



**HAL**  
open science

## Destins du cadre en “ télépsychothérapie ”

Laurent Branchard

► **To cite this version:**

Laurent Branchard. Destins du cadre en “ télépsychothérapie ”. Le cadre clinique et institutionnel du psychologue - Boussole éthique, outil diagnostique, levier thérapeutique, 2022, 9782749272795. hal-04212945

**HAL Id: hal-04212945**

**<https://hal.science/hal-04212945v1>**

Submitted on 21 Sep 2023

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

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

## DESTINS DU CADRE EN « TÉLÉPSYCHOTHÉRAPIE »

*in* Le cadre clinique et institutionnel du psychologue - Boussole éthique, outil diagnostique, levier thérapeutique. (Dir F.Poupart), 2022, Eres 229-253.

L'objectif de ce texte est de nourrir la discussion, encore fraîche, de la psychothérapie à distance, au regard de la question du cadre qui anime ce livre. Nous chercherons quelques spécificités dues au cadre « à distance » en passant par eux chemins. Le premier est celui de qualifier au regard de la littérature ce que peut être une relation clinique à distance, ainsi que, selon nous, ce que cela n'est pas. Les désaccords avec quelques références seront clairs. Le second chemin est la mise à l'épreuve de cette question au regard d'une situation clinique. Les médiations et techniques étant diverses en matière de « distance », nous ne saurons nous prononcer de façon générale. Egalement, il nous faut reconnaître un *a priori* fort suspicieux quant aux pratiques de psychothérapies à distance. Une situation clinique nous a conduits à le vivre, et nous prétendons faire avancer le débat général à partir de cette situation singulière. Résumons avec la meilleure sincérité intellectuelle possible : ne voulant pas de cette pratique, la vivant pourtant, il s'agit à présent (après coup) d'en penser quelque chose.

### Du cadre subjectif du psychothérapeute

Nous prétendons que le cadre théorico-clinique qui nous anime est essentiellement et non exclusivement d'inspiration psychanalytique freudien. Nous ne pratiquons pas de cure type analytique, et cherchons les meilleurs aménagements possibles selon les rencontres, technique plus directive pour des demandes ponctuelles qui ne sont pas de la psychothérapie, médiations par le jeu ou le dessin (le squiggle inspiré de Winnicott pour exemple) pour les enfants plus jeunes ou inhibés... Ces cadres interne et théorique s'accommodent au plus mal de toute idée de psychothérapie à distance. Eluder la question est pourtant souvent pire que de comprendre le mal que l'on craint, ceux qui viennent en psychothérapies en témoignent chaque jour.

De ce cadre de psychothérapie à distance, les fondateurs de la psychanalyse n'ont rien dit, les médiations pour cela existaient peu. Cela n'empêcha pas quelques aménagements singuliers : analyse à partir d'échanges de correspondances (Freud), par médiation intermédiaire d'un tiers (Freud encore, pas n'importe quel tiers, le père dans le cas de Hans), rencontres très espacées dans le temps, mais durant plusieurs heures (Winnicott qui tente de s'adapter à la réalité des distances et commodités de rencontres)... Les biais d'alors, évidents comme aujourd'hui, furent-ils surpassés pour plus de bienfaits que de méfaits ? Chacun est juge selon son éthique, sa compréhension clinique...

Cela fut souligné dans d'autres colonnes (Poupart et Pirlot, 2016), le cadre remplit des fonctions de contenance, symbolisation, interdiction, nécessaire au travail de l'angoisse, au développement d'une dynamique transféro-contre transférentielle, à la souplesse psychique, alors que les transgressions de cadre sont autant de matériel clinique à mettre au travail. Le dosage des fonctions paternantes et maternantes du cadre relève d'un ajustement permanent, incluant les processus psychiques du clinicien, en un mot sa propre névrose. Les auteurs indiquent aussi que le déni de cadre (et ses dégâts) n'est pas à opposer à un cadre rigide immobile. Le travail du cadre, ses adaptations (à distinguer d'une transgression hors pensée, en passage à l'acte) font partie des aménagements singuliers parfois nécessaires. Ils soulignent en conclusion le rôle joué par le rapport du clinicien à son propre cadre (entendons ici cadre matériel, technique comme cadre interne théorique).

