurne	18
2.3.1 Rêverie diurne normale.....	18
2.3.2 Rêverie diurne compulsive	20
2.3.3 Rêverie compulsive et pandémie	23
3 Buts et hypothèse de la présente étude	28
3.1 Le temps et la fréquence des rêveries diurnes pendant le semi-.....	28
confinement en Suisse.....	28
3.2 Le bien-être psychologiques des rêveurs compulsifs en semi-	29
confinement	29
4 Méthode.....	31
4.1 Participants	31
4.1.1 Données démographiques	31
4.2 Mesures.....	34
4.2.1 Diagnostic de la rêverie compulsive.....	34
4.2.2 Les heures au domicile.....	34
4.2.3 Le temps consacré aux rêveries	34
4.2.4 La fréquence des rêveries.....	35
4.2.5 Anxiété.....	35
4.2.6 Dépression.....	35
4.2.7 Apaisement/sérénité.....	35
4.2.8 Satisfaction de vie.....	36
5 Le temps et la fréquence des rêveries diurnes pendant le semi-.....	37
confinement.....	37
5.1 Analyses quantitatives et résultats	37
5.1.1 Description des variables temporelles	38
5.1.2 T-test	40
5.1.3 Corrélations.....	41
6 Le bien-être psychologique des rêveurs compulsifs pendant le semi-.....	44
confinement.....	44
6.1 Analyses quantitatives et résultats	44
6.1.1 Description des variables psychologiques	44

6.1.2 T-test	46
6.1.3 Corrélations	47
7 Discussion	51
7.1 Rêveries diurnes en semi-confinement.....	51
7.2 Bien-être psychologique en semi-confinement	55
7.3 Limites	59
8 Conclusion.....	60
Bibliographie.....	61

Résumé

À partir de décembre 2019, le monde entier a été profondément bouleversé par l'apparition d'un nouveau Coronavirus : le SARS-CoV-2, tel que défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). L'augmentation exponentielle des cas positifs et la dangerosité du virus ont amené la plupart des pays à mettre en place des mesures de restriction dont l'impact sur le bien-être psychologique des individus a été significatif. Cette étude a pour objectif d'analyser les effets du semi-confinement en Suisse sur les personnes affectées par la rêverie compulsive, une condition pathologique caractérisée par une activité de rêverie diurne excessive qui interfère avec la vie quotidienne. Les analyses quantitatives réalisées ont permis de mettre en évidence que, pendant le semi-confinement, les heures au domicile ont augmenté tant pour les rêveurs compulsifs (MDers) que pour les non-rêveurs compulsifs (non-MDers). De plus, le temps consacré aux rêveries diurnes a augmenté d'une manière plus importante pour les MDers par rapport aux non-MDers. Finalement, dans le groupe des rêveurs compulsifs, nous avons constaté que l'augmentation des heures au domicile était liée à plus de sérénité et d'apaisement, alors que l'augmentation du temps et de la fréquence des rêveries diurnes était liée à plus d'anxiété, plus de dépression, moins de sérénité et de satisfaction de vie.

Mots-clés : Rêverie compulsive ; Maladaptive Daydreaming ; pandémie ; semi-confinement ; bien-être psychologique ; anxiété ; dépression ; sérénité ; satisfaction de vie.

1 Introduction

L'apparition du nouveau coronavirus SARS-CoV-2 représente un des plus grands défis auxquels l'humanité a été confrontée au cours du 21^{ème} siècle. La diffusion extrêmement rapide du virus et le manque de connaissances concernant la maladie et le traitement ont amené la plupart des pays à mettre en place des mesures de restriction jamais adoptées auparavant, avec une forte limitation de la liberté individuelle de chacun. L'isolement, la fermeture des activités non essentielles et l'imposition de la distanciation sociale ne représentent que quelques-unes des stratégies utilisées pour diminuer le nombre des infections. Malgré leur efficacité dans la lutte contre le virus, ces mesures ont profondément impacté le bien-être des individus, en perturbant leur rythme de vie quotidien et en réduisant toute opportunité de socialisation en dehors des personnes avec lesquelles on partageait sa résidence. C'est précisément en lien avec ce contexte difficile que le présent travail de recherche essaye d'approfondir les conséquences psychologiques de la pandémie sur la population. En particulier, cette thèse s'intéresse à l'impact du confinement sur le trouble de la rêverie compulsive, Maladaptive Daydreaming (MD) en anglais. La MD, décrite pour la première fois par le psychologue israélien Eli Somer (2002), représente une condition pathologique dans laquelle l'individu passe une partie excessive de son temps d'éveil à rêver, sans pouvoir s'en empêcher. Même si la rêverie compulsive n'est pas considérée comme forme de psychose, la distinction entre rêves et réalité étant présente (Bigelsen & Shupak, 2011), cette pathologie affecte profondément la vie des individus, en produisant une profonde détresse psychologique. Le besoin presque incontrôlable de plonger dans les rêves et la quantité du temps perdu dans la vie réelle confèrent effectivement à cette activité mentale les caractéristiques d'une véritable addiction (Bigelsen & Shupak, 2011 ; Somer et al., 2016). En plus, le manque de reconnaissance de la MD en tant que vrai trouble mental, de la part de la communauté psychiatrique, contribue davantage à la souffrance des rêveurs compulsifs dont les symptômes sont souvent minimisés ou associés à d'autres psychopathologies (Bigelsen et al., 2016).

L'objectif général de ce travail de thèse est ainsi celui de contribuer au développement des connaissances sur la rêverie compulsive, en analysant l'effet du confinement sur cette activité mentale addictive. En particulier, il essaye d'apporter une réponse à la question suivante : Dans quelle mesure la mise en place du semi-confinement en Suisse a impacté le trouble de la Maladaptive Daydreaming ?

Cette recherche se compose de plusieurs parties. La première grande section est consacrée à une revue de la littérature visant à illustrer le contexte pandémique et son impact sur la santé mentale en général, ainsi que le phénomène de la rêverie diurne dans ses formes adaptée (normale) et "compulsive" (pathologique). Elle est suivie par une brève présentation des buts et des hypothèses du présent travail de recherche. La partie suivante représente le point central de cette thèse qui consiste en une étude empirique basée sur des méthodes quantitatives. Les résultats obtenus seront ensuite décrits et discutés en faisant référence à la littérature scientifique existante.

2 Revue de la littérature

Ce résumé non-exhaustif de la littérature essaye d'apporter tout d'abord un regard général sur la pandémie provoquée par le nouveau coronavirus et sur ses conséquences psychologiques pour différents groupes de populations. Deuxièmement, l'exposition des connaissances actuelles sur l'activité de rêverie diurne nous permettra de faire la distinction entre sa forme normale et adaptée et celle compulsive et mal adaptée. Finalement, la description des études réalisées jusqu'à présent sur la pandémie et la Maladaptive Daydreaming nous offrira la possibilité de créer un lien avec les objectifs visés par le présent travail de recherche.

2.1 La pandémie de Covid-19

Depuis la découverte du nouveau virus en décembre 2019 en Chine, les cas de SAR-CoV-2 ont rapidement augmenté dans presque tous les pays, avec des conséquences très graves pour la population mondiale en termes de santé et d'économie. Le 11 Mars 2020 l'OMS a même parlé de *pandémie* face à l'ampleur des infections au niveau mondial.

Dans cette section, après avoir décrit en quoi consiste la maladie provoquée par ce nouveau virus, nous aborderons les hypothèses scientifiques qui ont été élaborées par rapport à son origine et nous mettrons en évidence les particularités du contexte créé par la pandémie.

2.1.1 Description de la maladie

Le virus SARS-CoV-2 est responsable de la maladie COVID-19 qui se caractérise le plus souvent par la présence de symptômes légers, tels que mal de gorge, toux sèche, dyspnée, fièvre, fatigue et douleurs musculaires (Yesudhas, Srivastava, et al., 2021 ; Sohrabi, et al., 2020). La transmission du virus se passe le plus souvent par voie aérienne à travers les particules qu'un individu infecté produit en respirant, en parlant, en éternuant ou en toussant (Yesudhas, Srivastava, et al., 2021). Même si le risque de contagion est beaucoup plus élevé quand le patient présente des symptômes, la transmission peut avoir aussi lieu durant la période d'incubation du virus, estimée entre deux et dix jours, pendant laquelle la personne est asymptomatique (Rothe, et al., 2020). En plus, il y a la

possibilité que certains individus ne présentent aucun symptôme tout au long de leur maladie, en représentant quand même une potentielle source d'infection pour les autres (Yesudhas, Srivastava, et al., 2021). Même si la plupart des cas se résolvent spontanément, sans des graves conséquences, les données de recherche ont montré que certains individus, surtout les personnes âgées avec plusieurs affections physiques ou les patients avec un système immunitaire compromis, peuvent développer une forme grave de COVID-19 avec des complications fatales, telles qu'une pneumonie sévère, un choc septique, un œdème pulmonaire ou encore une défaillance au niveau des organes (Sohrabi, et al., 2020). Heureusement, grâce aux efforts des scientifiques du monde entier, plusieurs vaccins ont été développés et administrés à partir de l'année 2021. Leur efficacité dans la réduction du risque d'hospitalisation et de mort, surtout chez les personnes déjà vulnérables, a été largement prouvée au niveau scientifique (Moghadas, et al., 2021). Néanmoins, la prévention reste encore un élément fondamental pour réduire les possibilités de transmission. Comme nous le savons tous depuis longtemps, l'adoption de mesures d'hygiène, telles que se laver ou se désinfecter souvent les mains, garder les distances avec les autres, utiliser un masque dans les espaces clos, rester en isolement et se faire tester en cas de symptômes représentent les principaux conseils fournis par l'OMS.

2.2.2 Hypothèses sur les origines

Depuis le début de la pandémie, deux principales hypothèses sur l'origine du virus SARS-CoV-2 ont été élaborées (Maxmen & Mallapaty, 2021). Selon une première hypothèse, le virus aurait une origine naturelle : il se serait développé tout d'abord dans le monde animal et il aurait ensuite été transmis à l'être humain. Ce phénomène a en effet déjà été observé par rapport à d'autres maladies infectieuses, telle que la grippe, le SIDA, l'Ébola ou encore la SARS et la MERS apparues respectivement en 2002 et en 2012, causées par d'autres coronavirus. Parmi les animaux identifiés comme possibles sources du virus SARS-CoV-2, la chauve-souris se trouve en premier plan. En effet, ce mammifère, si important pour l'équilibre de notre écosystème, est connu pour être hôte de plusieurs coronavirus. En plus, les scientifiques ont découvert une grande similarité au niveau génétique entre le virus responsable de la maladie

COVID-19 et un coronavirus présent chez un type particulier de chauve-souris qui se trouve surtout dans le Sud de la Chine. Cependant, la similarité génétique n'étant pas parfaite, une deuxième hypothèse liée à la possibilité d'une fuite du virus du laboratoire a été proposée. La ville chinoise de Wuhan, où les premiers cas d'infection ont été reportés, accueille en effet un important laboratoire de virologie qui conduit beaucoup d'expérimentations sur les coronavirus. Il y a donc la possibilité que certains chercheurs aient prélevé le SARS-CoV-2 sur un animal pour réaliser des études ou qu'ils auraient eux-mêmes créé le virus à travers des manipulations génétiques. Ensuite, une personne dans le laboratoire se serait infectée et aurait transmis le virus à d'autres individus.

Comme le soulignent Maxmen et Mallapaty (2021), à l'heure actuelle aucune des deux hypothèses a été confirmée ou rejetée à cause d'un manque de données suffisantes. Les recherches sur l'origine du virus sont toujours en cours, avec l'espoir d'arriver le plus tôt possible à une réponse.

2.2.3 La particularité du contexte pandémique

Pendant l'année 2020, à cause de la transmissibilité très élevée du virus et de l'indisponibilité des traitements médicaux et des vaccins efficaces contre le COVID-19, les gouvernements d'un grand nombre de pays autour du monde ont pris la décision d'adopter des mesures de distanciation sociale et de fermeture des espaces publics pour réduire le plus possible la contagion et protéger la population. En faisant référence à un rapport publié par l'OMS en Avril 2020, parmi ces mesures nous pouvons mettre en évidence le maintien d'une distance d'au moins un mètre parmi les individus, la réduction ou l'élimination de tous les événements impliquant des rassemblements, la fermeture des activités non essentielles, les restrictions au niveau des déplacements à l'extérieur des pays mais également à l'intérieur, l'introduction du télétravail pour beaucoup de professions, la mise en place de l'enseignement en ligne pour tous les établissements scolaires de différents niveaux, l'imposition de l'isolement pour tous les individus testés positif au virus, la quarantaine en cas de contact avec une personne positive, et, en général, un fort encouragement à rester à la maison et à se déplacer que pour des vraies nécessités. En effet, pendant une bonne partie de l'année 2020, dans la plupart des pays, toutes les activités de loisir telles que les voyages, les spectacles, les concerts, les festivals

ou les cours de sport ont été suspendues, l'accès aux espaces de socialisation tels que bars, restaurants, cinémas, théâtres, écoles ou universités a été interdit et plusieurs activités tels que l'enseignement, le travail ou les cours sportifs ont été déplacées en ligne.

Il est évident comment ce type de contexte a produit une profonde restructuration de la vie quotidienne de chacun, en réduisant considérablement les opportunités de socialisation et de loisir et en favorisant l'isolement et la solitude.

2.2 L'impact de la pandémie sur la santé mentale

Comme nous avons mentionné dans le paragraphe précédent, la pandémie de COVID-19 et les mesures prises pour y faire face ont fortement impacté le quotidien des individus. Plusieurs études, menées dans un grand nombre de pays, ont décrit les conséquences de la pandémie et, en particulier, de l'isolement sur le bien-être psychologique de différentes populations.

Dans cette section, nous allons décrire les travaux de recherche les plus significatifs réalisés jusqu'à présent sur cette thématique.

2.2.1 Les conséquences psychologiques pour la population générale

L'apparition d'un virus très contagieux, potentiellement mortel, se présente comme une vraie menace pour notre survie et pour celle de nos proches. Au niveau émotionnel, la première réponse produite face à la perception d'une menace est représentée par la peur (Schimmenti et al., 2020). Le sentiment de peur serait ainsi très élevé parmi les individus depuis le début de la pandémie de SARS-CoV-2. Schimmenti et collègues (2020) ont développé un modèle théorique qui regroupe les différents domaines de peur liés au COVID-19. Chaque domaine implique deux aspects opposés qui peuvent coexister dans le même individu. Nous allons retenir ici deux des quatre domaines de peurs décrits par les auteurs : la *peur du corps/peur pour le corps* et la *peur des personnes proches/peur pour les personnes proches*. Dans le contexte pandémique, nous pouvons tous faire l'expérience de la *peur du corps*, c'est à dire d'un sentiment de crainte et de méfiance envers notre propre corps qui est perçu comme une menace à cause du risque d'infection et de mort.

