

#restonsliés : garder le lien thérapeutique au temps du numérique

Préambule

Depuis toujours, les propositions thérapeutiques se sont synchronisées sur leur époque et ont inventé des cadres pertinents avec la visée clinique du soin et l'anthropologie qui la sous-tend.

Ce sont les demandes des patients qui ont également orienté ces modalités : divan/fauteuil, face à face, etc. les praticiens jugeant pour leur part de la pertinence de ces modalités au cas par cas.

L'outil numérique, les médias audio, l'écriture proposent de nouvelles médiations, mais n'annulent pas la nécessité d'un cadre adapté au service du transfert et de ses effets.

Il est souvent dit que ces modalités coupent de la présence et de la sensorialité. Cependant, la présence de chacun est bien là, et certains sens sont plus sollicités : audition, vision, oralité.

Plus que de se positionner pour ou contre ces outils, il semble pertinent d'analyser les effets de leur utilisation sur les processus psychothérapeutiques et d'en discuter les modalités d'utilisation, ceci afin que l'outil ne devienne pas la clinique, et que le cadre ne supplante pas la structure et l'éthique de la relation.

Dans des temps difficiles, ces médiations ont la qualité de pouvoir maintenir du lien au-delà de l'espace.

Utilisant ces modalités depuis plusieurs années déjà, je contribuerai à cette réflexion en partageant mon expérience et mes observations.

Andrée HERBIN Psychanalyste, psychopraticienne relationnelle titulaire© du SNPPsy

Retranscription de mon intervention :

Je n'avais pas particulièrement d'affinité avec l'outil numérique, mais ce sont dès 2005, les demandes de personnes intéressées spécifiquement par mon approche de la psychanalyse transgénérationnelle et qui vivaient dans d'autres régions ou à l'étranger. J'ai senti d'emblée que cela participait d'un mouvement de vie pour ces personnes et pour moi-même. J'ai donc accepté de m'y mettre.

Il y a eu dans le milieu psy dans son ensemble des résistances à ces modalités. La contingence actuelle et vos témoignages indiquent que la plupart des praticiens y ont accédé au nom de « maintenir le lien coûte que coûte ». Nous sommes les garants de tenir du lien, de la parole, et du symbolique dans ces traversées collectives éprouvantes qui ne sont pas terminées.

Rappelons-nous que Freud analysait certains de ces patients en déambulant dans les rues de Vienne, ou assis dans la montagne, Ferenczi analysa son supérieur dans l'armée lors de promenades à cheval, Judith Dupont analysait parfois à travers un travail épistolaire, Lacan n'hésitait pas à poursuivre une séance dans la rue, et Dolto a analysé nombre de ses patients en fin de sa vie dans sa cuisine... Ils nous ont démontré que c'est le *cadre interne* du psy est le cadre, une *éthique incarnée*. Cependant, nous restons modestes et interrogeons ensemble comment cette mutation bouge notre clinique.

Ce n'est pas l'outil numérique qui mène

Il nous faut considérer que c'est une nouvelle modalité mais c'est aussi un outil, et ce ne doit pas être l'outil qui nous mène. Nous devons nous adapter y compris technologiquement en nous formant si nécessaire pour être à l'aise (y compris en mettant en place dans le cadre syndical des groupes d'échanges d'informations pratiques sur les applications utilisées, leur sécurité, les modes de travail etc...)

Mais nous ne sommes pas des techniciens, nous sommes des psys. Nous utilisons une technique, nous nous y mettons, mais ce qui doit nous mener, c'est exactement ce qui nous mène d'habitude : notre éthique de travail, notre intention dans notre clinique, notre structure intérieure.

Différentes modalités nous permettent de vivre le lien thérapeutique à distance : le numérique (Skype-zoom, etc.), la téléphonie (tel, WhatsApp vidéo etc.), l'écriture (mail, courrier postal, WhatsApp etc.) et parfois avec des combinaisons entre les différents outils. Par exemple, j'ai une patiente qui pendant le confinement ne pouvait pas s'isoler correctement, nous avons donc décidé de faire la séance avec WhatsApp pour permettre de se voir, et elle écrit, j'écris également ou je parle et nous avons chacune des écouteurs pour garantir la confidentialité des échanges.

Réinterroger le sens du cadre

Ce qui doit nous guider sur la façon de travailler, une fois que les questions techniques sont réglées, ce sont les questions du sens du cadre que nous mettons en place.

