

Garder son cadre interne

Diana Tabacof – Décembre 2019

Dans les années 90 j'ai eu une expérience inaugurale concernant la problématique de la psychanalyse hors les murs du cabinet, qui me permettra d'introduire quelques éléments de réflexion à ce sujet. J'avais une patiente en analyse, à raison de trois fois par semaine sur le divan, dont l'investissement transféro-contretransférentiel était très intense. Il s'agissait d'un cas de névrose obsessionnelle classique, comportant de multiples pratiques rituelles, comme par exemple, d'éteindre et rallumer la lumière de la chambre 40, 50 fois ou de faire 10, 20 pas à gauche ou à droite, cela en fonction de la gravité de ses pensées impliquant la vie ou la mort de ses parents (ou de leurs substituts), issues de ses conflits entre ses désirs et sa culpabilité, qu'elle cherchait à annuler par ses actes compulsifs. Vers la deuxième année de sa psychanalyse, allant beaucoup mieux, elle rencontre un homme avec qui elle se marie et découvre alors qu'elle avait une malformation à l'utérus très sérieuse, un « utérus en forme d'étoile », due à la prise d'un médicament par sa mère pendant sa grossesse, responsable de malformations congénitales. Le travail analytique aidant, elle tombe enceinte dans ces conditions très improbables, et le fœtus est venu se nicher dans ce corps peu fiable. Son bébé était l'enfant fantasmatique de sa « mère-analyste » et son médecin-gynécologue, militant actif de la lutte anti-Distilben (le médicament en question). Bien évidemment la contrainte au repos total a été prescrite, et nous nous sommes trouvées face à l'impossibilité de poursuivre son analyse, qui se déroulait dans un cadre classique, à raison de trois séances hebdomadaires, sur le divan. Ce contexte m'a conduite à lui proposer de poursuivre sa psychanalyse par téléphone, et ceci pendant les huit mois de grossesse, et quelques mois après l'accouchement. J'ai mis en place un cadre assez strict, « obsessionnalité psychanalytique oblige » et j'ai pris un superviseur « assez strict » qui a accepté de « jouer le jeu » car, c'est savoureux de le noter, cette analyse s'est déroulée pendant mes années de formation à la Société Psychanalytique de Paris, institution appartenant à l'IPA. Les trois séances téléphoniques ont donc continué aux heures de séance habituelles, la patiente chez elle allongée dans sont lit, moi à mon cabinet, dans mon cadre habituel. Elle m'appelait aux heures prévues, la séance durait 45 minutes, et nous avons convenu qu'à la fin de chaque séance elle mettrait le paiement dans une enveloppe, et qu'à la fin du mois elle trouverait le moyen de venir elle même déposer l'enveloppe à mon cabinet. Le matériel des séances s'est beaucoup enrichi avec ce changement de cadre car elle vivait cette fois- ci dans la réalité ce que jusqu'alors elle vivait dans le fantasme : le sentiment d'avoir le pouvoir de donner la vie ou celui de tuer son fœtus, en

fonction de son comportement et de la prise en compte, ou non, des précautions à avoir à chaque fois qu'il fallait se lever du lit. Ses vœux de mort ont été mis au jour, vis à vis de ce bébé si désiré et si haï, celui qui l'avait dominée, dès sa conception. Le fantasme de toute-puissance était aussi le mien, l'analyste, et il a fallu constamment le désamorcer : « sans moi elle n'aurait pas été enceinte, sans moi elle n'arriverait pas à garder l'enfant » ; aussi « je dépasserai les limites imposées par le cadre, je changerai la règle, je poursuivrai coûte qui coûte ». La dimension immatérielle des voix désincarnées du corps, traversant le fil téléphonique qui nous unissait alimentait l'illusion d'une relation divine qu'il a fallu régulièrement interpréter, d'autant plus que ma patiente était issue d'une famille catholique pratiquante. Le superviseur a joué le rôle indispensable d'un tiers pendant ce processus et l'institution psychanalytique derrière nous a donné une légitimité à ce cadre au sein duquel j'ai tenté de conserver les éléments les plus importants du travail analytique : l'associativité de la patiente, la prise en compte du transfert, la pratique de l'interprétation, la rigueur du rythme des séances, etc.