La *peur du corps* se retrouve surtout chez les individus qui ont été en contact avec une personne infectée et qui, par conséquence, doivent observer une période de quarantaine obligatoire. Ces individus, par rapport à ceux qui ne sont pas en isolement forcé, ont tendance à entrer dans un état de vigilance permanente par rapport à leur corps et à interpréter chaque changement physique comme un potentiel signe d'infection (Desclaux et al., 2017 ; Schimmenti et al., 2020). Dans la même direction, il est aussi possible que les personnes en isolement en tant que cas suspects développent des comportements obsessionnels compulsifs, tels que le contrôle répété de la température corporelle, la désinfection constante des lieux de vie ou le lavage fréquent des mains (Li et al., 2020). Selon le DSM 5, ces compulsions, souvent accomplies en réponse à des pensées obsessionnelles, auraient l'objectif de réduire l'angoisse et la détresse générées par les obsessions ou d'éviter une situation appréhendée. De ce point de vue, la vérification répétée de la température pourrait être réalisée en réponse à la pensée d'avoir été exposé au virus et de pouvoir développer des symptômes d'un moment à l'autre, alors que les comportements de désinfection et de lavage seraient mis en œuvre en réponse à la peur obsessionnelle de pouvoir tomber malade.

La *peur du corps* s'oppose à la *peur pour le corps* qui nous amène à considérer notre corps comme un vrai trésor à protéger et à défendre à tout prix contre le COVID-19 (Schimmenti et al., 2020). Cela pourrait expliquer certains comportements de protection extrêmes, tels que renoncer à se rendre à l'hôpital en cas d'attaque cardiaque pour éviter le risque de contagion (*la Repubblica*, 2020, cité par Schimmenti et al., 2020, p. 42), ou de changer son pays de résidence par peur d'être forcé à la vaccination.

Schimmenti et collègues (2020) décrivent encore la *peur des personnes proches* qui perdent leur fonction de base sécurisante, telle que décrite par Bowlby (1988), et deviennent des potentielles sources de transmission du virus dont il faut rester à distance. Ce dernier type de peur s'oppose à la *peur pour les personnes proches*, en lien avec l'idée que nous-mêmes nous pouvons représenter une source de contagion et, donc, une menace pour nos êtres chers. Une étude réalisée sur le personnel de santé dans un hôpital de Taiwan, au

moment de la diffusion de la SARS, a en effet montré comment un pourcentage significatif de participants renonçait à rentrer à la maison après le travail pour peur d'infecter un membre de la famille (Bai et al, 2004).

Le sentiment de peur, dans ses différentes déclinaisons que nous venons de décrire, s'accompagne à beaucoup d'autres effets psychologiques produits par la pandémie de SARS-CoV-2. L'illustration de trois études menées en Asie nous permettra de prendre conscience de cela.

Une première étude réalisée sur 1210 participants originaires de 194 villes en Chine a mis en évidence le fort impact du COVID-19 au niveau psychologique sur la population, et cela déjà dans la phase initiale de la pandémie. Les données récoltées ont montré que plus de la moitié des participants (53%) ont estimé que l'impact psychologique de la pandémie était modéré ou grave, avec des symptômes modérés ou graves pour l'anxiété (28%), la dépression (16%) et le stress (8%). La plupart des participants (84%) a déclaré de passer entre 20 et 24 heures à la maison chaque jour et d'être préoccupé à l'idée qu'un membre de leur famille puisse être infecté (75%). Les résultats ont également suggéré que le genre féminin, le statut d'étudiant et un mauvais état de santé étaient significativement associés à un impact plus important de l'épidémie sur le plan psychologique et à des niveaux plus élevés de dépression, d'anxiété et de stress. Au contraire, l'accès à des informations précises sur la situation sanitaire et la possibilité de mettre en place des mesures d'hygiène, telle que le port du masque et la désinfection des mains, étaient associés à un mineur impact psychologique et à des niveaux plus bas de dépression, anxiété et stress (Wang et al., 2020).

Une autre étude menée au Japon sur 776 participants a montré des résultats similaires : dans la description de leur vie quotidienne depuis le début de la pandémie, les japonais qui ont mentionné des problèmes physiques, l'absence de dispositifs de protection adéquats mais aussi la présence de problèmes économiques apparaissent comme moins satisfaits de leur vie et éprouvent plus de dépression et d'affects négatifs. Au contraire, ceux qui ont inclus dans leurs descriptions leurs enfants avaient un niveau de satisfaction de vie plus élevé (Chishima & Liu, 2021).

Une autre étude encore, réalisée en Inde, a aussi mis en évidence des taux plus élevés de dépression, anxiété et stress, surtout parmi les plus jeunes (15-35 ans), en lien avec la diffusion du virus et la mise en place de mesure de restriction (Kazmi et al., 2020).

Plusieurs études sur les conséquences de la pandémie ont également été menées en Europe. Vu le nombre très grand de recherches réalisées sur ce thème, nous allons retenir ici les plus significatives, en fonction de la taille de l'échantillon et des résultats décrits.

Nous pouvons commencer par la description d'une recherche réalisée par Tommasi et collaborateurs (2020) en Italie, le premier pays européen à avoir enregistré des cas de SARS-CoV-2. Cette première étude montre clairement comment l'imposition du lock down pour faire face à une augmentation exponentielle de cas a fortement impacté les italiens d'un point de vue physique et psychique, en apportant des profondes modifications dans leur style de vie. Sur 418 participants qui ont répondu à l'enquête organisée en ligne un mois après le début de la quarantaine, 43% ont affirmé d'avoir des problèmes physiques, tels que des maux de têtes, des troubles de sommeil, une sensation persistante d'épuisement et des difficultés de concentration. Cette étude a également mis en évidence, dans la population générale, une augmentation du niveau d'anxiété de trois fois par rapport à la période qui précède la pandémie et des symptômes de dépression sévère chez 30% des hommes et 41% des femmes qui ont participé à l'étude. 59% des participants ont décrit un niveau moyen ou élevé de mal-être lié surtout à l'obligation de rester à la maison, à la longue durée du lock down et à l'impossibilité de voir les proches. Un fort sentiment de peur concernant le COVID-19 a aussi été décrit par la plupart des participants. En lien avec les études citées précédemment, les principales causes de peur indiquées par les italiens étaient liées au risque de contamination pour les proches et pour soi-même (Tommasi et al., 2020).

Un autre pays européen qui a été fortement impacté par la pandémie et

qui a mis en place des mesures très strictes a été l'Allemagne. Une étude menée sur 1086 personnes, originaires de différentes régions du pays, a comparé les mesures de différentes variables psychologiques avant et pendant le confinement. Par rapport à la période qui précède le lock down, les participants entre 18-25 ans et ceux entre 51-60 ans ont indiqué une diminution importante de leur satisfaction de vie et une augmentation significative d'anxiété et de dépression (Schwinger et al., 2020).

Une autre étude anglaise menée sur 1006 individus a montré des résultats similaires. Un mois après le début du lock down en Angleterre, des symptômes de dépression et d'anxiété ont été décrits respectivement par le 41% et le 39% des participants. 28% de l'échantillon a également reporté des troubles de sommeil (Pieh et al., 2021). Ces résultats apparaissent beaucoup plus élevés par rapport aux données sur la dépression, l'anxiété et l'insomnie récoltées au niveau européen avant la pandémie (Wittchen et al., 2011).

L'augmentation du mal-être, le développement d'affects négatifs et, en particulier, de symptômes de dépression et d'anxiété depuis le début de la pandémie peuvent être expliqués en faisant référence à la théorie de l'autodétermination élaborée par Ryan et Deci (2000). Selon ces auteurs, le manque de satisfaction des besoins fondamentaux de l'être humain, tel que le besoin d'autonomie et celui de connexion aux autres, serait liée au mal-être et à la pathologie. Il est évident comment les mesures de restriction mises en place pour réduire la transmission du virus apparaissent incompatibles avec ces deux besoins, en limitant fortement la liberté individuelle et les possibilités de relation. Nous pouvons également souligner la compromission d'un autre besoin très important pour le bien-être de l'homme : le besoin de compétence. Si d'une part, la confusion et l'incertitude produites par la pandémie ont réduit notre sens de contrôle, de l'autre part, l'imposition des mesures de distanciation sociale a effectivement produit un sens d'incompétence générale, en nous empêchant d'obtenir une confirmation de nos compétences dans les interactions avec autrui.

2.2.2 Les conséquences psychologiques pour les individus avec des troubles mentaux préexistants

La menace représentée par le virus et la mise en place de mesures de restrictions ont eu un fort impact psychologique aussi sur les individus avec des troubles mentaux préexistants. Du moment où ces individus sont beaucoup plus vulnérables au stress par rapport à la population générale, l'apparition d'un virus dangereux hautement transmissible et le profond bouleversement des rythmes de vie ont augmenté le taux de rechutes et aggravé l'état de santé déjà fragile de ces personnes (Yao et al., 2020).

En particulier, les conséquences psychologiques de la pandémie semblent être plus sévères pour les individus présentant un trouble anxieux ou un trouble de l'humeur. Une étude réalisée aux États-Unis et au Canada sur 700 sujets souffrant d'anxiété et 368 sujets souffrant de dépression a effectivement mis en évidence un niveau plus élevé de symptômes de stress traumatique et une plus grande tendance à s'isoler volontairement pour les deux groupes cliniques par rapport aux personnes sans aucune condition psychiatrique. En plus, en comparaison au groupe dépressif et au groupe contrôle, les individus anxieux semblent être plus fortement impactés, en ayant obtenu des scores plus élevés au niveau de la xénophobie, du sentiment de peur d'être contaminé et de subir des conséquences socioéconomiques (Asmundson et al., 2020).

Une autre étude menée en Chine a également montré un impact psychologique plus grave pour les patients psychiatriques par rapport aux participants sains depuis le début de la pandémie. En comparaison avec le groupe contrôle, les sujets avec un diagnostic de trouble dépressif ou anxieux ont signalé beaucoup plus de préoccupations pour leur santé physique, plus de colère et d'impulsivité, des idées suicidaires plus intenses et des problèmes de sommeil plus fréquents (Hao et al., 2020).

Les individus présentant un trouble obsessionnel compulsif ont également été affectés par la pandémie. Dubey et collègues (2020) suggèrent effectivement que les sujets avec des obsessions pour la propreté ou la contamination peuvent avoir développé des comportements compulsifs de

lavage ou de désinfection des mains ou des surfaces et de contrôle répété de la température ou d'autres symptômes liés au virus, tel que le mal à la gorge.

L'aggravation des conditions de santé psychique des individus présentant des troubles mentaux préexistants peut être expliquée aussi par la difficulté d'accès aux soins psychiatriques pendant la pandémie. Les restrictions au niveau des déplacements et l'imposition de la quarantaine peuvent clairement avoir produit des discontinuités dans le suivi psychologique des patients avec des troubles psychiques et dans la prescription des éventuels médicaments (Xiao, 2020).

2.2.3 Les conséquences psychologiques pour les individus avec des troubles addictifs

Comme le souligne le DSM-5, la catégorie des troubles addictifs inclue la prise de substances mais aussi certains comportements excessifs, tels que le jeu d'argent ou les jeux vidéo. Ces comportements produisent des effets similaires à la consommation de drogues, en activant le système de récompense au niveau cérébral et en produisant des sensations de plaisir qui rendent l'individu vulnérable au développement d'une dépendance.

Les mesures de restriction peuvent avoir favorisé l'initiation ou le maintien de certains de ces comportements addictifs. La monotonie des journées passées à la maison, le sentiment de solitude et de dépression, l'anxiété et le stress ou encore l'incertitude pour le futur peuvent en effet avoir augmenté l'utilisation de stratégies mal adaptées pour faire face à ces difficultés, telles que la consommation de substances ou le jeu d'argent en ligne (Banducci & Weiss, 2020 ; Marsden et al., 2020).

Plusieurs études ont également mis en évidence une augmentation de la consommation d'alcool en lien avec la détresse psychologique expérimentée depuis le début de la pandémie (Lechner et al., 2020 ; Rodriguez et al., 2020). La présence de dépression ou d'anxiété est en effet largement associée à la dépendance ou à l'abus de boissons alcooliques (Burns & Teeson, 2002).

Les mesures de restriction et la souffrance psychique qui en dérive ont été mises en relation avec d'autres comportements problématiques. Une étude réalisée sur un échantillon de joueurs de jeux vidéo a montré que plus de la moitié des participants ont décrit une augmentation significative du temps passé à jouer. Ces individus ont également identifié les jeux vidéo comme moyen pour réduire le stress lié à la pandémie, au lock-down et à la distanciation sociale (Balhara et al., 2020). Les jeux vidéo ont en effet été largement reconnus en tant que stratégie de coping pour faire face au stress (Canale et al., 2019).

Une autre étude a mis en évidence une corrélation significative entre la détresse psychique liée au COVID-19 et l'utilisation excessive du smartphone. Pour faire face au sentiment d'anxiété produit par la pandémie, plusieurs individus utiliseraient de manière compulsive leur portable pour rechercher constamment des nouvelles sur le COVID-19, contrôler les dernières publications sur les réseaux sociaux ou encore se distraire en regardant des vidéos et des séries télévisées (Elhai et al., 2020).

2.3 La rêverie diurne

Après avoir décrit les nombreuses conséquences psychologiques de la pandémie de COVID-19 sur différents groupes de populations, nous pouvons maintenant nous concentrer sur le thème principal de ce travail de recherche, c'est-à-dire la rêverie diurne compulsive.

Dans la présente section, après avoir distingué la rêverie diurne normale de la rêverie diurne compulsive, nous présenterons les résultats des études concernant l'impact de la pandémie sur cette condition particulière.

2.3.1 Rêverie diurne normale

Pendant l'exécution d'une activité ennuyeuse et répétitive ou d'une tâche qui ne demande pas beaucoup d'efforts cognitifs, il arrive souvent que notre esprit se détourne de ce que nous sommes en train de faire et qu'il se dirige vers des pensées et des images qui n'ont pas une connexion directe avec l'activité ou la tâche réalisée. En effet, quand nous prenons la douche, nous conduisons notre voiture, nous nous promenons dans la rue, nous assistons à une

discussion longue et ennuyeuse, ou encore, quand nous nous occupons des tâches ménagères, nous avons probablement tous expérimenté le déplacement de notre attention de l'activité en cours vers d'autres types de contenus, tels que des souvenirs, des projets futurs ou des préoccupations personnelles. Cette typologie de pensées est généralement définie avec les termes de rêverie diurne (*daydreaming*) ou d'errance mentale (*mind wandering*) (Stawarczyk et al., 2011).

La rêverie diurne représente un phénomène très répandu parmi les êtres humains. Selon Jerome Singer (1975), un pionnier de la recherche sur le *daydreaming*, le 96% de la population américaine adulte est impliquée dans ce type d'activité mentale chaque jour. Dans le même ordre d'idées, Eric Klinger (2009), un important chercheur dans le domaine de la cognition, désigne comme rêverie diurne presque la moitié de tous les processus mentaux des hommes.

La rêverie diurne ne représente pas seulement une activité normale et plutôt fréquente parmi les humains, mais elle est aussi associée à plusieurs aspects fonctionnels. Tout d'abord, la rêverie diurne est discutée comme une source d'amélioration de notre créativité et, par conséquent, de notre capacité à résoudre des problèmes qui demandent des solutions créatives et originelles (Baird et al., 2012). Ces éléments sont supportés par des données neuroscientifiques qui identifient une corrélation positive et significative entre le profil de rêveur diurne et les connexions à travers deux réseaux neuronaux spécifiques, le *default mode network (DMN)* et le *frontoparietal control network (FPCN)*. Ces deux réseaux, en travaillant de manière conjointe, soutiennent en effet une grande partie des processus mentaux internes, tels que la simulation mentale et la création de nouvelles idées (Godwin et al., 2017).