## Du cadre des psychothérapies à distance

Il faut bien constater qu'il n'y a pas de cadre général concernant les psychothérapies à distance, cadre est ici à mettre au pluriel. La médiation de la rencontre à distance peut être posée comme pratique exclusive par quelques psychothérapeutes, pratique possible envisagée d'emblée (nous laissons le lecteur explorer les différents sites internet de thérapeutes, très nombreux) dans leur pratique, envisagé pour s'adapter à une psychopathologie qui complique la démarche de psychothérapie (Furuhashi et Vellut, 2015), adaptation de cadre face aux exigences de la réalité, en particulier grand éloignement des thérapeutes pour des expatriés par exemple (Astruc, Larouite, Chaudot, 2015).

Des variations existent aussi quant aux médiations utilisées, chacune relevant d'avantages et d'inconvénients, allant de la proximité d'une présence réelle visuelle et/ou auditive (débat

entre téléphone et visio-conférence par exemple) à la mise à distance dans le temps des réponses par mail pour autre exemple. Dans cette dernière situation, la distance et l'absence sont à leur paroxysme, et la pulsion doit d'autant plus attendre une tentative de satisfaction que la réponse du psychothérapeute impose des délais tout en imposant une réponse. Nous croyons perdre ici l'équivalent du silence ou de la non réponse choisie par le clinicien, le style de communication est imposé par le choix de médiation. Au moment d'une parole émise à partir du courriel, l'absence réelle du clinicien désamorce les enjeux des transferts qui imposent à ce dernier un travail psychique en présence, dans lequel il doit choisir silence, intervention verbale ou non verbale. Le psychothérapeute est absent, même au moment où le patient dit (écrit) quelque chose. De la même façon le passage à l'écriture par le patient relève de processus différents de celui du travail de langage. Ce travail passe par le corps (les doigts frappent un clavier, étant au fauteuil, ou au lit, ou dehors selon des postures qui diffèrent). Les conditions physiques (cadre réel externe) de l'émission du message ne relèvent plus de la construction du clinicien. Dans ma pratique libérale, je demande en rituel de sonner en arrivant, j'ai choisi l'ambiance physique que je propose, le confort des fauteuils, mon contre-transfert précède le transfert et la rencontre. Par internet ces éléments échappent au clinicien, appartiennent en propre au patient.

Dans ces tentatives, le cadre n'a pas disparu, il prend des allures très variées, impliquant jusqu'à la dématérialisation du paiement, des risques sur la confidentialité, des questions médico-légales, éthiques (Leroux, 2008). L'indication de psychothérapie à distance est parfois avancée pour raison économique, psychologique ou géographique (ibid, p212) ; ces différences ne sont pas de simples nuances ! L'auteur reconnaît les limites et le moindre engagement du thérapeute (p213). Nous nous demandons : consulter par internet devient-il un confort (évitement) contre-transférentiel du thérapeute ? Les questions de formations, d'éthique, et de travail psychique du thérapeute (thérapie et analyse individuelle) seraient à réinjecter dans celle de la thérapie à distance.

L'auteur insiste dans cette référence sur la distinction à faire entre technique complémentaire à distance versus psychothérapie exclusivement en ligne. Il indique ailleurs (Leroux, 2012) que « *ce sont les patients qui amènent le professionnel vers le numérique* » (p29). Cela fut notre cas sur la situation clinique exposée plus loin comme dans la plupart des références pour s'adapter souvent à la clinique des adolescents (Leroux et Leboe, 2015). Les changements de processus et leur captation en psychothérapies à distance restent à préciser, même si à ce jour certaines pistes affleurent (Cohen, 2012).