Trente ans se sont passés et l'intégration des « médiations techniques » pour favoriser, dans certaines conditions, les traitements psychanalytiques, est devenue assez courante. Depuis une dizaine d'années j'ai été amenée à mettre en place plusieurs suivis de patients. Avant d'exposer quelques situations cliniques, je note que l'utilisation du Skype, ou d'autres plateformes équivalentes comme Zoom par exemple, font partie de mon quotidien de formatrice à l'Institut de Psychosomatique de Paris. Nous formons plusieurs groupes à l'étranger et depuis quelques années nous organisons des séminaires à distance et aussi des supervisions individuelles ou en groupe. Par exemple, une Sensibilisation à la Psychosomatique est en cours pour un groupe de psychologues et psychiatres (tous d'orientation analytique et certains en formation psychanalytique) dont la moitié est à Bucarest et l'autre en Moldavie; c'est une expérience assez intéressante car nous pouvons ainsi répondre à une demande des collègues qui ne pourraient jamais se déplacer à Paris, à un coût très accessible. Les activités d'enseignement et les supervisions ne posent pas du tout les mêmes problèmes que les suivis de patients à distance bien évidemment. Je soulèverai néanmoins un problème très sérieux sur lequel je ne m'étendrai pas, qui concerne toutes les pratiques qui passent par Internet ; à savoir : le risque de rupture de confidentialité et des problèmes d'enregistrement ou autres piratages dont ces media sont susceptibles de devenir la cible. La question de la privacité et des abus potentiels est un risque de la contemporanéité, toutes les parties impliquées dans les activités qui touchent leur vie privée doivent être conscients de cela. Je cite, par exemple, des supervisions des collègues d'Istanbul pendant une période particulièrement inquiétante du point de vue du contrôle des citoyens et de la

censure, qui a mis les collègues turcs très mal à l'aise pour parler de leurs patients pouvant être impliqués, par exemple, dans les manifestations populaires de la place Taksim ou autres.

Concernant le travail analytique avec les patients à distance, les psychanalyses qui comprennent plusieurs séances par semaine, avec des patients seuls allongés chez eux, ne sont pas, à mon avis, recommandables (bien que cela soit pratiqué et validé par certains groupes). Le cas de la patiente citée ci-dessus, était exceptionnel et soulignons que celle-ci était déjà sur le divan à mon cabinet et qui y est retournée après la période de suivi téléphonique. Je conçois la pratique par ces médiations techniques seulement des psychothérapies psychanalytiques, et ceci dans des situations bien spécifiques. Il est donc indispensable d'apprécier la faisabilité de ce travail à distance en fonction de plusieurs paramètres. Ce qui est mobilisé dans le face à face analytique est d'une nature tout à fait différente de ce qui se passe dans le dispositif divan-fauteuil, et il reste encore possible d'être mobilisé avec un écran interposé entre patient et analyste. Tandis que la présence physique de l'analyste est indispensable dans le processus régressif qu'implique la psychanalyse d'un patient allongé en dehors du champ visuel de l'analyste, pendant laquelle les interventions de celui-ci sont très ponctuelles et ses interprétations produisent les « micro-traumatismes » souhaitables pour qu'un ébranlement des défenses se produise et que le patient puisse traverser les mouvements de déstabilisation/ré-stabilisation propres au processus analytique, qui demandent des conditions de contenance solides.