Une autre importante fonction de la rêverie diurne est liée à la planification et à l'anticipation des objectifs futurs. La focalisation sur le futur représente en effet un aspect prédominant dans les contenus des rêves diurnes (Baird et al., 2011). En plus, l'inclusion dans les rêveries des potentiels obstacles à la réalisation d'un objectif souhaité renforce la motivation et l'engagement de

la personne à le poursuivre, en augmentant la chance de l'atteindre (Oettingen & Schwörer, 2013).

La rêverie diurne est aussi associée à plus de patience et à une meilleure capacité de prise de décision (Klinger, 2013). Une étude de Smallwood et collègues (2013) a en effet montré que les individus qui ont passé plus de temps dans leurs rêves ont choisi davantage une récompense plus grande mais tardive au lieu d'une récompense plus petite mais immédiate.

La rêverie diurne semblerait aussi avoir un rôle important dans le processus de consolidation de la mémoire, connu pour avoir lieu pendant le sommeil (Klinger, 2013). Dans une étude menée par Ellenbogen et collègues (2007) sur la capacité de généralisation d'informations apprises après un intervalle de 12 heures, les individus qui ont passé le temps en étant éveillés et en ayant la possibilité de rêver pendant le jour ont montré des capacités d'inférences similaires à ceux qui ont passé les 12 heures en dormant.

2.3.2 Rêverie diurne compulsive

La rêverie diurne peut aussi se manifester de manière inadaptée et excessive, en interférant avec les activités de la vie quotidienne et en produisant une certaine détresse psychologique. Cette forme de rêverie compulsive a été définie par Somer (2002) en tant que « extensive fantasy activity that replaces human interaction and/or interferes with academic, interpersonal, or vocational functioning » (p.199). Une des caractéristiques principales qui différencie la rêverie compulsive de la rêverie normale est effectivement sa durée excessive. Les rêveurs compulsifs (MDers) affirment en effet de passer plus de la moitié de leur temps éveillé à rêver (Bigelsen & Shupak, 2011 ; Bigelsen et al., 2016). Dans certains cas, le temps consacré à cette activité imaginaire est si grand que les individus déclarent avoir des difficultés à poursuivre et à atteindre leurs objectifs de vie, à interagir avec les personnes proches et à dormir suffisamment (Bigelsen et al., 2011). La perte du temps dans la vie réelle à cause de la rêverie apparaît effectivement comme la principale source de détresse et de préoccupation chez les rêveurs compulsifs (Somer et al., 2016).

En plus, malgré les efforts pour essayer de réduire le temps passé à rêver, pour la plupart des MDers cela se révèle très difficile et est associé à l'anxiété, l'irritation et un mal être en général (Bigelsen & Shupak, 2011). Plusieurs individus décrivent en effet un besoin intense et presque incontrôlable de plonger dans leur fantaisie, en soulignant le caractère addictif et compulsif de cette activité mentale (Bigelsen & Shupak, 2011 ; Bigelsen et al., 2016).

Le côté pathologique de la Maladaptive Daydreaming est confirmé aussi par l'association de cette activité mentale à d'autres troubles psychiatriques. Le plus souvent, il s'agit du TDA/H, d'anxiété, de dépression et du trouble obsessionnel-compulsif (Somer et al., 2017). La psychose est rarement associée à la rêverie compulsive du moment où la grande majorité des MDers sont parfaitement capables de différencier la réalité de leur imagination (Bigelsen & Shupak, 2011).

Les rêveurs compulsifs utilisent souvent des rituels spécifiques pour entrer plus facilement dans la rêverie. Le plus souvent il s'agit de mouvements répétitifs, tels que faire des allers-retours dans la même salle ou balancer son corps d'un côté à l'autre (Bigelsen & Shupak, 2011 ; Bigelsen et al., 2016). L'écoute de la musique est aussi identifiée comme rituel pour l'initiation de la rêverie (Bigelsen & Shupak, 2011 ; Somer et al., 2011). D'autres déclencheurs plutôt communs, tels que la télévision ou la lecture, ou certaines émotions, telles que l'ennui, le stress, la frustration ou la colère peuvent également stimuler la fantaisie des rêveurs (Bigelsen & Shupak, 2011).

Il est important de souligner que l'entrée dans la rêverie et le maintien de l'attention sur celle-ci sont facilités dans des conditions de solitude (Somer et al., 2016). La solitude permet en effet de réduire les potentielles sources de distraction et de favoriser au mieux le contact avec le monde de la fantaisie. En plus, les rêveurs compulsifs expriment le désir très fort de garder leurs rêveries secrètes et ils manifestent beaucoup de préoccupation et d'embarras à l'idée que quelqu'un puisse découvrir leur activité mentale (Bigelsen & Shupak, 2011).

Les mouvements répétitifs que nous avons décrit en précédence

peuvent apparaître aussi tout au long des rêveries. Cette activité kinesthésique permettrait une immersion plus profonde dans le rêve en cours, en bloquant les stimuli provenant de l'extérieur et en favorisant le maintien de la concentration sur les contenus intérieurs (Bigelsen et al., 2016 ; Somer, 2000). Par rapport aux rêveurs normatifs, les rêveurs compulsifs semblent en effet pouvoir s'immerger complètement dans leur rêverie, au point d'arriver à rire ou à pleurer en fonction du thème imaginé (Bigelsen et al., 2016). Dans certains cas, ils arrivent même à avoir des expériences sensorielles en lien avec leur rêverie, en entendant par exemple les voix des personnages imaginés ou en sentant des odeurs ou des goûts spécifiques (Somer et al., 2016).

Un autre élément qui différencie la rêverie normale et la rêverie mal adaptée concerne les contenus des rêves. En effet, les rêveries compulsives se caractérisent surtout par la présence de personnages fictifs, de scénarios imaginaires et d'intrigues complexes, alors que les rêveries normatives se basent plutôt sur des scènes de vie réelle et sur la réalisation d'objectifs personnels (Bigelsen et al., 2016). La créativité, l'amusement et l'intensité offerts par les rêveries compulsives permettraient d'expliquer la forte propension à vouloir plonger dans cette activité mentale et, en même temps, la difficulté à y mettre des limites (Bigelsen et al., 2016). En plus, il est important de souligner que les rêveurs compulsifs ont la tendance à se focaliser toujours sur les mêmes rêveries, en développant leur contenu à travers le temps. Au contraire, les non-MDers changent beaucoup plus souvent de thème et ne développent pas leurs rêveries (Kündig & Roth, 2018).

Comme pour la rêverie diurne normative, nous pouvons mettre en évidence certains aspects fonctionnels associés à la rêverie compulsive. Tout d'abord, pour certains individus, cette activité aurait la fonction de compenser ce qui manque dans leur vie réelle. Plusieurs rêveurs compulsifs affirment en effet que, à travers leurs rêves, ils ont la possibilité d'expérimenter des situations ou de ressentir des émotions qui ne sont pas forcément présentes dans leur quotidien (Bigelsen & Shupak, 2011). Il s'agit par exemple d'imaginer un lien avec une personne spéciale, une famille idéale, l'obtention de succès, de richesse et de pouvoir (Somer et al., 2016).

La Maladaptive Daydreaming permettrait aussi d'éprouver une sensation de plaisir, de calme et de relaxation (Bigelsen & Shupak, 2011). Pour la plupart des MDers les rêveries diurnes constitueraient donc une expérience agréable et gratifiante.

En plus, la rêverie compulsive semble avoir une fonction de coping, en représentant une manière de s'extraire de la réalité pour faire face aux situations de vie stressantes et aux émotions négatives. Cet aspect a été mis en évidence pour la première fois par Somer (2002) à travers l'identification de cette activité mentale chez les individus ayant vécu des graves traumatismes pendant leur enfance. Cependant, si pour les enfants l'immersion dans des rêves imaginaires représente souvent la seule stratégie efficace dont ils disposent pour gérer les éléments stressants et négatifs de leur vie, une fois adultes, le maintien de cette activité mentale se révèle problématique et empêche le développement de nouvelles stratégies de coping plus adaptées. Le besoin de plonger dans la fantaisie pour s'éloigner du négatif pourrait effectivement produire un cercle vicieux dans lequel les individus en souffrance, cherchant du réconfort dans leurs rêves, expérimentent encore plus de détresse à cause du temps perdu dans leur imagination. Cela entraînerait davantage le besoin de s'immerger dans le monde de l'imagination (Somer et al., 2016).

Finalement, il convient de préciser que, malgré la détresse psychique provoquée par la rêverie compulsive, plusieurs MDers ne voudraient pas vraiment réduire cette activité mentale. Les rêveries diurnes font effectivement partie intégrante de leur identité et y renoncer complètement reviendrait à se priver d'une partie importante de soi.

2.3.3 Rêverie compulsive et pandémie

Comme pour les autres troubles mentaux, la pandémie et les mesures de restriction conséquentes ont eu un impact important sur la rêverie compulsive. Du moment où l'apparition du virus représente un évènement plutôt récent et la Maladaptive Daydreaming constitue une pathologie encore peu connue, il existe une pénurie d'études à ce sujet. D'ici, l'intérêt à réaliser un travail de thèse sur

ces thématiques. Les deux recherches présentées ci-dessous retiennent toute notre attention car elles serviront comme point de référence et de comparaison pour le présent Mémoire.

La première étude que nous allons décrire est celle effectuée par Somer et collègues (2020). Elle a été menée sur 1565 participants issus de 70 pays différents. Le recrutement a eu lieu à travers la publication d'une annonce sur plusieurs communautés dédiées à la MD et sur différents réseaux sociaux. Sur la base de la MDS-16 (cutoff 50), 872 individus ont été identifiés comme rêveurs compulsifs ($M = 70.74$, $SD = 11.02$) et 693 comme non-rêveurs compulsifs ($M = 24.22$, $SD = 14.16$). L'âge moyen des participants était 25.52 ($SD = 8.35$) chez les MDers et 36.37 ($SD = 15.11$) chez les non-MDers. Dans les deux groupes il y avait une prévalence de femmes et un niveau d'éducation plutôt élevé (Bachelor/Master). Pour ce qui concerne les mesures spécifiques au COVID-19, tout d'abord, l'observation de la quarantaine ou de l'isolement a été évaluée à travers une question oui/non. Ensuite, les changements produits par l'imposition de ces mesures au niveau de la Maladaptive Daydreaming ont été mesurés sur la base d'une échelle allant de -10 = *extrêmement moins* à +10 = *extrêmement plus*, le 0 représentant la situation avant le COVID-19. En particulier, quatre aspects liés à la MD ont été évalués : le temps passé à rêver, l'intensité des rêveries, ainsi que leur vivacité, et le besoin de rêver. Pour ces mesures, deux groupes ont été comparés : les MDers en isolement / en quarantaine et les MDers n'observant pas ces restrictions. Somer et collègues (2020) ont également mesuré les changements au niveau du fonctionnement psychosocial en utilisant une échelle allant de -10 = *extrêmement pire* à +10 = *extrêmement mieux*, le 0 indiquant toujours la situation avant le COVID-19. Parmi les dimensions psychologiques qui ont été explorées, nous allons retenir la satisfaction de vie, les préoccupations pour le futur, l'anxiété sociale, la dépression, la colère et le bonheur. Cette fois, le groupe des rêveurs compulsifs a été comparé au groupe des non-MDers. Toutes les données ont été récoltées entre mi-Avril et mi-Mai 2020, quand les mesures de restrictions étaient en vigueur dans la plupart des pays du monde.

Au niveau de la méthodologie utilisée, Somer et collègues (2020) ont réalisé une analyse multivariée de variance (MANOVA) suivie par des Tests Post Hoc ANOVA. Les résultats ont montré que la quarantaine, ainsi que

l'isolement, ont empiré les indices liés à la MD (voir tableau 1). Par rapport aux MDers non isolés, les MDers en quarantaine/en isolement ont effectivement passé plus de temps à rêver, leurs rêveries ont été plus intenses et plus vivaces, et leur besoin de rêver a été plus fort. Pour une question de synthèse, nous rapportons ici seulement les valeurs obtenues en fonction de la variable quarantaine, en ayant vérifié leur similarité avec les résultats obtenus sur la base de la variable isolement.

Tableau 1. Résultats au *Post-hoc* ANOVA pour la relation entre la quarantaine et les indices de la Maladaptive Daydreaming

	MDers en quarantaine N = 419		MDers pas en quarantaine N = 453		F(1,866)	p	95%CI	d
	M	SD	M	SD				
Temps passé à rêver	5.14	4.22	4.07	4.36	7.47	.006	[0.22-1.35]	0.25
Intensité des rêveries	4.32	4.07	3.15	4.32	12.11	.001	[0.44-1.56]	0.28
Vivacité des rêveries	3.60	4.20	2.40	4.10	14.64	.001	[0.53-1.64]	0.29
Besoin de rêver	5.02	4.26	3.70	4.21	18.84	.001	[0.62-1.76]	0.31

Source : Somer et al., 2020, p. 6

Les résultats de l'étude ont également montré une aggravation majeure des indices psychosociaux pendant la pandémie pour le groupe des MDers, par rapport aux non-MDers (voir tableau 2). Les MDers ont rapporté un plus grand empirement au niveau de la satisfaction de vie, des préoccupations pour le futur, de l'anxiété sociale, de la dépression, de la colère et du bonheur.

Tableau 2. Résultats au *Post-hoc* ANOVA au niveau des indices psychosociaux pendant la quarantaine

	MDers N = 838		Non-MDers N = 666		F(1,1449)	p	95%CI	d
	M	SD	M	SD				
Satisfaction de vie	-3.28	4.64	-1.28	4.66	22.36	< .001	[-1.80- -0.75]	0.43
Préoccupations pour le futur	-2.19	5.97	-0.12	5.05	53.08	< .001	[-2.99- -1.72]	0.37
Anxiété sociale	-0.88	5.12	-0.31	4.28	5.23	.019	[-1.20- -0.11]	0.12
Dépression	-2.18	4.76	-0.32	3.97	40.07	< .001	[-2.14- -1.13]	0.42
Colère	-0.93	4.21	-0.26	3.83	7.99	.005	[-1.13- -0.20]	0.17
Bonheur	-1.79	4.19	-0.40	3.85	24.39	< .001	[-1.63- -0.70]	0.35

Source : Somer et al., 2020, p. 6

La deuxième étude publiée sur la Maladaptive Daydreaming en temps de pandémie, avec un focus sur le bien-être psychologique, est celle menée par Musetti et collègues (2021). Les participants à cette recherche ont été recrutés à travers des annonces diffusées dans plusieurs universités italiennes. L'échantillon total se compose de 6277 participants (1685 hommes et 4592 femmes) âgés entre 18 et 82 ans ($M = 33.62$, $SD = 13.46$), tous ayant vécu en Italie pendant la première période de lock down. Sur la base de la MDS-16 (cutoff > 50), 1082 individus ont été identifiés comme rêveurs compulsifs, 5195 comme non-rêveurs compulsifs. Les symptômes psychologiques ont été mesurés à travers l'échelle *Depression Anxiety Stress Scale-21* (DASS-21) composée par trois sous-échelles évaluant la fréquence et la sévérité de la dépression, de l'anxiété et du stress. Chaque item prévoit une réponse allant de 0 = *Ne s'applique pas du tout à moi*, à 3 = *S'applique à moi très souvent, ou la plupart du temps*. Plus les scores sont élevés, plus les niveaux de dépression (cutoff ≥ 21), d'anxiété (cutoff ≥ 15) et de stress (cutoff ≥ 26) sont graves.