La question de la tenue du cadre paraît centrale dans la situation de psychothérapie à distance, et est encore peu théorisée. Haddouk (2014) propose de développer dans ce sens, construisant un cadre à distance qui ressemble le plus possible à celui en présence, avec par exemple une salle d'attente numérique. Les questions de transferts sont déployées sur ce qui est donné à voir à l'écran (versus le caché), incluant les questions techniques des « pannes » (en transfert) et influence de la caméra. Pour cet auteur, le cadre de référence pour adapter une clinique à distance reste celui de l'entretien clinique en présence. Elle questionne enfin (Haddouk, 2013) comment les enjeux narcissiques peuvent prendre place dans un tel contexte, pouvant entretenir l'aspect narcissique induit, prolonger le corps narcissique par l'outil technique (l'ordinateur devient-il psychiquement un petit bout de soi ?), comment ces aspects sont théâtralisés par la médiation (cadrage, image miroir de soi incrusté ou non à l'écran).

Nous pensons qu'il y a lieu d'éviter quelques confusions entre psychothérapies à distance, coaching à distance, évaluation psychologique à distance... il en va de même des évaluations des effets sociaux et évaluation des effets subjectifs. Pour exemple, une étude (Hedman et al, 2011) compare les effets de thérapies individuelles à distance avec ceux d'une thérapie groupale en présence ! Est-ce comparable ? Dans cette référence, le problème essentiel semble être celui d'une baisse de productivité chez les patients, le coût est le critère essentiel de comparaison entre-elles des psychothérapies (les psychothérapies à distance sont alors très compétitives) : coûts (coût par million d'habitants) et effets éventuels (reprise du travail par exemple, disons reprise de l'activité économique) sont évalués à 6 mois sans que la question de ce qui se passe ensuite ne soit soulevée. La qualité de la souffrance subjective du sujet (ici le trouble anxieux) ou ses variations ne sont pas questionnées. Les enjeux humains de la psychothérapie à distance se situent-ils effectivement sur ce plan productiviste? Dans une autre étude (Andersson, 2009) l'un des auteurs indique que l'intérêt essentiel est de toucher plus de personnes. Ce critère nous semble peu clinique. Dans cette référence et selon les critères DSM, la psychothérapie à distance produit les mêmes effets bénéfiques pour les symptômes d'attaque de panique et ceux de l'évitement social. Ces éléments sont issus d'une évaluation clinique faite par un questionnaire lui-même adressé... à distance, à 10 semaines puis à 6 mois. L'étude récolte ce qu'elle insère elle-même dans le protocole initial. L'évolution clinique au-delà de ces délais ne semble pas préoccuper l'auteur de cette étude, qui conclut que la psychoéducation peut être finalement une approche heureuse (la psychothérapie a disparu du questionnement) ou qu'éventuellement l'utilisation d'internet peut se faire en complément

d'autres approches. L'existence de ces références et pensée nous semble à connaître et, selon nous, relève de bien d'autres choses que de psychothérapie... qu'elle soit à distance ou non.

Enfin, fonder un argument en faveur ou contre la psychothérapie à distance à partir de tels protocoles de recherche nous paraît impossible. Les biais de recrutement des sujets, de passations, de critères bien peu cliniques et à bien court terme, transforment notre suspicion vers la psychothérapie à distance en regard critique envers ces recherches si bien que le constat s'impose : il n'y a pas de recherche qui permette d'argumenter sérieusement sur la pertinence ou les effets de la psychothérapie à distance. Notre ambition devient la suivante : proposer une étude singulière subjective, qualitative, comme recherche préliminaire.

## De la rencontre subjective en psychothérapie, de la distance

Nous recevons Monsieur Ali<sup>1</sup> à notre cabinet, alors qu'il est en arrêt maladie. Il a la cinquantaine. Nous nous accordons rapidement pour une psychothérapie en « présence », une fois par semaine 45 minutes.

