

<p style="text-align: center;"><b>Rencontre syndicale du 19 novembre 2020</b> Compte-rendu du groupe de travail n°1 « Clinique »</p>
--

**Animation** : Andrée Herbin, psychopraticienne relationnelle, psychanalyste, membre titulaire du SNPPSY. Ardèche et Drôme

**Prise de notes et synthèse** : Juliette Cheriki-Nort, psychopraticienne relationnelle, art-thérapeute, membre étudiant du SNPPSY. Ardennes et Marne

### **Sujet de réflexion**

Qu'est-ce que l'expérience de la consultation en numérique (type appel vidéo via Skype, Whatsapp, Zoom et autres applications) révèle de la clinique et de nos pratiques de thérapeutes ? Comment vivons-nous cette modalité ? Quels témoignages récents pouvons-nous en apporter ?

*Andrée Herbin a veillé à ce que nous nous exprimions tous et toutes, organisant alors la prise de parole selon une sorte de tour de table (ou tour de cases puisque nous étions sur Zoom !). Ce compte-rendu rapporte les principales problématiques que nous avons abordées au cours de nos échanges. La plupart des propos et témoignages sont volontairement anonymes pour respecter la confidentialité et rassemblés autour de thèmes ou de questions fortes qui sont apparus au cours de l'atelier.*

### **A propos de nouvelles générations**

A priori, on pourrait imaginer les nouvelles générations plus à l'aise avec la pratique du numérique. Pourtant une participante évoque un jeune patient qui a dit, pour sa thérapie, préférer largement le contact direct à l'accompagnement par téléphone ou numérique.

La question que cela peut soulever : Qu'est-ce que passer de l'un à l'autre déclenche chez le patient et révèle de sa clinique ?

### **Autour de l'intime**

Une consultation numérique implique un autre rapport à l'intime du patient. La vidéo montre par exemple l'intérieur du logement, les animaux de compagnie, les plantes... Certains patients procèdent même à une visite de leur intérieur en donnant à voir certains éléments de leur vie quotidienne. Cependant, ce n'est pas forcément intrusif et c'est parfois à l'invitation du patient ; c'est un intime validé, qui fait alors partie intégrante de la séance. Une participante rapporte ainsi le cas d'une patiente dépressive qui a été heureuse de montrer une barre qu'elle avait installée chez elle pour une pratique corporelle. La montrer à sa thérapeute a provoqué chez elle un véritable éclat de joie. Cela a modifié la relation habituelle entre elles deux. Quelque chose s'est passé. « On était dans la réciprocité d'un fragment de bonheur. »

« Mais comment garder la bonne distance ? » s'interroge l'une de nous. Nous répondons par l'importance du cadre interne du thérapeute : si accueillir l'intime du patient fait partie du cadre interne du thérapeute, alors c'est possible.

Une autre participante rapporte l'expérience d'un accompagnement de trois séances en thérapie de groupe via Zoom. L'intimité y est très présente. Des patients qui n'avaient jamais évoqué leur intimité se sont mis à en parler sur Zoom. Par ailleurs, les cases de Zoom amenaient de la contenance et une mise sur

un même pied d'égalité. Des patients habituellement effacés se sentaient alors au même niveau que les autres avec une mise en avant beaucoup plus facile. Cela a permis de débloquent des choses chez certains patients qui n'étaient plus les mêmes après lors de rencontres en présentiel ; le travail a été totalement transformé. La modalité numérique a finalement favorisé l'intensité de la rencontre et du travail.

### **Comment gérer le passage vers un accompagnement par numérique au moment d'un confinement ? Proposer ou imposer ?**

Au printemps, à l'annonce du premier confinement, nous avons été confrontés à la nécessité de nous adapter, de transformer nos pratiques. L'annonce faite aux patients d'un passage vers un accompagnement en distanciel a pu parfois se faire avec une certaine hésitation de la part des thérapeutes. Des patients ont refusé d'emblée. D'autres ont fini par accepter. Avec d'autres enfin, il y a eu une forme de rupture, temporaire (le temps du confinement) ou plus radicale (des personnes ont pu mettre fin à leur thérapie).