Les données ont été récoltées pendant la première période de lock down en Italie, du 10 Mars au 4 Mai 2020. Au niveau de la méthodologie utilisée, Musetti et collègues (2021) ont réalisé une régression logistique binaire. En prenant comme point de référence des niveaux normaux d'anxiété et de dépression, les résultats ont montré que, pendant la mise en place des mesures de restriction, la rêverie compulsive était plus fortement associée ($p < .001$) à un niveau léger (OR : 1.59 ; 95% CI : 1.23-2.09), modéré (OR : 1.75 ; 95% CI : 1.42-2.16), sévère (OR : 1.68 ; 95% CI : 1.26-2.25) et extrêmement sévère (OR : 2.60 ; 95% CI : 2.00-3.48) d'anxiété, ainsi qu'à un niveau léger (OR : 1.90 ; 95% CI : 1.52-2.37) modéré (OR : 2.18 ; 95% CI : 1.74-2.74), sévère (OR : 2.87 ; 95% CI : 2.16-3.83) et extrêmement sévère (OR : 3.23 ; 95% CI : 2.35-4.43) de dépression. Le niveau de stress n'était cependant pas associé à la MD. Les auteurs sont donc arrivés à la conclusion que pendant la période de lock down en Italie, les rêveurs compulsifs ont rapporté des niveaux plus sévères d'anxiété et de dépression par rapport au groupe contrôle (non-MDers).

3 Buts et hypothèse de la présente étude

La présente recherche a comme but l'approfondissement du trouble de la rêverie compulsive à travers l'analyse des conséquences de la pandémie et, en particulier de la période du semi-confinement en Suisse, sur les personnes affectées par cette pathologie. Il est important de préciser que, pendant la première vague de COVID-19 (Mars - Juin 2020), les mesures de restriction en Suisse ont été moins rigides par rapport à celles mises en place dans d'autres pays. Si d'une part, les écoles, les commerces non essentiels et les restaurants ont été fermés, le télétravail est devenu obligatoire, les rassemblements privés et publics ont été interdits en Suisse aussi, de l'autre part, aucune obligation de rester au domicile n'a été imposée. Les déplacements à l'intérieur du pays ont toujours été possibles. Par rapport aux études déjà réalisées, le présent travail de thèse contribue donc à la recherche sur la Maladaptive Daydreaming en analysant les effets de la pandémie dans un pays où les mesures de restriction ont été beaucoup plus souples. Pour ce faire, le présent travail de thèse a été divisé en deux parties, chacune impliquant des objectifs et des hypothèses différents.

3.1 Le temps et la fréquence des rêveries diurnes pendant le semi-confinement en Suisse

Cette première partie essaiera de fournir une réponse à la question suivante : Est-ce que les rêveurs compulsifs ont rêvé plus pendant le semi-confinement en Suisse ? (Q.1). Il s'agira donc de comprendre si les restrictions imposées ont eu un impact sur le temps consacré aux rêveries diurnes compulsives et sur leur fréquence.

Comme nous l'avons mentionné en précédence, la Maladaptive Daydreaming représente un trouble compulsif assimilé à une véritable addiction pour les personnes qui en souffrent (Bigelsen & Shupak, 2011 ; Bigelsen et al., 2016). Plusieurs études ont démontré comment les mesures de restriction ont augmenté la détresse psychologique des individus en général, en favorisant le développement de certains comportements addictifs, tels que l'utilisation de substances (Banducci & Weiss, 2020 ; Marsden et al., 2020), la consommation d'alcool (Lechner et al., 2020 ; Rodriguez et al., 2020), la pratique des jeux vidéo

(Balhara et al., 2020) et l'emploi du smartphone (Elhai et al., 2020). Par rapport aux rêveurs compulsifs non isolés, les MDers en isolement ou en quarantaine ont effectivement affirmé de passer plus de temps dans leur fantaisie, de faire des rêveries plus intenses et d'éprouver un besoin plus fort de rêver (Somer et al., 2020).

Sur la base de ces résultats empiriques, en comparaison avec les non-MDers, nous pouvons nous attendre à une augmentation majeure du temps passé à rêver pendant le semi-confinement en Suisse pour le groupe des MDers (H.1a). Nous pouvons également faire l'hypothèse que les MDers qui ont rêvé plus pendant le semi-confinement ont aussi passé plus d'heures au domicile (H.1b).

De la même manière, nous pouvons supposer que, par rapport aux non-MDers, l'augmentation de la fréquence des rêveries pendant le semi-confinement en Suisse a été plus grande pour le groupe des MDers (H.2a). En plus, il est probable que les MDers qui ont rêvé avec plus de fréquence pendant le semi-confinement ont aussi passé plus d'heures au domicile (H.2b).

3.2 Le bien-être psychologiques des rêveurs compulsifs en semi-confinement

Cette deuxième partie a comme but de répondre à la question qui suit : Dans quelle mesure le semi-confinement en Suisse a eu un impact sur le niveau du bien-être psychologique des rêveurs compulsifs ? (Q. 2). Comme nous avons déjà souligné auparavant, l'étude de Somer et collègues (2020) a démontré que les MDers en quarantaine/en isolement ont eu une augmentation du temps consacré aux rêveries et un besoin plus fort de pratiquer cette activité. En même temps, par rapport aux non-MDers, ils ont évoqué un majeur empirement du bien-être psychologique, avec des niveaux plus élevés d'anxiété et de dépression (Musetti et al., 2020 ; Somer et al., 2020), de colère et de préoccupations pour le futur, et des niveaux plus bas de bonheur et de satisfaction de vie (Somer et al., 2020).

En comparaison aux non-MDers, nous pouvons donc nous attendre

à une augmentation majeure d'anxiété (H.3a) et de dépression (H.3b), ainsi qu'à une diminution plus grande de sérénité (H.3c) et de satisfaction de vie (H.3d) pour le groupe des MDers pendant le semi-confinement en Suisse.

Nous pouvons aussi faire l'hypothèse que les MDers qui ont passé plus de temps au domicile pendant le semi-confinement ont rapporté des niveaux plus élevés d'anxiété (H.4a) et de dépression (H.4b), ainsi que des niveaux plus bas du sentiment d'apaisement/sérénité (H.4c) et de satisfaction de vie (H.4d).

De la même manière, il est attendu que les rêveurs compulsifs qui ont rêvé plus longuement et plus fréquemment pendant le semi-confinement en Suisse ont rapporté des niveaux plus élevés d'anxiété (H.5a) et de dépression (H.5b), ainsi que des niveaux plus bas du sentiment d'apaisement/sérénité (H.5c) et de satisfaction de vie (H.5d).

4 Méthode

4.1 Participants

La présente thèse fait partie d'un ensemble de travaux de recherche concernant la Maladaptive Daydreaming menés au Centre de recherche en psychologie de la santé, du vieillissement et du sport (PHASE) de l'Université de Lausanne.

L'échantillon utilisé pour ce Mémoire a été constitué à travers l'administration d'un questionnaire en ligne, à partir d'Octobre 2020 jusqu'à Décembre 2020. En total, il se compose de 341 participants (249 femmes, 29 hommes), âgés de 20 à 39 ans ($M = 22.71$, $SD = 3.26$). Du moment où la présente recherche se focalise sur la rêverie compulsive, nous allons prendre en considération pour nos analyses seulement la partie de l'échantillon pour laquelle il a été possible de distinguer le groupe des MDers du groupe des non-MDers. Cette distinction peut se réaliser à travers deux importants moyens. Selon une première modalité, il s'agit de répondre à une question d'auto-identification à la condition de rêveur compulsif ; sur la base d'une deuxième modalité, les participants sont diagnostiqués en tant que MDers à l'aide d'une échelle spécifique à la Maladaptive Daydreaming (MDS ; Somer, Lehrfeld, et al., 2016). Pour notre étude, nous nous basons uniquement sur ce deuxième critère, car il bénéficie d'une plus grande objectivité par rapport à la question d'auto-identification. Une description plus détaillée de la *Maladaptive Daydreaming Scale* (MDS) sera présentée dans la section suivante, consacrée aux mesures employées dans les analyses. Pour le moment, il convient de préciser que, sur la base de ce critère, notre échantillon se compose de 260 participants, dont 96 constituent les MDers diagnostiqués et 164 les non-MDers diagnostiqués.

4.1.1 Données démographiques

Comme nous l'avons déjà souligné, notre échantillon total inclut 260 participants, avec un âge moyen de 20.37 ans ($SD = 3.27$) et une prévalence de femmes (231 femmes et 29 hommes). La grande majorité des participants déclare d'être en train de suivre un parcours de formation (98.5% en formation, 1.5% pas en formation) et, pour la plupart, celle-ci se déroule en Suisse (98.4%

en Suisse, 1,6% en France). En plus, pour les participants qui étudient en Suisse, le plus haut niveau de formation obtenue correspond à la maturité gymnasiale ou fédérale (92.4%).

Il est important de souligner l'absence de différence au niveau de la distribution de l'âge dans les deux groupes (MDers et non-MDers). De la même manière, nous pouvons observer une répartition équilibrée des MDers et des non-MDers par rapport au fait d'être actuellement en formation et au plus haut degré de formation obtenu. Pour ce qui concerne le genre, nous remarquons cependant une différence significative ($p < .05$) : si dans le groupe des MDers il y a une nette prédominance de femmes (94.85% femmes et 5.2% hommes), dans le groupe des non-MDers la présence des femmes reste majoritaire mais celle des hommes augmente (85.4% femmes et 14.6% hommes). Une deuxième différence significative ($p < .01$) est relative au pays d'études : si dans le groupe des MDers il y a des participants qui sont en train de suivre des études en Suisse (95.7%) et également en France (4.3%), parmi les non-MDers, tous les individus étudient en Suisse (100%).

Tableau 3. Caractéristiques démographiques des participants

	Total N = 260	MDers N = 96	Non- MDers N = 164	Test statistique^a	df	p^b
Âge M (SD)	20.37 (3.27)	19.95 (2.03)	20.61 (3.79)	1.55	253	.122
Total	255	94	161			
Genre						
Femmes N (%)	231 (88.8)	91 (94.8)	140 (85.4)	5.43	1	.020*
Hommes N (%)	29 (11.2)	5 (5.2)	24 (14.6)			
Total	260	96	164			

Notes : a Test t pour Âge et χ^2 pour genre, en formation, pays d'études, plus haut degré de formation en Suisse
b Signification
* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Tableau 3. (continuation)...

	Total N = 260	MDers N = 96	Non- MDers N = 164	Test statistique^a	df	p^b
En formation						
Oui N (%)	256 (98.5)	95 (99.0)	161 (98.2)	2.25	1	.619
Non N (%)	4 (1.5)	1 (1.0)	3 (1.8)			
Total	260	96	164			
Pays d'études						
Suisse N (%)	251 (98.4)	90 (95.7)	161 (100.0)	6.96	1	.008**
France N (%)	4 (1.6)	4 (4.3)	0 (0.0)			
Total	255	94	161			
Plus haut degré de formation en Suisse N (%)						
École obligatoire	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.7)	.76	5	.980
Apprentissage	3 (1.3)	1 (1.2)	2 (1.3)			
Diplôme (Commerce, HES etc.)	3 (1.3)	1 (1.2)	2 (1.3)			
Maturité (gymnasiale/ fédérale)	218 (92.4)	77 (92.8)	141 (92.2)			
Bachelor, Demi- licence	9 (3.8)	3 (3.6)	6 (3.9)			
Master, Licence	2 (0.8)	1 (1.2)	1 (0.7)			
Doctorat	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)			
Total	236	83	153			

Notes : a Test t pour Âge et χ^2 pour genre, en formation, pays d'études, plus haut degré de formation en Suisse

b Signification

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

4.2 Mesures

4.2.1 Diagnostic de la rêverie compulsive

Comme nous avons mentionné avant, la différenciation entre rêveurs compulsifs et non-rêveurs compulsifs a été réalisée sur la base de la *Maladaptive Daydreaming Scale* (MDS ; Somer, Lehrfeld, et al., 2016). Cette échelle est composée de plusieurs items visant à investiguer l'expérience de la rêverie compulsive. En particulier, les questions de la MDS visent l'exploration de trois facteurs spécifiques : le *MDS-Yearning* relatif au besoin et à l'envie de rêver, le *MDS-Kinesthesia* lié aux actions produites pour déclencher ou maintenir les rêveries, et le *MDS-Impairment* qui concerne les conséquences de la rêverie compulsive sur la vie de la personne. Pour cette recherche, le score limite qui a été utilisé pour diagnostiquer les participants comme MDers est de 35. Selon ce score, sur 260 sujets ayant répondu aux items spécifiques pour la MD, nous pouvons distinguer 96 rêveurs compulsifs et 164 personnes qui n'atteignent pas tous les critères pour être considérées MDers (MDers = 96, non-MDers = 164).

4.2.2 Les heures au domicile

Dans la partie du questionnaire dédiée aux rêveries diurnes en temps de semi-confinement, les participants devaient répondre à la question qui suit : « Pendant la semaine (lundi-vendredi), combien d'heures passez-vous à votre domicile par jour environ ? ». Plus précisément, les réponses devaient être fournies en fonction de trois périodes spécifiques : avant le (semi) confinement, pendant le (semi) confinement et depuis la fin du (semi) confinement.

La même question a été posée aussi par rapport à un jour typique du weekend : « Pendant le week-end, combien d'heures passez-vous à votre domicile par jours environ ? ». De nouveau, les participants devaient répondre en lien avec les trois périodes (avant, pendant et après le semi-confinement).

4.2.3 Le temps consacré aux rêveries

Cette variable se compose de deux items : « Combien de temps en moyenne (en minutes) avez-vous environ consacré aux rêveries diurnes un jour typique de travail/en semaine ? » et « Combien de temps en moyennes (en minutes) avez-vous environ consacré aux rêveries diurnes un jour typique de

week-end/de repos ?». Comme pour les questions décrites précédemment, les participants devaient répondre selon les trois périodes de temps (avant, pendant et après le semi-confinement).

4.2.4 La fréquence des rêveries

La fréquence des rêveries a été mesurée à travers l’item suivant : « À quelle fréquence avez-vous des rêveries diurnes ? ». De nouveau, les réponses devaient être fournies en fonction des trois moments (avant, pendant et après le semi-confinement), mais, cette fois-ci, elles avaient déjà été établies auparavant sur la base de l’échelle suivante : 1 = *Moins d’une fois par mois*, 2 = *Une à plusieurs fois par mois*, 3 = *Une à plusieurs fois par semaine*, 4 = *Tous les jours ou presque*, 5 = *Ne sais pas*.