Nous tentons ci-dessous de faire ressortir les aspects cliniques, transférentiels, spécifiques de la question du cadre en thérapie à distance sans tenter une analyse complète de ce qui s'est joué en psychothérapie. Monsieur Ali a décompensé brutalement lors d'une mission de travail, loin de son domicile et de l'entreprise de base. Il dirigeait la mise en place d'un important ouvrage d'art, les retards, négociations, risques écologiques et de blessures humaines furent trop « stressants ». C'est la première fois qu'il réagit à ce point alors qu'il a déjà dirigé de tels travaux, mais cette fois-ci il ne pouvait « même plus conduire » tellement il se sentait tendu, ne pouvant plus penser, à peine percevoir un corps lourd et tendu, ne dormant presque plus. Il évoque une dépression (diagnostic proposé par son médecin) que nous n'entendons pas dans le discours, les risques de perte, failles narcissiques, culpabilité face à un échec (risque d'accident humain et matériel important sous sa responsabilité dans cette mission) occupent diverses places dans son discours, sans qu'une perte (effective ou fantasmée) n'apparaisse. Tout au plus, il fait ressortir son sentiment de solitude, faisant peut-être envisager la perte d'une relation pourtant pas plus explicite.

---

<sup>1</sup>Le boxeur Mohammed Ali, est connu en boxe en particulier pour sa capacité à beaucoup esquiver. L'esquive de conflit psychique nous semble représentative de notre relation avec ce patient, dans les enjeux transféro-contre transférentiels bien sûr représentatifs de son fonctionnement psychique.

Dès les premières rencontres, la solitude, la compétence se lient à la relation de Monsieur Ali avec son père. Ce dernier avait des compétences dans les mêmes fonctions que le patient. Lors de la décompensation sur la mission de travail, monsieur Ali oppose sa solitude à « il lui manquait quelqu'un de compétent », évoquant les fréquents conseils de travail qu'il cherchait auprès de son père, décédé plusieurs années auparavant. Monsieur Ali, comme son père, est ingénieur et est parvenu à de hautes responsabilités techniques, humaines, devant diriger des équipes. Ces éléments sont les seuls qui évoquent une dynamique dépressive. Monsieur Ali reste très méthodique dans sa parole, il parle presque exclusivement des enjeux de travail qu'il a pu reprendre, proche aussi d'une pensée opératoire centrée sur les aspects pratiques et excluant les affects. Les relances pour tenter de préciser les affects en jeu voient une augmentation des résistances, tout se passe comme si les relations devaient rester sous anesthésie affective. Dans ces temps de début de psychothérapie monsieur Ali est très respectueux du cadre, sonne comme je le demande en rituel, est à l'heure...

Nous en sommes à 5 mois de psychothérapie, monsieur Ali travaille dans l'entreprise base sans déplacement ni responsabilités comparables à celles évoquées, « sous utilisé » et réellement occupé à « 30% ». Son employeur envisage à nouveau de l'envoyer sur une mission spécifique de plusieurs mois, à 1000 km. Avant que cela ne soit confirmé, nous envisageons sans répondre les possibilités de suspendre notre travail et/ou chercher un professionnel pour une psychothérapie sur la ville où la mission a lieu. La réponse reste en suspens sous condition de confirmation de l'employeur. Par contre, sous la « menace » de modification de notre relation, le matériel clinique change. Monsieur Ali évoque les enjeux affectifs de famille, son rôle en l'absence du père alors qu'une de ses sœurs est fragile (une tentative de suicide) et un frère suivi en psychiatrie, les éléments laissent peu de doute sur la schizophrénie. Son identification à la fratrie apparaît, monsieur Ali de se demander jusqu'où il pourrait aller mal. Ces éléments permettent à monsieur Ali d'exposer sa difficulté aux conflits, il évite les tensions de famille concernant ce qu'il faut faire pour son frère, il évite aussi les conflits avec lui en le voyant le moins possible, comme il évitait ceux avec son épouse, ainsi qu'il fut bon élève pour, dit-il satisfaire les désirs de son père et éviter toute tension relationnelle. Il a divorcé se souvenant de l'absence de dispute (qui serait une façon de sexualiser-conflitualiser), les désaccords étaient discutés exclusivement lumière éteinte dans le lit conjugal. Il comprend également autrement son « point faible » professionnel : la négociation lors de tensions entre entreprises alors qu'il représente la sienne.