Par exemple, pour le paiement- avant de choisir une modalité et une temporalité de règlement des séances et de décider d'une éventuelle application facilitatrice- la question est de penser où vous mettez le paiement dans la relation thérapeutique, ce qu'il signifie d'un point de vue symbolique, si vous l'interprétez comme faisant partie intégrante de la séance, donc s'il est expression de l'inconscient ou si vous le laissez dans le social.

Ce n'est pas l'outil qui décide du cadre. C'est ce que vous pensez qui va décider de la modalité de règlement et de ces adaptations au cas par cas. Le cadre assure la sécurité du patient et la confidentialité de l'espace thérapeutique.

Le cadre c'est vous qui le décidez et le tenez au service du travail d'élaboration psychique. Ce qui va interpeller avec ces modalités hors présence dans le même espace, c'est que dans nos cabinets, parfois le cadre n'est pas donné à priori, il se met à jour au cours du travail, parfois lorsqu'il est attaqué et que nous le signifions, nous le posons au cas par cas.

J'ai été amené très rapidement à formuler un cadre précis par écrit que j'envoie à tous les patients avant de débiter le travail avec ces modalités. (en PJ). Ce n'est pas un cadre qui est un rapport à l'outil, c'est un cadre qui est un rapport à la séance et à ce qui nécessaire à son bon déroulement et à la mise en place du transfert. J'indique aux patients qu'ils ont à *se mettre en mouvement* pour « venir » à la séance par média interposé et que je fais de même. Ceci afin que ce ne soit pas l'outil et les modalités territoriales qui décident. Je réinforme ainsi aux patients que le temps de la séance est un espace et un temps particuliers. Cela aide les patients à investir cet espace singulier comme un espace symbolique.

Cet outil, son utilisation massive marque notre entrée collective dans la révolution numérique (après la révolution industrielle qui a bouleversé la vie de nos ancêtres). Il y a multitude utilisations du numérique, de l'internet, aux réseaux sociaux. Cette ère numérique impacte tous nos modes de vie et nos manières d'être en relation. La crise sanitaire et les confinements qui se sont imposés, ne font que révéler ce qui était déjà là.

Quant à nous, psychopraticiens, nous avons à l'utiliser à bon escient. une prochaine rencontre traitera de notre visibilité sur les réseaux sociaux.

Relation asymétrique ou équivalente ? Nous ne sommes pas dans une communication.

Un changement important apporté par ce dispositif, tient au fait que dans le cabinet, la relation asymétrique est évidente -de fait lié à cet espace - et va permettre le transfert, la relation thérapeutique avec ses projections, le patient sait même si on ne lui a pas dit qu'il n'est pas dans une place équivalente avec son psy, place représentante du symbolique, de l'espace entre génération, des interdits fondamentaux etc... et cette « mise en scène » va être support à révélation, réajustement, réorganisation de la façon dont un patient se sera jusque-là organisé » dans la relation à l'autre au risque de s'y perdre. Ce dispositif de la scène thérapeutique peut aussi être « traumatisante » dans l'effet d'intimidation qu'elle peut faire vivre à certains, même si d'autres vont d'emblée s'avancer dans une forme de familiarité.

La « scène » via média interposé et surtout avec les modes de Visio séance va du fait de la disposition des images mettre les deux sujets de la relation « à pied d'égalité », avec le risque de ne pas discerner que l'usage

du média ne dépend pas de l'outil, mais du type de relation (amis, amours, collègues, famille etc.). Mais peut avoir l'effet bénéfique - dans le respect du cadre -de proposer une relation plus coopérative.

Ceci demande au thérapeute d'être rigoureux, d'ajuster sa posture y compris corporelle (distance d'avec l'écran, position par rapport à la caméra (de face, légèrement de biais etc.).

Le thérapeute s'interroge sur comment il utilise cet outil à partir de l'éthique, de la structure de son travail, qui eux ne changent pas. *Comment je travaille à partir de son cadre interne ?*

La relation n'est pas virtuelle. Nous sommes bien en présence de nos corps, avec nos émotions, nos sensations. Nous sommes dans deux espaces séparés, mais nous ne sommes pas des avatars.

Comment je me fais l'interlocuteur de l'autre et son lieu d'adresse ce qui diffère radicalement d'être à des places de communication.

Amputation de la sensorialité ou changement de sensorialité ?

Il n'y a pas absence de sensorialité. Il y a changement de modalité de sensorialité engagée dans la relation : selon le média **le spéculaire et l'oralité et l'audition** sont prédominants. Mais les corps sont toujours là et chacun vit sensations, émotions, sentiments et pensées.