4.2.5 Anxiété

L’évaluation du sentiment d’anxiété se base sur l’item suivant : « Vous êtes-vous senti·e anxieux·se? ». Pour chaque période du temps (avant, pendant et après le semi-confinement), les participants devaient choisir une réponse en fonction de l’échelle qui suit : 0 = *Jamais*, 1 = *Presque jamais*, 2 = *De temps en temps*, 3 = *Assez souvent*, 4 = *Très souvent*, 5 = *Ne sais pas*.

4.2.6 Dépression

Pour le sentiment de dépression, la question suivante a été administrée : « Vous êtes-vous senti·e déprimé·e ? ». Comme pour l’anxiété, pour les trois moments (avant, pendant et après le semi-confinement), les réponses devaient être fournies sur la base de l’échelle suivante : 0 = *Jamais*, 1 = *Presque jamais*, 2 = *De temps en temps*, 3 = *Assez souvent*, 4 = *Très souvent*, 5 = *Ne sais pas*.

4.2.7 Apaisement/sérénité

Le sentiment d’apaisement/sérénité a été mesuré à travers l’item qui suit : « Vous êtes-vous senti·e apaisé·e, en sérénité ? ». De nouveau, les participants devaient répondre en fonction de l’échelle suivante : 0 = *Jamais*,

1 = *Presque jamais*, 2 = *De temps en temps*, 3 = *Assez souvent*, 4 = *Très souvent*, 5 = *Ne sais pas*, pour les trois périodes déjà mentionnées (avant, pendant, après le semi-confinement).

4.2.8 Satisfaction de vie

La dernière variable considérée, la satisfaction de vie, a été évaluée à l'aide de la question suivante : « Dans quelle mesure avez-vous été satisfait·e de votre vie ? ». Pour chaque période de temps (avant, pendant et après le semi-confinement), les réponses étaient données sur la base de l'échelle qui suit :

0 = *Pas du tout*, 1 = *Un peu*, 2 = *Moyennement*, 3 = *Plutôt*, 4 = *Fortement*, 5 = *Ne sais pas*.

5 Le temps et la fréquence des rêveries diurnes pendant le semi-confinement

Cette section représente la première grande partie d'analyses quantitatives de cette recherche. L'objectif est celui d'identifier les éventuelles différences au niveau du temps consacré aux rêveries diurnes et de leur fréquence pour les groupes MDers et non-MDers, dans les périodes avant et pendant le semi-confinement.

5.1 Analyses quantitatives et résultats

Avant d'effectuer les analyses statistiques, les valeurs extrêmes (outliers) des variables temporelles ont été détectées et fixées : heures au domicile (pour un jour de semaine et de weekend), minutes passées à rêver (pour un jour de semaine et de weekend) et fréquence des rêveries. Pour les seules variables relatives aux heures au domicile, les valeurs supérieures à 24 heures ont été repérées et traitées. Plusieurs participants ont effectivement mal compris les questions, en fournissant des réponses sur la base de la semaine entière (5 jours) et/ou du weekend entier (2 jours). Ensuite, pour chacune des variables temporelles, après avoir identifié les valeurs moyennes pour les deux groupes, une valeur de différence (Δ) entre la période pendant et celle avant le semi-confinement a été calculée.

Pour tester nos deux premières hypothèses H.1a et H.2a, plusieurs T-test ont été effectués afin de comparer les moyennes des groupes MDers et non-MDers pour les variables mentionnées ci-dessus. Par la suite, les hypothèses H.1b et H.2b ont été vérifiées à travers des analyses de corrélation pour explorer le lien entre les heures au domicile, le temps passé à rêver et la fréquence des rêveries. Finalement, du moment où les groupes des MDers et des non-MDers ont une taille différente (MDers = 96, non-MDers = 164 selon MDS), les valeurs des corrélations obtenues ont été comparées pour tester l'existence d'une différence significative parmi elles. Pour cette dernière procédure, le test de comparaison des corrélations à partir d'échantillons indépendants proposé par Eid et collègues (2011) a été utilisé.

5.1.1 Description des variables temporelles

Pour ce qui concerne le temps au domicile (voir tableau 4), nous pouvons remarquer que pour un jour de semaine, les MDers ont rapporté d'avoir passé en moyenne 9.29 heures (SD = 4.51) à la maison avant le semi-confinement et les non-MDers 9.93 heures (SD = 5.30). Pendant le semi-confinement, la moyenne des heures indiquées au domicile a été 19.18 (SD = 6.00) pour le groupe des MDers et 18.02 (SD = 6.64) pour le groupe des non-MDers. Nous pouvons également remarquer que pour un jour du weekend, les MDers ont indiqué d'être restés à la maison en moyenne 13.10 heures (SD = 5.89) avant le semi-confinement, alors que les non-MDers 11.82 heures (SD = 5.75). Pendant le semi-confinement, les heures passées au domicile ont été en moyenne 19.50 (SD = 5.94) pour les MDers et 19.09 (SD = 5.75) pour les non-MDers.

Tableau 4. Heures passées au domicile avant et pendant le semi-confinement

	MDers N = 96	Non-MDers N = 164
Heures passées au domicile la semaine avant M (SD)	9.29 (4.51)	9.93 (5.30)
Heures passées au domicile la semaine pendant M (SD)	19.18 (6.00)	18.02 (6.64)
Heures passées au domicile le weekend avant M (SD)	13.10 (5.89)	11.82 (5.75)
Heures passées au domicile le weekend pendant M (SD)	19.50 (5.94)	19.09 (5.75)

Au niveau du temps dédié aux rêveries diurnes (voir tableau 5), pour un jour de semaine, les MDers ont indiqué d'avoir passé en moyenne 87.32 minutes (SD = 112.57) à rêver avant le semi-confinement, alors que les non-MDers 30.24 minutes (SD = 30.49). Pendant le semi-confinement, les minutes passées à rêver ont été en moyenne 143.65 (SD = 156.54) pour le groupe des MDers et 51.13 (SD = 54.82) pour le groupe des non-MDers. Nous pouvons aussi constater que

pour un jour de weekend, les MDers ont rapporté d'avoir rêvé en moyenne 103.69 minutes (SD = 126.01) avant le semi-confinement et les non-MDers 32.60 minutes (SD = 35.58). Pendant le semi-confinement, le temps moyen dédié aux rêveries diurnes a été de 139.04 minutes (SD = 143.94) pour le groupe des MDers et de 56.93 minutes (SD = 78.00) pour le groupe des non-MDers.

Tableau 5. Minutes passées à rêver avant et pendant le semi-confinement

	MDers N = 96	Non-MDers N = 164
Minutes passées à rêver la semaine avant M (SD)	87.32 (112.57)	30.24 (30.49)
Minutes passées à rêver la semaine pendant M (SD)	143.65 (156.54)	51.13 (54.82)
Minutes passées à rêver le weekend avant M (SD)	103.69 (126.01)	32.60 (35.58)
Minutes passées à rêver le weekend pendant M (SD)	139.04 (143.94)	56.93 (78.00)

Par rapport à la fréquence des rêveries diurnes (voir tableau 6), les MDers et les non-MDers ont rapporté d'avoir rêvé en moyenne une à plusieurs fois par semaine avant le semi-confinement (M = 3.38, SD = .80 pour les MDers ; M = 2.58, SD = .85 pour les non-MDers). Par contre, pendant le semi-confinement, si pour les non-MDers la fréquence rapportée a toujours été égale à une à plusieurs fois par semaine (M = 3.00, SD = .97), les MDers ont indiqué d'avoir rêvé en moyenne tous les jours ou presque (M = 3.80, SD = .52).

Tableau 6. Fréquence des rêveries diurnes avant et pendant le semi-confinement

	MDers N = 96	Non-MDers N = 164
Fréquence des rêveries diurnes avant M (SD)	3.38 (.80)	2.58 (.85)

Fréquence des rêveries pendant M (SD)	3.80 (.52)	3.00 (.97)
--	------------	------------

5.1.2 T-test

Les valeurs présentées dans le tableau 7 suggèrent une augmentation moyenne du temps au domicile pendant le semi-confinement, pour un jour typique de semaine, de 9.88 heures (SD = 6.29) pour les MDers et de 8.06 heures (SD = 6.00) pour les non-MDers. Les résultats au T-test indiquent que cette différence de moyenne est statistiquement significative ($t(222) = -2.13, p < .05, 95\% CI = [-3.50, -.14], d = -.30$).

En même temps, nous pouvons identifier une augmentation moyenne du temps au domicile, pour un jour typique du weekend, pendant le semi-confinement, de 6.41 heures (SD = 6.61) pour les MDers et de 7.27 heures (SD = 6.71) pour les non-MDers. Cette fois, les résultats au T-test montrent que la différence de moyenne n'est pas significative d'un point de vue statistique ($t(223) = .92, p = .356, 95\% CI = [-.98, 2.70], d = .13$).

Nous pouvons également souligner une augmentation moyenne du temps passé à rêver pendant le semi-confinement, pour un jour typique de semaine, de 56.32 minutes (SD = 80.34) pour les MDers et de 20.89 minutes (SD = 39.24) pour les non-MDers. Sur la base du T-test, cette différence de moyenne est statistiquement significative ($t(98.55) = -3.69, p < .001, 95\% CI = [-54.49, -16.37], d = -.62$).

Les valeurs du tableau 7 indiquent aussi une augmentation du temps passé à rêver pendant le semi-confinement, pour un jour typique du weekend, de 35.34 minutes (SD = 81.02) pour les MDers et de 24.32 (SD = 57.43) pour les non-MDers. Néanmoins, selon les résultats au T-test, cette différence de moyenne n'est pas statistiquement significative ($t(121.3) = -1.07, p = .286, 95\% CI = [-31.37, 9.32], d = -.17$).

Enfin, nous pouvons mettre en évidence une augmentation moyenne de la fréquence des rêveries diurnes pendant le semi-confinement de .42 (SD = .78) pour les MDers et de .39 (SD = .81) pour les non-MDers. Cependant, le T-test est à nouveau non significatif ($t(216) = -.23, p = .822, 95\% CI = [-.25, .20], d = -.03$).

Tableau 7. Scores des MDers et non-MDers diagnostiqués avec le MDS 35

	MDers N = 96		Non-MDers N = 164		T-test pour échantillons indépendants				
	M	SD	M	SD	t	df	p ^a	d	95% CI
Δ heures passées au domicile un jour de semaine	9.88	6.29	8.06	6.00	-2.13	222	.034*	-.30	[-3.50, -.14]
Δ heures passées au domicile un jour du weekend	6.41	6.61	7.27	6.71	.92	223	.356	.13	[-.98, 2.70]
Δ minutes passées à rêver un jour de semaine	56.32	80.34	20.89	39.24	-3.69	98.55	<.001***	-62	[-54.49, -16.37]
Δ minutes passées à rêver un jour du weekend	35.34	81.02	24.32	57.43	-1.07	121.3	.286	-.17	[-31.37, 9.32]
Δ fréquence des rêveries	.42	.78	.39	.81	-.23	216	.822	-.03	[-.25, .20]

Notes : Δ différence pendant-avant le semi-confinement

a Signification bilatérale

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

5.1.3 Corrélations

Pour un jour typique de semaine (voir tableau 8), nous ne constatons aucune corrélation significative pour le groupe des MDers. Au contraire, pour le groupe des non-MDers, nous pouvons observer une relation positive et significative entre les heures au domicile et le temps passé à rêver ($r = .33$, $p < .001$). Les heures au domicile sont associées positivement aussi avec la fréquence des rêveries ($r = .27$, $p = < .01$). Une ultérieure corrélation positive est

présente entre le temps passé à rêver et la fréquence des rêveries ($r = .29, p < .001$).

Tableau 8. Matrice de corrélation des variables pour un jour de semaine

MDS 35		(1)	(2)	(3)
MDers N = 96	(1) Δ heures passées au domicile	1		
	(2) Δ minutes passées à rêver	.08	1	
	(3) Δ fréquence des rêveries	-.03	.15	1
Non-MDers N = 164	(1) Δ heures passées au domicile	1		
	(2) Δ minutes passées à rêver	.33***	1	
	(3) Δ fréquence des rêveries	.27**	.29***	1

Notes : Δ différence pendant-avant le semi-confinement

+ $p < .10$ * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Pour un jour typique du weekend (voir tableau 9), il existe une seule corrélation positive marginale entre le temps passé à rêver et la fréquence des rêveries pour le groupe des MDers ($r = .20, p < .10$). En revanche, pour le groupe des non-MDers, nous observons une association positive et significative entre les heures passées au domicile et la fréquence des rêveries ($r = .30, p < .001$). Une relation positive marginale est également présente entre le temps passé à rêver et la fréquence des rêveries ($r = .15, p < .10$).

Tableau 9. Matrice de corrélation des variables pour un jour du weekend

MDS 35		(1)	(2)	(3)
MDers N = 96	(1) Δ heures passées au domicile	1		
	(2) Δ minutes passées à rêver	.07	1	
	(3) Δ fréquence des rêveries	-.00	.20 ⁺	1

Notes : Δ différence pendant-avant le semi-confinement

+ $p < .10$ * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Tableau 9. (continuation)...

	(1)	(2)	(3)
(1) Δ heures passées au domicile	1		
Non-MDers			
(2) Δ minutes passées à rêver	.13	1	
N = 164			
(3) Δ fréquence des rêveries	.30***	.15 ⁺	1

Notes : Δ différence pendant-avant le semi-confinement

⁺ p < .10 * p < .05 ** p < .01 *** p < .001

Les résultats au test de Eid et collègues (2011) montrent une seule différence non significative entre les valeurs de corrélation des deux groupes. Comme pour les non-MDers, les MDers qui ont passé plus de temps à rêver pendant la semaine, ils ont aussi rêvé avec plus de fréquence (voir tableau 10).

Tableau 10. Comparaison des corrélations selon diagnostic MDS 35

	Non-MDers N = 96	Non-MDers N = 164	Test Statistic z	p
Δ heures passées au domicile - Δ minutes passées à rêver semaine	.08	.33	2.02	.022*
Δ heures passées au domicile - Δ fréquence des rêveries semaine	-.03	.27	2.36	.009**
Δ minutes passées à rêver semaine - Δ fréquence des rêveries	.15	.29	1.13	0.129
Δ heures passées au domicile - Δ fréquence des rêveries weekend	-.00	.30	2.38	.009**

Notes : Δ différence pendant-avant le semi-confinement

⁺ p < .10 * p < .05 ** p < .01 *** p < .001

6 Le bien-être psychologique des rêveurs compulsifs pendant le semi-confinement

La présente section constitue la deuxième grande partie d'analyses quantitatives de ce Mémoire. Le but est de comprendre comment le bien-être psychologique des rêveurs compulsifs a été affecté pendant la période de semi-confinement, en comparaison avec les non-rêveurs compulsifs.

6.1 Analyses quantitatives et résultats

Comme pour les variables traitées dans la section précédente, les valeurs extrêmes (outliers) pour les quatre variables anxiété, dépression, apaisement/sérénité et satisfaction de vie ont été examinées. De nouveau, pour chaque variable, après avoir identifié les valeurs moyennes pour les deux groupes, une valeur de différence (Δ) entre la période pendant le semi-confinement et celle avant le semi-confinement a été déterminée.