La mission professionnelle pour monsieur Ali est confirmée et précisée. Elle durera 4 à 6 mois, et monsieur Ali pourra rentrer vers son domicile un week-end sur deux. Je questionne le devenir de notre travail, envisageant suspension, relais vers un collègue, c'est monsieur Ali qui suggère la thérapie à distance, proposant le téléphone ou un moyen de visio-conférence. A nouveau monsieur Ali esquive, il envisage cela comme évident, se déclarant surpris de mes réserves, il n'avait même pas envisagé que je pouvais en penser quelque-chose moi-même. Il a « l'habitude » de travailler et entretenir relations privées et professionnelles par la médiation numérique. Après deux rendez-vous conduits par mes hésitations et la date de mission pour le patient, le consensus devient le suivant : un rendez-vous par quinzaine au cabinet lors des retours du patient (il me faut ici venir consulter à un jour habituel de fermeture, mon cadre intime et professionnel est ici aussi modifié) et un par quinzaine à distance. Voulant tenir un cadre qui ne tient peut-être déjà plus, je choisis le logiciel de visio-conférence (il en souhaitait un autre sur lequel il était déjà enregistré), demande à ce que ce soit lui qui appelle à l'heure dite (comme s'il se déplaçait au cabinet), payant à la séance (postant un règlement), me trouvant moi-même au cabinet. La tentative ici est, à distance, de métaphoriser au maximum le cadre de la rencontre sur place. Il semble pourtant que des deux, c'est bien moi qui fait ici un travail de pensée symbolique, qu'en est-il de lui ?

La psychothérapie se poursuit donc. La visio-conférence est un échec, monsieur Ali tente à nouveau de m'imposer un autre logiciel sur lequel il est déjà inscrit, puis manque de réseau dans l'hôtel où il est, puis est encore au travail, si bien que tous nos rendez-vous à distance se déroulent finalement par téléphone. J'hésite dans l'instant à constater l'échec du rendez-vous, l'annulant, ou accepter le compromis du téléphone, ce qui est finalement fait. Parfois, il m'est impossible de discriminer un passage à l'acte du patient sur le cadre d'une tentative de maîtrise ou d'un réel problème technique. Tentant de mettre cela au travail, monsieur Ali a recours à la pensée opératoire que je lui connais, que cela se passe au téléphone ou lors des rendez-vous alternatifs au cabinet. Il « oublie » systématiquement les paiements à distance, s'en excuse et les acquitte à la séance au cabinet sans mettre cela au travail. Enfin proche de la fin de sa mission ponctuelle et d'un « retour à la normale », monsieur Ali me semble au téléphone essoufflé, est-il malade, fatigué ? Je n'ose questionner, trop d'éléments m'échappent. J'entends enfin comme un bruit d'aboiement qui fait que je demande ce qui se passe à monsieur Ali. Il est dans un parc, il faut me rendre à l'évidence : monsieur Ali fait son jogging ! Mon questionnement sur ces circonstances voit s'opposer de sa part la même pensée opératoire que les autres fois. Avec ce sentiment que le cadre m'échappe, que je ne peux qualifier