Serais-ce une aubaine ? :« *Le travail du virtuel et l'utilisation des écrans seraient-ils une aubaine dans la cure analytique* » Elisabeth Darchis psychanalyste. Elle avance que ce dispositif questionne la capacité de jeu de l'analyste. Evidemment demande à considérer chaque personne et sa structure.

La sensorialité n'est pas absente, ce qui est absent c'est l'expérience de la co-présence dans un même espace, l'espace thérapeutique. Dans le cabinet, la distance, l'espace, la non-familiarité, la relation asymétrique font partie de ce qui va permettre au sujet de s'autonomiser et d'intégrer pour certains leur propre corps comme séparé de celui d'un autre. Le thérapeute est à la fois à l'écoute, présent et avec une certaine distance qui inscrit dans l'expérience même quelque chose de la loi symbolique, inscription de la séparation des corps qui permet l'union. (cf. l'interdit de l'inceste).

Frederic Tordo et Serge Tisseron qui travaillent sur ce dispositif depuis plusieurs années au sein de l'association Abraham et Torok, parlent du *média comme d'un tiers*.

Il est important là encore de penser cette pratique dans la perspective de notre clinique.

Création d'un espace symbolique ?

Un des effets d'aubaine pourrait être d'inscrire ce tiers d'emblée, par cette *absence-présence* donc d'inscrire le symbolique, là où dans la clinique contemporaine, pour les sujets les plus jeunes, (à la suite de la chute du père et à la transition actuelle de pertes de repères et de changement de paradigme) il leur est parfois compliqué d'avoir accès d'emblée au symbolique, à l'élaboration, aux associations libres. Ces sujets posent souvent une demande à partir de leur rencontre avec le réel dans leurs existences, parlant sur un mode opératoire, fonctionnel. Cela demande au psy de « travailler » pour leur permettre d'accéder à cette élaboration, et de parler pour se dire.

Tous les médias utilisés font vivre une absence-présence de fait, avec paradoxalement quelque chose de l'égalité provoquée par le cadrage de l'image qui est similaire pour les deux personnes. Equivalence d'image qui va permettre de « désinhiber » certains sujets qui pourraient être trop impressionnés par le cadre du cabinet et de les soutenir dans une « *co-opération thérapeutique*. » *dés l'instant que nous ne confondons pas égalité et équivalence*.

Je constate que des patients accèdent plus facilement à cette élaboration en se saisissant eux-mêmes de ce dispositif (qui leur est en général familier d'utilisation dans leur quotidien).

Il y aurait alors comme une « *accélération de subjectivation*. » qui nous amène d'ailleurs à reconsidérer certains de nos dogmes en terme de durée du travail thérapeutique .

L'émergence du matériau archaïque, de l'inconscient transgénérationnel

Etonnement, nous observons l'émergence de matériau transgénérationnel : fantôme, secrets, perspective de la génération. Du matériau avant langage, pris justement dans la sensorialité s'exprime. Est-ce que l'image, le voir qui renvoie au premier regard fait venir à la surface des affects régressifs liés à la petite enfance et parfois même à la gestation ? certains patients vont plus facilement avoir accès aux « images » (Pictogramme et processus originaire de Piera Aulagnier)

Dans le cabinet, le patient s'adresse de toute façon à un autre virtuel lorsqu'il s'adresse au psy dans le transfert : celui qu'il souhaiterait que l'on soit, celui qu'il fantasme, celui dont il attend, qu'il craint etc. ... l'élaboration thérapeutique va lui permettre de percevoir l'écart entre cette virtualité et la réalité de son histoire en se réappropriant les effets projectifs.

Une vigilance à avoir

Le dispositif peut créer des phénomènes d'emprise, de manipulation.

Ne pas confondre égalité de places et équivalence des places.

La communication, n'est pas la relation.

La facilité du média peut induire une forme de familiarité.

L'intimité qui se dit au cabinet, n'est pas l'intimité qui se voit parfois à l'écran.

La continuité du cadre et les transitions

Nous pouvions penser que la continuité du lien était assurée par le cadre spatial du cabinet. Mais ce dispositif nous rappelle que le **continuum** du lien est assuré par le transfert. Et notre stabilité interne : le cadre interne du psy. Ce continuum préserve la relation thérapeutique au travers des aléas de la communication, de la contingence (confinement, changement d'espace pour le patient etc..).

Chaque psy a son fonctionnement : uniquement séances numériques, alternances de séances numériques et de présentiel, uniquement présentiel et exceptionnellement séance numérique.

Comment passer de l'un à l'autre ? d'un lieu où il y a un tiers par le média, à un lieu où le tiers c'est essentiellement le transfert.