Les hypothèses H.3a, H.3b, H.3c et H.3d relatives aux variables psychologiques ont été testées à travers plusieurs T-test afin de comparer les moyennes des groupes MDers et non-MDers, pendant et avant le semi-confinement. Ensuite, les hypothèses restantes (H.4a, H.4b, H.4c, H.4d ; H.5a, H.5b, H.5c, H.5d) ont été vérifiées au moyen des analyses de corrélation, avec l'idée d'examiner le lien entre les variables temporelles (heures au domicile, temps passé à rêver, fréquence des rêveries) et les variables psychologiques (anxiété, dépression, apaisement/sérénité, satisfaction de vie).

6.1.1 Description des variables psychologiques

Pour ce qui concerne le niveau d'anxiété (voir tableau 11), nous pouvons constater que les MDers ont rapporté d'avoir été assez souvent anxieux ($M = 2.62$, $SD = 1.32$) avant le semi-confinement, alors que les non-MDers ont indiqué de l'avoir été de temps en temps ($M = 1.94$, $SD = 1.23$). Par rapport à la période pendant le semi-confinement, les deux groupes ont rapporté d'avoir éprouvé de l'anxiété de temps en temps ($M = 2.22$, $SD = 1.35$ pour les MDers ; $M = 2.03$, $SD = 1.29$ pour les non-MDers).

Au niveau du sentiment de dépression (voir tableau 11), les MDers ont

signalé d'avoir été de temps en temps déprimés ($M = 2.27$, $SD = 1.29$) avant le semi-confinement, alors que les non-MDers ont rapporté de ne l'avoir été presque jamais ($M = 1.46$, $SD = 1.25$). En relation à la période pendant le semi-confinement, les deux groupes ont indiqué d'avoir éprouvé de la dépression de temps en temps ($M = 2.27$, $SD = 1.37$ pour les MDers ; $M = 1.97$, $SD = 1.34$ pour les non-MDers).

Tableau 11. Anxiété et dépression avant et pendant le semi-confinement

	MDers N = 96	Non-MDers N = 164
Niveau d'anxiété avant M (SD)	2.62 (1.32)	1.94 (1.23)
Niveau d'anxiété pendant M (SD)	2.22 (1.35)	2.03 (1.29)
Niveau de dépression avant M (SD)	2.27 (1.29)	1.46 (1.25)
Niveau de dépression pendant M (SD)	2.27 (1.37)	1.97 (1.34)

Au niveau du sentiment d'apaisement/sérénité (voir tableau 12), les MDers ont signalé de s'être sentis de temps en temps sereins avant le semi-confinement ($M = 2.04$, $SD = .99$), alors que les non-MDers ont rapporté de l'avoir été assez souvent ($M = 2.60$, $SD = .95$). Par rapport à la période pendant le semi-confinement, les deux groupes ont indiqué d'avoir été sereins de temps en temps ($M = 2.46$, $SD = 1.12$ pour les MDers ; $M = 2.49$, $SD = 1.01$ pour les non-MDers).

Pour ce qui concerne la satisfaction de vie (voir tableau 12), les MDers ont rapporté d'avoir été moyennement satisfaits de leur vie avant le semi-confinement ($M = 2.47$, $SD = 1.07$), alors que les non-MDers ont signalé d'avoir été plutôt satisfaits ($M = 2.72$, $SD = 1.01$). En relation à la période pendant le semi-confinement, les deux groupes ont indiqué d'avoir eu un niveau moyen de satisfaction de vie ($M = 2.25$, $SD = 1.36$ pour les MDers ; $M = 2.26$, $SD = 1.26$ pour les non-MDers).

Tableau 12. Apaisement/sérénité et satisfaction de vie avant et pendant le semi-confinement

	MDers N = 96	Non-MDers N = 164
Niveau d'apaisement/sérénité avant le semi-confinement M (SD)	2.04 (.99)	2.60 (.95)
Niveau d'apaisement/sérénité pendant le semi-confinement M (SD)	2.46 (1.12)	2.49 (1.01)
Niveau de satisfaction de vie avant le semi-confinement M (SD)	2.47 (1.07)	2.72 (1.01)
Niveau de satisfaction de vie pendant le semi-confinement M (SD)	2.25 (1.36)	2.26 (1.26)

6.1.2 T-test

Les résultats du tableau 13 montrent un changement moyen du niveau d'anxiété, entre la période avant et celle pendant le semi-confinement, de $-.39$ ($SD = 1.66$) pour le groupe des MDers et de $.09$ ($SD = 1.43$) pour le groupe des non-MDers. Les résultats au T-test indiquent que cette différence est statistiquement significative ($t(220) = 2.25$, $p < .05$, $95\% \text{ CI} = [.06, .90]$, $d = .32$).

Pour ce qui concerne le niveau de dépression, on constate un changement moyen de $.00$ ($SD = 1.55$) pour les rêveurs compulsifs et de $.51$ ($SD = 1.29$) pour les non-rêveurs compulsifs. Sur la base des résultats obtenus au T-test, cette différence de moyenne est encore une fois significative d'un point de vue statistique ($t(223) = 2.65$, $p < .01$, $95\% \text{ CI} = [.13, .90]$, $d = .37$).

On observe également un changement moyen du sentiment d'apaisement/sérénité de $.40$ ($SD = 1.39$) pour le groupe des MDers et de $-.11$ ($SD = 1.15$) pour le groupe des non-MDers. Selon les résultats au T-test, cette différence de moyenne est à nouveau statistiquement significative ($t(132.14) = -2.78$, $p < .01$, $95\% \text{ CI} = [.88, -.15]$, $d = -.42$).

Finalement, nous pouvons remarquer un changement moyen du niveau

de satisfaction de vie de $-.21$ ($SD = 1.57$) pour les MDers et de $-.48$ ($SD = 1.28$) pour les non-MDers. Les résultats au T-test montrent néanmoins que cette différence n'est pas significative ($t(221) = -1.39$, $p = .165$, 95% CI = $[-.65, .14]$, $d = -.20$).

Tableau 13. Scores des MDers et non-MDers diagnostiqués avec le MDS 35

	MDers N = 96		Non-MDers N = 164		T-test pour échantillons indépendants				
	M	SD	M	SD	t	df	p ^a	d	95% CI
Δ anxiété	-.39	1.66	.09	1.43	2.25	220	.026*	.32	[.06, .90]
Δ dépression	.00	1.55	.51	1.29	2.65	223	.009**	.37	[.13, .90]
Δ sérénité/ apaisement	.40	1.39	-.11	1.15	-2.78	132.14	.006**	-.42	[.88, -.15]
Δ satisfaction de vie	-.21	1.57	-.48	1.28	-1.39	221	.165	-.20	[-.65, .14]

Notes : Δ différence pendant-avant le semi-confinement

a Signification bilatérale

+ $p < .10$ * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

6.1.3 Corrélations

En prenant en compte les valeurs relatives à un jour de semaine (voir tableau 14), pour le groupe des MDers, nous observons tout d'abord une relation positive et significative entre les heures passées au domicile et le sentiment d'apaisement/sérénité ($r = .27$, $p < .05$). En plus, nous pouvons constater une corrélation positive entre la fréquence des rêveries et les niveaux d'anxiété ($r = .26$, $p < .05$) et de dépression ($r = .23$, $p < .05$). L'anxiété corrèle aussi négativement avec le sentiment d'apaisement/sérénité ($r = -.64$, $p < .001$) et avec la satisfaction de vie ($r = -.46$, $p < .001$). De la même manière, la dépression est liée négativement au sentiment d'apaisement/sérénité ($r = -.68$, $p < .001$) et à la satisfaction de vie ($r = -.63$, $p < .001$). Finalement, il existe une corrélation positive entre l'anxiété et la dépression ($r = .63$, $p < .001$), ainsi qu'entre la satisfaction de vie et le sentiment d'apaisement/sérénité ($r = .49$, $p < .001$).

Pour le groupe des non-MDers, nous constatons une corrélation positive et marginale entre les minutes passées à rêver et la dépression ($r = .15$, $p < .10$). Il existe aussi des corrélations négatives entre l'anxiété et les niveaux d'apaisement/sérénité ($r = -.64$, $p < .001$) et de satisfaction de vie ($r = -.41$, $p < .001$). La dépression est également liée de manière négative au sentiment d'apaisement/sérénité ($r = -.64$, $p < .001$) et à la satisfaction de vie ($r = -.44$, $p < .001$). Enfin, nous pouvons remarquer une corrélation positive entre l'anxiété et la dépression ($r = .54$, $p < .001$), ainsi qu'entre le sentiment d'apaisement/sérénité et la satisfaction de vie ($r = .42$, $p < .001$).

Tableau 14. Matrice de corrélation des variables pour un jour de semaine

MDS 35		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
MDers N = 96	(1) Δ heures passées au domicile	1						
	(2) Δ minutes passées à rêver	.08	1					
	(3) Δ la fréquence des rêveries	-.03	.15	1				
	(4) Δ anxiété	.03	.04	.26*	1			
	(5) Δ dépression	-.13	.01	.23*	.63***	1		
	(6) Δ sérénité/apaisement	.27*	-.05	-.13	-.64***	-.68***	1	
	(7) Δ satisfaction de vie	.10	.00	-.20 ⁺	-.46***	-.63***	.49***	1
Non-MDers N=164	(1) Δ heures passées au domicile	1						
	(2) Δ minutes passées à rêver	.33***	1					
	(3) Δ fréquence des rêveries	.27**	.29***	1				
	(4) Δ anxiété	-.02	.09	.00	1			
	(5) Δ dépression	-.05	.15 ⁺	.01	.54***	1		

Notes : Δ différence pendant-avant le semi-confinement

⁺p < .10 * p < .05 ** p < .01 *** p < .001

Tableau 14 (continuation)...

		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Non-MDers N=164	(6) Δ sérénité/ apaisement	.11	-.06	.05	-.64***	-.64***	1	
	(7) satisfaction de vie	.03	-.11	.09	-.41***	-.44***	.42***	1

Notes : Δ différence pendant-avant le semi-confinement
⁺ p < .10 * p < .05 ** p < .01 *** p < .001

Pour un jour du weekend (voir tableau 15), chez le groupe des MDers nous constatons que les minutes passées à rêver corrèlent positivement avec la dépression ($r = .22$, $p < .05$) et négativement avec la satisfaction de vie ($r = -.23$, $p < .05$). Il existe aussi une corrélation négative marginale entre les minutes passées à rêver et le sentiment d'apaisement/sérénité ($r = -.21$, $p < .10$). En plus, la fréquence des rêveries corrèle de manière positive avec l'anxiété ($r = .26$, $p < .001$) et avec la dépression ($r = .23$, $p < .001$), ainsi que de manière négative et marginale avec la satisfaction de vie ($r = -.20$, $p < .10$).

Chez les non-MDers, toujours en relation à un jour du weekend, nous pouvons identifier une seule corrélation significative et positive entre les minutes passées à rêver et le niveau de dépression ($r = .17$, $p < .05$).

Pour ce qui concerne les valeurs de corrélation parmi les seules variables psychologiques des deux groupes, il convient de souligner qu'elles sont identiques dans les deux tableaux (14 et 15), d'où le besoin de ne pas les rapportées une deuxième fois.

Tableau 15. Matrice de corrélation des variables pour un jour du weekend

MDS 35		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
	(1) Δ heures passées au domicile	1						
MDers N = 96	(2) Δ minutes passées à rêver	.07	1					
	(3) Δ la fréquence des rêveries	-.01	.19 ⁺	1				

Notes : Δ différence pendant-avant le semi-confinement
⁺ p < .10 * p < .05 ** p < .01 *** p < .001

Tableau 15. (continuation)...

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
MDers N = 96	(4) Δ anxiété	.07	.18	.26*	1		
	(5) Δ dépression	.07	.22*	.23*	.63***	1	
	(6) Δ sérénité/ apaisement	.03	-.21 ⁺	-.13	-.64***	-.68***	1
	(7) Δ satisfaction de vie	-.08	-.23*	-.20 ⁺	-.46***	-.63***	.49***
Non- MDers N=164	(1) Δ heures passées au domicile	1					
	(2) Δ minutes passées à rêver	.13	1				
	(3) Δ fréquence des rêveries	.30***	.15 ⁺	1			
	(4) Δ anxiété	-.00	.12	.00	1		
	(5) Δ dépression	.05	.17*	.01	.54***	1	
	(6) Δ sérénité/ apaisement	.02	-.10	.05	-.64***	-.64***	1
	(7) satisfaction de vie	-.00	-.14	.09	-.41***	-.44***	.43***

Notes : Δ différence pendant-avant le semi-confinement

⁺ p < .10 * p < .05 ** p < .01 *** p < .001

Finalement, l'application du test des comparaisons des corrélations entre MDers et non-MDers (Eid et collègues, 2011) n'est ici pas nécessaire. Plusieurs corrélations significatives ont effectivement déjà été mises en évidence pour le groupe des rêveurs compulsifs, composé par un nombre inférieur de participants.

7 Discussion

La présente recherche avait comme objectif général d’approfondir le trouble de la rêverie compulsive à travers l’analyse des effets du semi-confinement en Suisse sur cette pathologie. Il s’agit maintenant d’interpréter les résultats obtenus et de les comparer avec ceux des autres études existantes.

7.1 Rêveries diurnes en semi-confinement

Le premier but de ce travail de recherche était de comprendre si les rêveurs compulsifs ont rêvé davantage pendant le semi-confinement (Q.1). Pour ce faire, les variables qui ont été analysées étaient relatives aux potentiels changements pendant-avant le semi-confinement au niveau des heures au domicile, des minutes passées à rêver et de la fréquence des rêveries, pour les groupes des MDers et des non-MDers.

7.1.1 Les heures passées au domicile

Les résultats des analyses ont montré que pour les deux groupes (MDers et non-MDers) les heures passées au domicile ont augmenté pendant le semi-confinement, en semaine et également le weekend. Cette augmentation a été particulièrement importante durant la semaine. Néanmoins, si l’augmentation du temps au domicile a été similaire pour les MDers et les non-MDers durant le weekend, elle a augmenté davantage pour le groupe des rêveurs compulsifs en semaine.

Cela est congruent avec l’imposition des mesures de restriction dont l’objectif principal était d’encourager tous types de personnes à rester le plus possible à la maison, pour réduire au maximum le risque de contagie (WHO, 2020). Avant la pandémie, la plupart des individus passaient la semaine loin de chez soi, pour des raisons professionnelles ou scolaires, tandis que le weekend était conventionnellement dédié au repos. Pendant le semi-confinement, ces habitudes de vie ont été profondément bouleversées : avec l’introduction du télétravail et de l’enseignement en ligne (WHO, 2020), il est évident que le temps au domicile a augmenté beaucoup plus pendant la semaine. Le fait que

cette augmentation a été majeure pour les rêveurs compulsifs mériterait d'être explorée davantage.