Les particularités techniques dont on tient compte dans le traitement des patients difficiles comme, par exemple, ceux dont l'équilibre psychosomatique est fragile ou ceux qui appartiennent à la large catégorie des états limites, à qui on propose en général des psychothérapies psychanalytiques, m'ont été très utiles dans la pratique par écran interposé. Le plus important dans ces traitements c'est la qualité de l'investissement du patient, par la présence d'un analyste qui soutient le regard et qui assure un accompagnement de son associativité par une qualité d'écoute qui n'est pas vraiment « flottante » mais plutôt attentive et qui ne le quitte pas psychiquement pour se livrer à ses propres mouvements internes (sachant bien que cela participe du travail analytique, mais qu'il faut veiller sur l'impact des mouvements de désinvestissement du patient par son analyste). Les échanges non-verbaux, mimiques ou autres, ainsi que les ponctuations sonores qui visent à ne pas laisser des silences trop prolongés qui risquent d'être désorganisant pour ces patients, font partie de ces traitements qui, comme dit l'adage « ne sont pas de la psychanalyse mais ne peuvent être réalisés que par des psychanalystes ». Ces recommandations qui sont prises en compte dans la clinique des patients non-névrotiques, qui,

disons-le de façon très synthétique, sont très sensibles à la problématique de présence/absence de l'objet, ne disposant pas d'imagos bien construits et un moi très solide, sont pour moi très utiles quand il s'agit des séances à distance. Bien que le face à face sur un écran se restreigne au visage, une fois que le lien est établi, les mouvements affectifs sont identifiables et ce qui vient du corps, si important dans la clinique, entre quand-même dans l'interaction. Et le cadre résiste, y compris aux moments de panne technique, qui arrivent sans doute mais qui sont absorbés comme faisant aussi partie de ce cadre, pouvant être parfois intégrés dans le matériel analytique. Je soulève aussi quelques éléments qui me semblent importants à considérer concernant la mise en place du cadre, comme par exemple, pour l'analyste, le soin de garder toujours le même fond visuel, ou bien, au cas où les séances ne se passent pas dans son cabinet, d'assurer un fond le plus neutre possible, pour réaliser ses séances. Quant au patient, il est recommandé également qu'il garde si possible le même cadre pour ses séances, et surtout qu'il veille à la total étanchéité sonore vis à vis de l'entourage, pour assurer la confidentialité de sa séance. Si les bonnes conditions ne sont pas réunies, les séances ne peuvent pas être réalisées (comme c'est le cas dans une voiture ou une salle d'embarquement par exemple). Voici alors quelques vignettes cliniques:

Ann-Li m'a écrit par e-mail en me demandant un travail analytique par Skype. Elle vit à Shangai depuis à peu près quatre ans. Elle est née à Paris au cœur de la communauté chinoise, ses deux parents sont arrivés jeunes en France et ont eu un parcours assez typique : travailleurs infatigables, ils ont réussi leur vie dans la restauration, ont eu deux filles à qui ils ont voulu donner le mieux en termes d'éducation. Ann-Li a fréquenté un très grand lycée parisien, a fait du violon au conservatoire de musique où elle a atteint un haut niveau et finalement elle a obtenu le diplôme de Psychologie. Après avoir fait une tranche d'analyse à Paris, elle décide de partir pour la Chine en vue d'y passer un an. Elle rencontre peu de temps après un jeune psychiatre de Shangai, tombe enceinte et se voit obligée de se marier et de rester au pays. Extrêmement angoissée, prise au cœur du double message parental, « sois française, sois chinoise », Ann-Li s'est mise à tout détester de ce pays « rétrograde », consciente d'avoir réussi à répéter le scénario de vie de sa mère, qui était aussi tombée enceinte très jeune d'Ann-Li, mariée avec son père, avant de partir à Paris. Après avoir eu une expérience avec une analyste qui avait accepté de la suivre par téléphone, qu'elle entendait bouger dans son appartement et ouvrir le robinet de sa cuisine en même temps qu'elle l'écoutait, elle m'a contactée. Puisque nous n'étions pas loin de la date où Ann-Li viendrait à Paris, je lui ai proposé que nous nous rencontrions d'abord à mon cabinet quelques fois avant de commencer le suivi Skype, ce qui en général est préférable, pour que les traces sensorio-perceptives du patient, son style, son schéma corporel soient d'une certaine façon