Travailler cliniquement collectivement toutes ces questions serait important

Prendre soin des transitions

Une attention particulière sera apportée au passage des séances via média aux séances en cabinet.

Il nous faut être délicat dans les transitions entre la séance et le retour au quotidien, car contrairement aux séances au cabinet, dans lesquelles le paiement réintroduit un facteur social de la relation, « permet de quitter la transe thérapeutique » ainsi que le fait que le patient se retrouve ensuite dans la rue, le monde, le social etc. souvent après une séance via média, il se retrouve seul ou avec sa famille chez lui dans son univers personnel.

Donc, ritualiser comme au cabinet, un temps d'accueil en laissant le patient venir à sa séance (ou pas) en nous appelant, c'est nous qui clôturons la séance et « accompagnons » le patient en lui laissant ensuite l'initiative de quitter l'espace en fermant sa connexion.

Le Voir – Le regard d'existence

Le spéculaire devient prédominant avec cela de paradoxal que nous avons affaire à un regard de biais puisque lorsque nous regardons notre patient, la caméra projette une image de biais (il faudrait regarder la caméra et non l'image pour se regarder de face). Ce sont des regards croisés.

Comment le psy est par rapport à l'écran, prendre du recul spatial est nécessaire, éventuellement suivant les pratiques se positionner en décalage et non frontalement.

Le dispositif est intéressant : le regard « en biais » correspond au vécu de la séance de psychanalyse, le regard du psy se détache de la pulsion spéculaire (la sienne et celle de son patient) et de regarder une image pour se poser dans un regard enveloppant, un *regard d'existence* qui considère la personne dans son intégrité et non comme objet partiel fétiche.

L'expérience de se voir être vu se voyant n'est pas anodine. Elle renvoie aux expériences narcissiques originaires dites du miroir (cf. Winnicott) : le bébé se voit dans la glace, et la mère qui est là se voit aussi dans le miroir chacun voyant l'autre se voir. Si cette expérience reste à l'image, elle fait effraction dans le corps, si cette expérience est prise dans une parole qui reconnaît que « c'est bien toi, qui te nomme ainsi qui est là. » elle est structurante et donne son intégrité au corps de l'enfant.

Cette expérience peut être traumatisante pour certaines personnes qui ne peuvent supporter de se voir tout en parlant. Mais elle peut être réparatrice en créant une *auto-empathie réflexive* : une image qui renvoie une parole et permet de passer du Voir au Savoir. (par exemple avec des personnes qui n'ont pas reçu le *proto-regard*- enfants prématures, traumatismes de naissance)

L'extime

« *Le processus selon lequel des fragments de soi intimes qui sont proposés au regard de l'autre pour être validés.* » Jacques Lacan

C'est ce qui se passe dans nos séances déjà. Le dispositif par média peut amplifier ce processus.

Présenter des bribes de son in-time à l'autre le rend *ex-time*, la validation par l'autre va réassurer sur sa validité et va ainsi paradoxalement constituer ce que l'on nomme l'*intimité* qui elle reste impartageable totalement, mais permet ce lieu d'ancrage et de sécurité interne.

Paradoxalement, ce dispositif peut soutenir des patients à simplement « *jouir d'exister* » et à quitter le marchandage d'existence.

Winnicott a décrit cette expérience fondatrice de l'enfant qui peut jouir tranquillement d'exister sans rien avoir à faire pour le mériter. Cette expérience se vit pour l'enfant quand il peut s'occuper de son côté avec la mère non loin qui s'occupe de son côté tout en veillant « en biais » sur l'enfant sans le sur-investir.

Les patients sont dans leur territoire intime. Ce dispositif peut valider leur existence intime. ils sont reconnus là.

Je n'ai pas eu le temps d'aborder avec vous nombre d'autres points, tel que la place de l'audition (la modalité la plus proche du dispositif divan-fauteuil) dans les séances par tel ou de l'écrit et leurs effets sur le processus thérapeutique.

C'est le thérapeute qui tient le transfert. Nous sommes des psychopraticiens relationnels. Nous avons à tenir la relation et d'informer les patients que leurs séances continuent sous une autre modalité et de discuter avec eux de comment ils vivent cela pour trouver les médias les plus adaptés.

Ces nouvelles pratiques ouvrent un champ d'exploration clinique passionnant. Ce n'est pas seulement un changement d'outil, c'est l'élaboration d'une clinique contemporaine.

Notre créativité, notre pensée sont sollicités de façon vivifiante.