7.1.2 Le temps passé à rêver

Avant le semi-confinement, le temps passé à rêver était logiquement plus élevé pour le groupe des MDers, en comparaison avec les non-MDers. Ce constat est valable pour un jour de la semaine ou bien du weekend. Par rapport à la période de semi-confinement, les analyses statistiques ont mis en évidence une augmentation du temps consacré aux rêveries diurnes pour les deux groupes, particulièrement importante pour les MDers. Néanmoins, cette constatation est uniquement valable pour un jour de la semaine. Pour un jour du weekend, il semble que le temps dédié aux rêveries diurnes a augmenté de façon similaire chez les rêveurs compulsifs et les non-rêveurs compulsifs. Ces résultats confirment donc partiellement notre première hypothèse H.1a.

L'augmentation du temps passé à rêver pour les deux groupes résulte conforme aux résultats de plusieurs études qui ont démontré comment la pandémie a augmenté la détresse psychologique des individus en général, en favorisant le développement de certains comportements addictifs. Banducci et Weiss (2020) ont décrit une augmentation de la consommation de substances en lien avec la solitude, l'ennui et l'incertitude. Une augmentation problématique de la consommation d'alcool a également été rapportée en relation à la souffrance psychologique produite par la pandémie (Lechnert et al., 2020 ; Rodriguez et al., 2020). Balhara et collègues (2020) ont aussi décrit une augmentation significative pendant le lock down du temps passé aux jeux vidéo chez un groupe de joueurs habituels. Finalement, Elhai et collègues (2020) ont rapporté une utilisation excessive du smartphone chez nombreux individus depuis le début de la pandémie. L'immersion dans l'imagination représenterait donc une stratégie de coping mise en place par plusieurs individus pour faire face aux sentiments négatifs liés à la pandémie, en s'éloignant de la réalité pour entrer dans un monde imaginaire.

Il convient néanmoins de préciser que l'augmentation majeure du temps passé à rêver pour les individus affectés par la Maladaptive Daydreaming est congruent avec l'idée que les effets de la pandémie ont été particulièrement

graves pour les personnes avec des troubles mentaux préexistants, en favorisant leur aggravation (Yao et al., 2020). Comme les rêveurs compulsifs ont passé plus de temps à s'isoler dans leurs rêves imaginaires, les individus souffrant de troubles anxieux et/ou dépressifs ont effectivement rapporté un empirement de leur état psychique, avec plus de préoccupations, des pensées suicidaires et des problèmes de sommeil (Hao et al. 2020).

Finalement, le fait que l'augmentation du temps passé à rêver a été plus grande pour les MDers par rapport aux non-MDers seulement pendant la semaine devrait être approfondi davantage. D'autres facteurs, tels que plus de temps libre en fin de semaine, pourraient expliquer l'augmentation du temps consacré aux rêves pour les deux groupes.

7.1.3 La fréquence des rêveries

Comme pour le temps passé à rêver, la fréquence des rêveries diurnes avant le semi-confinement était plus élevée pour le groupe des MDers. Concernant la période de semi-confinement, les analyses statistiques réalisées ont signalé une augmentation similaire de la fréquence des rêves pour les deux groupes. L'hypothèse H.2a n'est donc pas confirmée.

L'augmentation de la fréquence des rêves diurnes pour les deux groupes est à nouveau congruente avec les recherches citées dans le paragraphe précédent qui décrivent le développement de plusieurs stratégies problématiques pour tenter de faire face à la souffrance psychique produite par la pandémie (Banducci & Weiss, 2020 ; Lechnert et al., 2020 ; Rodriguez et al., 2020 ; Balhara et al., 2020 ; Elhai et al., 2020). Cependant, le fait que la fréquence des rêveries diurnes a augmenté de manière égale dans les deux groupes représente un résultat plutôt surprenant. Les individus qui ne présentent pas le trouble de la Maladaptive Daydreaming auraient donc ressenti le besoin de plonger dans leur fantaisie avec une fréquence égale à celle des vrais rêveurs compulsifs.

7.1.4 Heures au domicile, temps et fréquence des rêveries

Une autre question testée dans le présent travail de recherche était le lien potentiel entre l'augmentation des heures passées au domicile pendant le semi-confinement et les changements au niveau du temps et de la fréquence des

rêveries diurnes. Les analyses réalisées n'ont révélé aucune corrélation significative entre les heures au domicile et les variables spécifiques de la MD (temps et fréquence des rêveries) pour le groupe des MDers. Par contre, chez le groupe des non-MDers, nous constatons que les individus qui ont passé plus d'heures au domicile la semaine ont rêvé plus longtemps et plus fréquemment. En outre, pour un jour du weekend, ceux qui sont restés plus de temps à la maison ont rêvé avec une fréquence plus importante.

Les valeurs rapportées dans la présente recherche ne confirment donc pas les hypothèses H.1b et H.2b. Le lien entre l'augmentation des heures au domicile, du temps dédié aux rêveries diurnes et de leur fréquence pour le groupe des MDers n'a pas été confirmé.

Ces résultats sont largement en contraste avec l'étude de Somer et collègues (2020). Ces auteurs ont effectivement montré que les MDers en isolement ou en quarantaine ont passé plus de temps dans leurs rêves et ont éprouvé un besoin plus fort de rêver par rapport aux MDers non isolés.

L'absence d'un lien entre l'augmentation des heures au domicile et l'aggravation de la rêverie compulsive pour les MDers de notre échantillon pourrait s'expliquer en faisant référence aux mesures de restriction moins sévères qui ont caractérisé le semi-confinement en Suisse. Si le temps au domicile a effectivement augmenté, les individus n'étaient pas formellement obligés de rester à leur domicile.

La relation entre l'empirement des indices liés à la MD et d'autres éléments liés à la pandémie, tels que la perception d'une menace, le sentiment d'ennui ou la diminution des contacts sociaux, mériterait d'être approfondi.

La présente recherche confirme donc les effets négatifs de la période du semi-confinement en Suisse sur le trouble de la rêverie compulsive mais ne démontre pas de lien avec l'augmentation du temps au domicile. Les rêveurs compulsifs de notre étude ont effectivement rêvé plus longtemps et avec plus de fréquence durant le semi-confinement, sans avoir nécessairement passé plus de temps à la maison (Q.1). Si l'augmentation des heures au domicile ne semble pas avoir eu une influence sur les rêveries compulsives des individus souffrant

de Maladaptive Daydreaming, les résultats des analyses ont signalé un lien avec les rêveries adaptées des personnes saines, dont la durée et la fréquence ont augmenté en fonction du temps passé à la maison. Nous pouvons donc conclure que les changements au niveau du temps et de la fréquence des rêveries diurnes, pour les deux groupes, reflètent un bouleversement intérieur qui a intéressé tous les individus depuis le début de la pandémie, qu'ils soient ou pas rêveurs compulsifs et qu'ils aient passé ou pas plus d'heures au domicile.

7.2 Bien-être psychologique en semi-confinement

Le deuxième but de cette recherche était d'analyser les effets du semi-confinement en Suisse sur le bien-être psychologique des individus affectés par la Maladaptive Daydreaming (Q.2). Plusieurs variables reflétant la condition de santé psychique des individus ont été prises en compte (anxiété, dépression, apaisement/sérénité, satisfaction de vie), ainsi que leur potentiel lien avec les variables temporelles (heures au domicile, temps passé à rêver, fréquence des rêves).

7.2.1 Anxiété et dépression, apaisement/sérénité et satisfaction de vie

Sur la base des analyses effectuées, nous avons constaté que le niveau d'anxiété pendant le semi-confinement a diminué pour les MDers et augmenté pour les non-MDers. Le niveau de dépression ne semble pas avoir subi de changements significatifs pour les rêveurs compulsifs, alors que nous observons une augmentation chez les non-MDers. De plus, nous avons identifié une augmentation du sentiment d'apaisement/sérénité pour le groupe des MDers, MDers, tandis que ce sentiment diminue chez les non-MDers.

Finalement, nous avons observé une diminution similaire du niveau de satisfaction de vie pendant le semi-confinement, et cela dans les deux groupes. Les hypothèses H.3a, H.3b, H.3c et H.3d ne sont donc pas confirmées.

Il convient néanmoins de préciser que, malgré la diminution de l'anxiété et la stabilité de la dépression, ainsi que l'augmentation du sentiment d'apaisement/sérénité, pour le groupe des MDers durant le semi-confinement, nous constatons que les niveaux d'anxiété et de dépression des rêveurs

compulsifs sont toujours restés plus élevés par rapport aux non-MDers, tout comme les niveaux d'apaisement/sérénité et de satisfaction de vie, qui étaient systématiquement moins élevés.

Ces résultats contrastent fortement avec les études de plusieurs auteurs. Tout d'abord, Somer et collègues (2020) ont décrit une plus grande aggravation du bien-être psychologique pendant la pandémie pour le groupe des rêveurs compulsifs par rapport aux individus qui ne sont pas affectés par la Maladaptive Daydreaming. Les MDers ont effectivement rapporté un empirement majeur au niveau de plusieurs indices psychosociaux : anxiété sociale, dépression, colère, bonheur et satisfaction de vie. De la même manière, Musetti et collaborateurs (2021) ont identifié des niveaux extrêmement sévères d'anxiété et de dépression chez les rêveurs compulsifs en lock down par rapport aux non-MDers soumis aux mêmes mesures de restriction.

Sur la base de nos résultats, nous pouvons donc constater que les rêveurs compulsifs qui composent notre échantillon semblent avoir pu bénéficier de la période de semi-confinement en Suisse. Même s'ils ont été moins satisfaits de leur vie, ils ont ressenti moins d'anxiété, moins de dépression et plus de sérénité par rapport à avant le semi-confinement. Cependant, les niveaux plus élevés d'anxiété et de dépression, ainsi que les niveaux plus bas de sérénité et de satisfaction de vie, en comparaison aux non-MDers, représentent clairement l'expression d'une psychopathologie. En effet, la Maladaptive Daydreaming est souvent associée aux troubles anxieux, tels que l'anxiété sociale, l'anxiété généralisée et les phobies (Somer, 2002), ainsi qu'à un sentiment d'insatisfaction pour la vie réelle qui favoriserait l'immersion dans les rêves imaginaires (Bigelsen & Shupak, 2011).

7.2.3 Variables psychologiques et temporelles

Après avoir vérifié les changements au niveau des variables psychologiques pour les deux groupes, nous avons testé leur lien avec les heures au domicile et les indices spécifiques à la rêverie compulsive (temps et fréquence).

Selon les résultats obtenus aux analyses statistiques, pour un jour de semaine, les MDers qui ont passé plus d'heures au domicile ont été plus sereins et apaisés. Aucune corrélation significative a été mise en évidence pour l'anxiété, la dépression et la satisfaction de vie. En même temps, ceux qui ont rêvé plus fréquemment ont été plus anxieux, plus dépressifs et moins satisfaits de leur vie. Pour un jour du weekend, nous avons également constaté que les MDers qui ont passé plus de temps à rêver ont été plus dépressifs, moins sereins et moins satisfaits de leur vie. De la même manière, ceux qui ont rêvé avec plus de fréquence ont souffert davantage d'anxiété et de dépression et ils ont éprouvé moins de satisfaction pour leur vie.

Pour le groupe des non-MDers, à l'exception de deux corrélations positives et légèrement significatives entre l'augmentation du temps passé à rêver et le niveau de dépression, pour un jour de semaine et du weekend, nous n'avons identifié aucune relation significative entre les variables temporelles et les variables psychologiques.

Globalement, nous avons donc constaté que l'augmentation des heures au domicile pendant la semaine a eu un impact positif sur le bien-être psychologique des rêveurs compulsifs, tandis que l'augmentation de la durée et de la fréquence des rêveries pendant la semaine et le weekend a produit des effets négatifs (Q.2). Les hypothèses H.4a, H.4b, H.4c et H.4d ne sont donc pas confirmées, alors que les H.5a, H.5b, H.5d et H.5c sont confirmées que partiellement.

Nos résultats concernant le lien positif entre l'augmentation des heures au domicile et le sentiment d'apaisement/sérénité des MDers contrastent fortement avec plusieurs études sur la santé psychique et l'imposition du confinement. Kazmi et collègues (2020) ont rapporté des niveaux plus élevés de dépression, de stress et d'anxiété parmi les jeunes (15-35 ans) soumis aux mesures de restriction en Inde. Tommasi et collaborateurs (2020) ont également décrit un taux d'anxiété trois fois plus grand par rapport à la période précédant la pandémie, et des symptômes de dépression sévère en lien avec la mise en place du lock down en Italie. De la même manière, Schwinger et collègues (2020) ont

signalé une augmentation importante d'anxiété et de dépression en Allemagne depuis le début de la pandémie. En Angleterre, les symptômes dépressifs et anxieux, ainsi que les troubles de sommeil, ont augmenté de manière significative pendant la période du confinement (Wittchen et al., 2011). En plus, il convient de souligner que pour les individus qui présentent des troubles addictifs, l'imposition du confinement a produit une aggravation de leur santé psychique. L'augmentation de la consommation d'alcool (Burns & Teeson, 2002), de la pratique des jeux vidéo (Canale et al., 2019) et de l'utilisation compulsive du smartphone (Elhai et al., 2020) a été mise en relation avec la souffrance psychique expérimentée pendant le confinement.

Si, dans le cas des rêveurs compulsifs de notre échantillon, l'augmentation du temps au domicile pendant le semi-confinement n'a pas produit les mêmes effets négatifs que ceux constatés dans la littérature et que, au contraire, il a été associé à plus de sérénité et d'apaisement, nous pouvons en déduire que le monde externe représente une source de profonde angoisse pour ces individus. À l'extérieur, les rêveurs compulsifs se sentiraient moins tranquilles et plus inquiets. Cette hypothèse confirmerait l'association de la Maladaptive Daydreaming avec l'anxiété sociale, l'anxiété généralisée et les phobies (Somer, 2002).

En ce qui concerne le lien entre l'augmentation de la durée et de la fréquence des rêveries, et l'empirement du bien-être psychologique des MDers, nous observons une congruence avec les résultats de différentes recherches sur la Maladaptive Daydreaming. Somer et collègues (2016) ont constaté que le temps excessif dédié aux rêveries diurnes représente la principale source de détresse chez les MDers. En même temps, le besoin très fort et difficilement contrôlable de rêver en étant éveillé rend encore plus difficile les efforts pour réduire cette activité mentale (Bigelsen & Shupak, 2011), et amplifie davantage la souffrance de ces individus. Il est donc évident que l'augmentation du temps passée à rêver et de la fréquence des rêveries diurnes pendant le semi-confinement a été accompagnée par une détérioration ultérieure de la santé psychique des rêveurs compulsifs.

7.3 Limites

Certains facteurs limitent la portée du présent travail. Premièrement, plusieurs participants ont répondu aux deux questions relatives aux heures passées au domicile en fournissant des valeurs supérieures à 24 heures pour lesquelles un recalcul a été nécessaire. Si cette manipulation a été fondamentale pour obtenir des estimations précises, nous n'avons pas la certitude d'avoir respecté la pensée originale des participants. L'interprétation des résultats qui utilisent cette variable requiert donc une certaine prudence.

Deuxièmement, la récolte rétrospective des données présente certaines limites. Si cette méthode permet aux participants de prendre une certaine distance par rapport à l'expérience du semi-confinement et de fournir des réponses plus objectives, elle ne garantit pas la préservation parfaite des souvenirs liés à cette période.