Est-ce que l'on propose ou est-ce que l'on impose aux patients la poursuite de la thérapie par le biais du numérique ou du téléphone ? Andrée Herbin est favorable à l'idée d'imposer, au sens d'assumer sa responsabilité de thérapeute qui doit être garant de la continuité du cadre et de l'accompagnement thérapeutique afin de « ne pas laisser de patients dans la nature » (formule dont nous avons usé à plusieurs reprises). Il peut ainsi être dit : « Au vu du contexte actuel, votre thérapie continue sous une autre modalité. Par WhatsApp ou Skype, etc. » Bien entendu, les patients peuvent refuser, une discussion peut s'amorcer et il peut être décidé d'adapter les modalités (par exemple choisir d'investir l'écrit si la personne manque d'intimité pour parler lors des consultations à distance) ou de ne se revoir qu'après le confinement. En tout cas, le thérapeute témoigne, par ce positionnement, de sa fonction, de sa responsabilité dans la continuité du cadre et du lien mais aussi de la continuité de son propre désir de praticien d'accompagner l'Autre.

### **Les personnes qui interrompent la thérapie... et ce que ça peut provoquer chez le thérapeute**

Une participante évoque le cas d'une patiente qui n'a plus donné signe de vie au moment du confinement malgré plusieurs appels. Elle s'est alors questionnée en tant que thérapeute : « Peut-être qu'il faut que j'accepte que je n'existe plus ? ». Ce à quoi Andrée Herbin répond : « Qu'est-ce que cela peut bien dire de votre clinique ? »

### **Le miroir... de Winnicott**

Le refus de certains patients peut être lié à leur crainte de voir leur propre image lors d'un appel vidéo. D'autres peuvent être tout bonnement captivés, obnubilés par leur image qui apparaît à l'écran. Dans les deux cas, cela révèle des failles narcissiques. Cela peut poser la question de comment ces patients ont été vus ou n'ont pas été vus. Et alors, le dispositif numérique peut devenir une opportunité de travailler cette faille narcissique. En référence à Winnicott, il peut alors s'agir pour le thérapeute de valider, non pas l'image, mais le corps de la personne dont l'image est renvoyée dans le miroir. Avec l'image vidéo qui apparaît dans le dispositif numérique, les patients sont comme dans un miroir et nous les regardons se regarder dans un miroir. Cela restitue quelque chose de la mère qui est avec son bébé et qui se voit dans le miroir et elle voit le bébé qui se voit dans le miroir... et

valide que « oui, c'est bien toi ». Cela peut ainsi contribuer à donner une consistance à certaines personnes.

### **A propos du décalage des regards échangés lors d'un entretien vidéo**

Un participant rapporte son expérience du côté du patient, en tant que personne écoutée dans le cadre d'un dispositif distancié mis en place pendant sa 4<sup>ème</sup> année de formation de thérapeute. Lors d'une expérience par téléphone, il s'est allongé sur le canapé et cette expérience lui a permis une certaine introspection. A une autre occasion, par Skype, il dit avoir été gêné, interpellé par le décalage du regard : il cherchait le regard du thérapeute, avait du mal à le regarder dans les yeux ou à se sentir regarder dans les yeux, témoignant là du décalage qu'il y a dans le cadre d'un dispositif vidéo. On a en effet tendance à regarder l'image de la personne qui s'affiche sur l'écran cependant que la caméra qui nous filme est généralement au-dessus et qu'il nous faudrait la regarder pour que notre interlocuteur se sente regardé dans les yeux. Le dispositif numérique vient mettre un spot sur un fait qui est peut-être déjà présent dans la consultation en cabinet mais qui se trouve alors intensifié à distance et nous fait approcher la question du spéculaire.

### **Un dispositif pour favoriser la formation d'inconscients**

Une participante évoque le cas d'une patiente dont la thérapie a débuté au moment du confinement. Elle raconte les hésitations et difficultés à établir la « connexion », à devoir passer par exemple par téléphone alors que c'est Skype qui était prévu. Cette patiente était née prématurée et il est possible qu'il y ait un lien à faire avec les difficultés éprouvées dans la distance que sous-entend l'accompagnement sous modalité numérique. C'est ainsi qu'on peut élaborer une réflexion clinique en écoutant le patient et en voyant ce qui est produit par le dispositif.