intégrés, et vice versa. La mise en place était facile avec Ann-Li, elle même ayant fait des thérapies à distance en Chine, avec des patients qui consultent dans l'hôpital où elle travaille, qui habitent loin et qu'elle continue à suivre. L'usage des écrans dans sa vie est très étendu, par exemple, elle accompagne son enfant qui va à la crèche sur son écran, les éducatrices envoient le long de la journée des images des enfants aux parents. Le travail analytique avec cette patiente s'est beaucoup centré sur ses conflits identitaires entre les deux cultures, l'analyste représentant le point d'attache à une France devenue idéalisée, où les gens étaient « intelligents et libres », dont il fallait réussir à faire le deuil pour pouvoir réduire le clivage et réussir à conflictualiser les deux parties d'elle même. Elle continuait avec moi, sa psychanalyste française, à avoir des « privilèges », objet de culpabilité de ses parents vis à vis de ses cousins restés en Chine, paysans très pauvres, avec qui l'argent gagné devait être partagé. L'élaboration du conflit entre ses deux côtés : « tout avoir », « ne rien avoir » ; être « trop française en Chine », « trop chinoise en France » a été d'une certaine manière favorisée à travers cet espace « indécidable » du « cadre inter-continental ».

Mara est une femme d'une cinquantaine d'années qui j'ai suivie en face à face pendant trois ans à peu près, à un rythme de deux fois par semaine. D'origine italienne, elle était venue faire un doctorat à Paris dans le domaine des arts plastiques mais son véritable projet était de réussir à développer son propre travail artistique. Prise par des conduites auto-destructives, Mara traversait des moments d'angoisse suicidaire, se perdait dans des crises boulimiques et dans des moments de fureur d'auto-dévalorisation qui la faisaient déchirer ses dessins et peintures. Fille d'une mère folle, qui l'a empêchée de se construire, notamment au niveau de sa féminité, attaquée violemment pendant l'adolescence, quand par exemple, la mère déshabillait Mara et la battait avec une ceinture devant le miroir, dans des scènes d'un sadisme inouï. Le processus analytique a été très porteur, Mara a trouvé de nouveaux compromis internes, appuyée sur un transfert homosexuel structurant et rassurant. Elle a commencé à aller mieux, son « narcissisme de vie » a pris le pas sur son « narcissisme de mort », selon les termes d'André Green. Une possibilité de poursuivre sa recherche artistique à Berlin l'a amenée à quitter Paris, décision qui a été largement travaillée en analyse. Dans ces circonstances, il allait de soi qu'une rupture de traitement avec moi n'était pas envisageable par Mara, et la poursuite du travail par Skype a été mise en place. La difficulté de ce suivi s'est révélée par les nombreuses fois où Mara, dans des situations de désespoir, par exemple lors de ses visites à sa famille en Italie, pendant la maladie et le décès de son père, sollicitait des séances supplémentaires, ou envoyait des longs messages par Whatsapp. Résister à cette demande empreinte d'angoisse de mort mais aussi infiltrée d'un transfert chargé

de dépendance et de passion, exigeait, et exige encore car c'est un travail qui continue, une constante gestion des limites. Il devient donc impératif dans ce contexte de pouvoir attendre, ne pas répondre dans l'immédiat, de le faire toujours dans des horaires normaux de travail et veiller à la dimension intrusive de ces communications, le challenge étant à mon avis de ne pas intervenir sur des contenus mais surtout pour rétablir l'ordre des choses et prévoir des rendez vous précis, pour une séance entière, dans un cadre à rappeler et à assurer toujours. Ceci malgré la discontinuité interne du patient et son incapacité à retenir ses mouvements pulsionnels, qui trouvent dans l'offre contemporaine des multiples formes de contact avec son psychanalyste, n'importe où et à tout moment, des voies de décharge constante, surtout si celui-ci ouvre la brèche et lui répond.

L'intériorisation du cadre analytique est la condition *sine qua non* pour réussir de façon sobre à être un « analyste sans divan », ou encore plus loin, pour assurer la rencontre avec son patient en devenant une figure immatérielle. Le cadre interne de l'analyste est ce par quoi un patient construit aussi à l'intérieur de lui, un cadre pour son propre psychisme. Quelles que soient les circonstances.