Troisièmement, parce que la taille de notre échantillon est réduite et que la plupart des participants s'identifient comme étudiants en formation, il convient d'avoir une certaine précaution dans la généralisation des résultats obtenus à toute la population suisse.

Finalement, pour mieux appréhender les effets du semi-confinement sur la rêverie compulsive, il aurait été utile d'analyser des variables supplémentaires. Par exemple, on pourrait investiguer d'autres spécificités liées à la Maladaptive Daydreaming, telles que les contenus des rêveries ou les éléments déclencheurs. On pourrait également approfondir certaines particularités propres à la pandémie, telles que la réduction des contacts sociaux, le sentiment d'incertitude pour le futur ou le bouleversement du rythme de vie.

8 Conclusion

La présente étude avait comme objectif principal l'analyse des effets du semi-confinement en Suisse sur le trouble de la rêverie compulsive. Plus précisément, nous avons voulu comprendre si les rêveurs compulsifs ont rêvé plus pendant le semi-confinement et si leur bien-être psychologique a été impacté durant cette période. Les facteurs principaux qui ont été explorés sont les heures passées au domicile, le temps et la fréquence des rêveries diurnes, ainsi que plusieurs indices psychologiques.

Les résultats obtenus dans la présente recherche mettent clairement en lumière comment, pendant la période du semi-confinement, les rêveurs compulsifs ont rêvé davantage, c'est-à-dire plus longtemps et plus souvent.

Cette étude constate également que l'augmentation des heures au domicile pendant le semi-confinement a été associée à un certain bien-être psychologique chez les rêveurs compulsifs, avec des niveaux plus élevés de sérénité et d'apaisement. Au contraire, l'augmentation du temps passé à rêver et de la fréquence des rêveries diurnes a été associée à une certaine détresse psychologique chez les MDers, avec des niveaux plus élevés d'anxiété et de dépression, ainsi que des niveaux plus bas de sérénité et de satisfaction de vie.

En résumé, nos résultats nous permettent de conclure que le semi-confinement a eu un impact significatif sur les individus affectés par la Maladaptive Daydreaming. Si la possibilité de passer plus de temps au domicile a été source de bien-être pour les rêveurs compulsifs, l'aggravation de la rêverie diurne a contribué à une souffrance psychique ultérieure.

Pour toutes ces raisons, il serait important que les professionnels de la santé prennent conscience des impacts de la rêverie compulsive sur l'individu, tout particulièrement dans un contexte problématique, tel que l'apparition d'une pandémie et la mise en place d'un semi-confinement. De cette manière, des stratégies efficaces pourront être mises en place afin de palier à la recrudescence de ce trouble addictif.

Bibliographie

- Alonzi, S., La Torre, A., & Silverstein, M. W. (2020). The psychological impact of preexisting mental and physical health conditions during the COVID-19 pandemic. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 12(S1), S236–S238. <https://doi.org/10.1037/tra0000840>.
- American Psychiatric Association (2015). *DSM-5. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5^e edition)*. Paris: Elsevier Masson. (Travail original publié en 2013).
- Asmundson, G., Paluszek, M. M., Landry, C. A., Rachor, G. S., McKay, D., & Taylor, S. (2020). Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping?. *Journal of anxiety disorders*, 74, 102271. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102271>.
- Bai, Y., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 55(9), 1055–1057. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>.
- Baird, B., Smallwood, J., Mrazek, M. D., Kam, J. W., Franklin, M. S., & Schooler, J. W. (2012). Inspired by distraction: mind wandering facilitates creative incubation. *Psychological science*, 23(10), 1117–1122. <https://doi.org/10.1177/0956797612446024>.
- Balhara, Y., Kattula, D., Singh, S., Chukkali, S., & Bhargava, R. (2020). Impact of lockdown following COVID-19 on the gaming behavior of college students. *Indian journal of public health*, 64, 172–176. https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_465_20.
- Banducci, A. N., & Weiss, N. H. (2020). Caring for patients with posttraumatic

- stress and substance use disorders during the COVID-19 pandemic. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 12(1), 113–114. <https://doi.org/10.1037/tra0000824>.
- Bigelsen, J., & Schupak, C. (2011). Compulsive fantasy: Proposed evidence of an under-reported syndrome through a systematic study of 90 self-identified non-normative fantasizers. *Consciousness and Cognition*, 20, 1634-1648. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2011.08.013>.
- Burns, L., & Teesson, M. (2002). Alcohol use disorders comorbid with anxiety, depression and drug use disorders. Findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well Being. *Drug and alcohol dependence*, 68(3), 299–307. [https://doi.org/10.1016/s0376-8716\(02\)00220-x](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(02)00220-x).
- Canale, N., Marino, C., Griffiths, M. D., Scacchi, L., Monaci, M. G., & Vieno, A. (2019). The association between problematic online gaming and perceived stress: The moderating effect of psychological resilience. *Journal of behavioral addictions*, 8(1), 174–180. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.01>.
- Chishima, Y., & Liu, I. H. (2021). Mental Health During the COVID-19 Pandemic in Japan: Applying Topic Modeling in Daily Life Descriptions. *International journal of mental health and addiction*, 1–20. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00587-y>.
- Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A. G., & Sow, K. (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social science & medicine (1982)*, 178, 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.02.009>.
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S.,

- Lahiri, D., & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & metabolic syndrome, 14*(5), 779–788.
<https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>.
- Eid, M., Gollwitzer, M., & Schmitt, M. (2011). *Statistik und Forschungsmethoden Lehrbuch*. Weinheim: Beltz.
- Elhai, J. D., Yang, H., McKay, D., & Asmundson, G. (2020). COVID-19 anxiety symptoms associated with problematic smartphone use severity in Chinese adults. *Journal of affective disorders, 274*, 576–582.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.080>.
- Ellenbogen, J. M., Hu, P. T., Payne, J. D., Titone, D., & Walker, M. P. (2007). Human relational memory requires time and sleep. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 104*(18), 7723–7728. <https://doi.org/10.1073/pnas.0700094104>.
- Godwin, C. A., Hunter, M. A., Bezdek, M. A., Lieberman, G., Elkin-Frankston, S., Romero, V. L., Witkiewitz, K., Clark, V. P., & Schumacher, E. H. (2017). Functional connectivity within and between intrinsic brain networks correlates with trait mind wandering. *Neuropsychologia, 103*, 140–153.
<https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2017.07.006>.
- Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., Hu, Y., Luo, X., Jiang, X., McIntyre, R. S., Tran, B., Sun, J., Zhang, Z., Ho, R., Ho, C., & Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, behavior, and immunity, 87*, 100–106.
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>.
- Kazmi, S. S. H.; Hasan, K.; Talib, S.; Saxena, S. COVID-19 and Lockdown: A Study on the Impact on Mental Health (April 15, 2020). Available at SSRN: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3577515>.

- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., Rush, A. J., Walters, E. E., Wang, P. S., & National Comorbidity Survey Replication (2003). The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA*, 289(23), 3095–3105.
<https://doi.org/10.1001/jama.289.23.3095>.
- Klinger, E. (2009). Daydreaming and fantasizing: Thought flow and motivation. In *Handbook of imagination and mental simulation* (225–239). Psychology Press.
- Klinger E. (2013). Goal Commitments and the content of thoughts and dreams: basic principles. *Frontiers in psychology*, 4, 415.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00415>.
- Kündig, A. & Roth, C., (2018). Maladaptive Daydreaming : Quelles particularités dans la façon de rêver chez les rêveurs compulsifs?. Étude descriptive et qualitative sur le phénomène de Maladaptive daydreaming [travail de Bachelor]. Université de Lausanne.
- la repubblica (2020). *Coronavirus, l'allarme dei cardiologi: 'Per il timore contagi meno ricoveri per infarto'* [coronavirus, the cardiologists' alarm: "due to fear of contagion, less ospitalization for infartion"]. (2020, march 25). Retrieved from https://www.repubblica.it/salute/medicina-e-ricerca/2020/03/23/news/coronavirus_meno_ricoveri_per_infarto_si_te_me_il_contagio-252070598/.
- Lechner, W. V., Laurene, K. R., Patel, S., Anderson, M., Grega, C., & Kenne, D. R. (2020). Changes in alcohol use as a function of psychological distress and social support following COVID-19 related University closings. *Addictive behaviors*, 110, 106527.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106527>.

- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International journal of biological sciences*, *16*(10), 1732–1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>.
- Marsden, J., Darke, S., Hall, W., Hickman, M., Holmes, J., Humphreys, K., Neale, J., Tucker, J., & West, R. (2020). Mitigating and learning from the impact of COVID-19 infection on addictive disorders. *Addiction (Abingdon, England)*, *115*(6), 1007–1010. <https://doi.org/10.1111/add.15080>.
- Maxmen, A., & Mallapaty, S. (2021). The COVID lab-leak hypothesis: what scientist do and don't know. *Nature*, *594*, 313-315. <https://doi.org/10.1038/d41586-021-01529-3>.
- Moghadas, S. M., Vilches, T. N., Zhang, K., Wells, C. R., Shoukat, A., Singer, B. H., Meyers, L. A., Neuzil, K. M., Langley, J. M., Fitzpatrick, M. C., & Galvani, A. P. (2021). The Impact of Vaccination on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreaks in the United States. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, *73*(12), 2257–2264. <https://doi.org/10.1093/cid/ciab079>.
- Musetti, A., Franceschini, C., Pingani, L., Freda, M. F., Saita, E., Vegni, E., Zenesini, C., Quattropiani, M. C., Lenzo, V., Margherita, G., Lemmo, D., Corsano, P., Borghi, L., Cattivelli, R., Plazzi, G., Castelnuovo, G., Somer, E., & Schimmenti, A. (2021). Maladaptive Daydreaming in an Adult Italian Population During the COVID-19 Lockdown. *Frontiers in psychology*, *12*, 631979. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.631979>.
- Oettingen, G., & Schwörer, B. (2013). Mind wandering via mental contrasting as a tool for behavior change. *Frontiers in psychology*, *4*, 562. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00562>.
- Pieh, C., Budimir, S., Delgadillo, J., Barkham, M., Fontaine, J., & Probst, T.

- (2021). Mental Health During COVID-19 Lockdown in the United Kingdom. *Psychosomatic medicine*, 83(4), 328–337.
<https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000871>.
- Rehm, J., & Shield, K. D. (2019). Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders. *Current psychiatry reports*, 21(2), 10.
<https://doi.org/10.1007/s11920-019-0997-0>.
- Rodriguez, L. M., Litt, D. M., & Stewart, S. H. (2020). Drinking to cope with the pandemic: The unique associations of COVID-19-related perceived threat and psychological distress to drinking behaviors in American men and women. *Addictive behaviors*, 110, 106532.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106532>.
- Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C., Zimmer, T., Thiel, V., Janke, C., Guggemos, W., Seilmaier, M., Drosten, C., Vollmar, P., Zwirgmaier, K., Zange, S., Wölfel, R., & Hoelscher, M. (2020). Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *The New England journal of medicine*, 382(10), 970–971. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001468>.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Schimmenti, A., Billieux, J., & Starcevic, V. (2020). The Four Horsemen of Fear: An Integrated Model of Understanding Fear Experiences During the Covid-19 Pandemic. *Clinical neuropsychiatry*, 17(2), 41–45.
<https://doi.org/10.36131/CN20200202>.
- Schupak, C., & Rosenthal, J. (2009). Excessive daydreaming: a case history

and discussion of mind wandering and high fantasy
proneness. *Consciousness and cognition*, 18(1), 290–292.
<https://doi.org/10.1016/j.concog.2008.10.002>.

Schwinger, M., Trautner, M., Kärchner, H., & Otterpohl, N. (2020).
Psychological Impact of Corona Lockdown in Germany: Changes in
Need Satisfaction, Well-Being, Anxiety, and Depression. *International
journal of environmental research and public health*, 17(23), 9083.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17239083>.

Singer, J. (1975), *The inner world of daydreaming*. New York: Harper & Row.

Smallwood, J., Ruby, F. J., & Singer, T. (2013). Letting go of the present:
mind-wandering is associated with reduced delay
discounting. *Consciousness and cognition*, 22(1), 1–7.
<https://doi.org/10.1016/j.concog.2012.10.007>.

Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A.,
Iosifidis, C., & Agha, R. (2020). World Health Organization declares
global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-
19). *International journal of surgery (London, England)*, 76, 71–76.
<https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.034>.

Somer, E. (2002). Maladaptive daydreaming: A qualitative inquiry. *Journal of
Contemporary Psychotherapy*, 32(2), 197-212.
<https://doi.org/10.1023/A:1020597026919>.

Somer, E., Lehrfeld, J., Bigelsen, J., & Jopp, D. S. (2016). Development and
validation of the Maladaptive Daydreaming Scale
(MDS). *Consciousness and cognition*, 39, 77–91.
<https://doi.org/10.1016/j.concog.2015.12.001>.

Somer, E., Somer, L., & Jopp, D. S. (2016). Parallel lives: A

- phenomenological study of the lived experience of maladaptive daydreaming. *Journal of Trauma & Dissociation*, 17(5), 561–576.
<https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1160463>.
- Somer, E., Soffer-Dudek, N., & Ross, C. A. (2017). The Comorbidity of Daydreaming Disorder (Maladaptive Daydreaming). *The Journal of nervous and mental disease*, 205(7), 525–530.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000685>.
- Somer, E., Abu-Rayya, H. M., Schimmenti, A., Metin, B., Brenner, R., Ferrante, E., Göçmen, B., & Marino, A. (2020). Heightened Levels of Maladaptive Daydreaming Are Associated With COVID-19 Lockdown, Pre-existing Psychiatric Diagnoses, and Intensified Psychological Dysfunctions: A Multi-country Study. *Frontiers in psychiatry*, 11, 587455. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.587455>.
- Stawarczyk, D., Majerus, S., Van der Linden, M., & D'Argembeau, A. (2012). Using the Daydreaming Frequency Scale to Investigate the Relationships between Mind-Wandering, Psychological Well-Being, and Present-Moment Awareness. *Frontiers in psychology*, 3, 363.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00363>.
- Tommasi, M., Toro, F., Arnò, S., Carrieri, A., Conte, M. M., Devastato, M. D., Picconi, L., Sergi, M. R., & Saggino, A. (2020). Physical and Psychological Impact of the Phase One Lockdown for COVID-19 on Italians. *Frontiers in psychology*, 11, 563-722.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.563722>.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 17-29.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.

Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Olesen, J., Allgulander, C., Alonso, J., Faravelli, C., Fratiglioni, L., Jennum, P., Lieb, R., Maercker, A., van Os, J., Preisig, M., Salvador-Carulla, L., Simon, R., & Steinhausen, H. C. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 21(9), 655–679. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018>.

Xiao C. (2020). A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry investigation*, 17(2), 175–176. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>.

Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The lancet. Psychiatry*, 7(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0).

World Health Organization. *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. Available on <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> [11 March 2020].

World Health Organization (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) : situation report - 72*. Available on <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331685>. [1 April 2020].

Yesudhas, D., Srivastava, A., & Gromiha, M. M. (2021). COVID-19 outbreak: history, mechanism, transmission, structural studies and therapeutics. *Infection*, 49(2), 199–213. <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01516-2>.