En psychanalyse, on ne travaille pas sur l'inconscient mais sur les formations de l'inconscient (via les rêves, dessins, lapsus...). La modalité numérique est comme un dispositif qui peut favoriser la formation d'inconscients. Sans dispositif, l'inconscient ne produit rien. La coupure dans un accompagnement au « corps à corps », comme c'est le cas dans la consultation numérique, peut faire émerger puis élaborer autre chose... voire quelque chose de plus archaïque car il y a quelque chose de la séparation qui se vit.

### **Quand le changement de modalité n'engendre aucune parole chez le patient**

Une des participantes rapporte le cas d'une patiente très « défendue » qui a été vue une dizaine de fois en cabinet avant d'être suivie via Whatsapp depuis 2/3 séances. Cette patiente a un discours très volubile, avec très peu de pauses, sans interruption comme pour ne pas laisser sa mère symbolique l'envahir. Le dispositif à distance, qu'elle juge important et rassurant, est investi de la même façon : elle arrive en séance, elle commence à fond, elle continue à fond et ça s'arrête. En revanche, elle n'accorde aucune parole à ce changement de modalité et à ce nouveau dispositif. Finalement, c'est comme si cette patiente disait à sa thérapeute « Il ne se passe rien. Rien n'a changé. » La thérapeute a cependant une attente car pour elle, cette nouvelle dimension dans le cadre, change quelque chose. Il pourrait être intéressant de se saisir de ce décalage pour élaborer quelque chose autour de la clinique de la personne accompagnée.

## **La question des enfants**

Une participante, art-thérapeute, évoque le cas de deux enfants accompagnés (une petite fille de 4/5ans, un garçon de 6/7 ans). Le confinement a fait rupture dans l'accompagnement, les modalités numériques ne se prêtant pas facilement à l'accompagnement de jeunes enfants pour qui la présence en corps à corps est importante et pour qui tout est médium malléable : le thérapeute, les locaux, les objets, les médiums... L'accompagnement de la petite fille a cependant repris son cours courant juillet. La thérapeute s'est dite impressionnée par le fait que malgré l'interruption et l'absence liées au contexte sanitaire et pandémique, c'est la petite fille qui a demandé à sa mère de revoir sa thérapeute. La thérapie du garçon n'a en revanche à ce jour pas redémarré sans aucune parole posée par la mère malgré quelques textos envoyés.

Question soulevée : le numérique est-il aménageable pour les enfants ?

Ce qui est posé là, c'est la continuité du lien. Ce qui a été tricoté par le thérapeute avec l'enfant et sa famille peut permettre à l'enfant de supporter l'absence et la séparation. Et parfois, la séparation ne peut pas être élaborée.

Ce témoignage permet aussi de faire le rapprochement entre la clinique de la mère (ou du père) et la clinique de l'enfant. Dans le cas rapporté, tant que le thérapeute existe dans la tête de la mère (cas de la petite fille), il existe dans la tête de l'enfant... quand il y a coupure pour la mère, que le thérapeute n'existe pas dans sa tête, alors, il n'existe plus non plus dans la tête de l'enfant (cas du petit garçon).

## **Autres questions soulevées**

Quid du démarrage d'un accompagnement en modalité numérique quand il n'y a jamais eu de corps à corps, de présentiel ? Comment rassurer les personnes qui pourraient alors se montrer hésitantes ? Et que souhaite le thérapeute ? Est-ce que la modalité numérique est juste contingente à un événement (confinement par exemple) ou est-ce que c'est une modalité plus pérenne du thérapeute ? Cela définit aussi la clinique de chacun et interpelle le cadre interne du praticien.

Qu'est-ce qui se passe également quand le patient qu'on a rencontré à distance revient en présentiel ? Y-a-t-il des défenses qui tombent ? Le dispositif numérique est-il désinhibiteur ? Y-aura-t-il un ré -accordage à prévoir en présentiel ? Le patient fera-t-il remonter des défenses au moment du retour du présentiel ? Est-ce que les personnes sont accompagnées pour aménager des défenses plus souples, plus adaptatives, plus en congruence avec l'expérience vécue et le dispositif mis en œuvre ?

## **Conclusion**

Nous notons que cette modalité numérique, que nous sommes globalement contraints d'adopter, nous permet de penser notre pratique, de réinterroger notre clinique, nous invite à véritablement l'élaborer, à faire un pas de plus. Cette actualité devient finalement une opportunité qui nous rend créatifs.