certain changements (technique ou psychique par exemple), le contenant et le choix faits me semblent peu favorables finalement, il est trop tard. Le contenu de la psychothérapie va tendre la question d'un autre côté. Hors question de cadre, monsieur Ali arrive à développer un matériel clinique nouveau : ses émotions et hésitations au travail, celles en famille sur la meilleure conduite à tenir pour aider son frère, sa capacité à parler au téléphone avec son frère sans tension alors que les disputes ont lieu s'il le voit physiquement (« au téléphone comme nous ce moment » lui dis-je). Revoyant mes notes, je me rends compte qu'effectivement monsieur Ali a commencé à développer ce thème de relation avec son frère à partir des rendez-vous au téléphone. J'ai d'ailleurs un âge proche de ce dernier. Ce matériel me semble être une tentative de symboliser le conflit psychique en l'esquivant (au téléphone), le paradoxe est complet. Moins le vivre dans la réalité du bureau le mettrait-il au travail par le passage à distance ? Ce paradoxe agit jusque dans le contre-transfert, avec mon impression d'être en tension relationnelle, en conflit névrotique.... mais avec personne, peut-être avec mes propres conceptions de ce que devrait être la bonne tenue d'un cadre en psychothérapie. Une partie du conflit est en moi, apparaît dans ce texte dans mes points de vue sur la psychothérapie à distance, la tenue du cadre, ma perception de l'évolution clinique. C'est mon rôle de tenir un cadre, si adapté soit-il, m'en voilà alors privé.

Un autre élément est à préciser, je perçois au téléphone la voix de monsieur Ali beaucoup plus posée, moins en volume, impossible ici de distinguer des variations cliniques de modifications liées à la technique. Comment distance réelle de la rencontre influence-t-elle l'expression de sa réalité psychique relative au conflit jusqu'à parler autrement ? Les silences sont aussi plus longs au téléphone, comment distinguer ici les modifications de travail psychique de l'un et de l'autre interlocuteur ?

Ce matériel clinique, apparu lors des rendez-vous à distance, va continuer de s'exprimer et d'être mis au travail quand nous avons pu reprendre nos rendez-vous exclusivement au cabinet. Alors, un peu de conflit psychique a pu apparaître avec des indices transférentiels sous forme de demandes ou avis (au sujet du frère) ou d'attente de conseil par rapport au travail. Il ne peut cacher son agacement, il accepte que je ne réponde pas dans la réalité, ajoutant un « mais quand même ». Quel rôle le passage par le téléphone eut-il ici ? La dynamique de la psychothérapie aurait-elle permis ce déploiement en restant sur un travail de psychothérapie classique au cabinet ? Le paradoxe ici est à nouveau complet, le patient déclare sa satisfaction du passage par le travail à distance. Nous l'avions invité à en dire quelque chose avant de terminer le premier rendez-vous au téléphone et monsieur Ali niait toute différence particulière entre

les deux types de rendez-vous. De notre côté nous restons assez dubitatifs quant au bien-fondé et à la qualité du travail qui a eu lieu ainsi. Là se situe finalement un point de conflit psychique dans les enjeux de transfert.

La question du cadre va se reposer comme cela se fait plus habituellement. Monsieur Ali demande après une annonce de fin séance, soit hors cadre, à espacer nos rendez-vous à une fois par quinzaine. Je renvoie la question au rendez-vous suivant puisque la voilà posée précisément hors cadre. Se disant mieux et moins inquiet d'une « rechute », il pense pouvoir espacer et, à nouveau, semble se dispenser de mon propre avis. Dans sa première formulation, il disait avoir « décidé » d'espacer à une fois par quinzaine, il se passerait de moi quand aux adaptations du cadre. Les questions sur le cadre et leurs aléas, indiquées plus haut n'empêchent pas ici de le tenir. Voici ma position : monsieur Ali a donc à choisir entre poursuivre selon le cadre entendu une fois par semaine, ou interrompre la psychothérapie. Il fit se dernier choix après avoir vérifié la possibilité à revenir plus tard.

Les hypothèses concernant le travail avec monsieur Ali peuvent apparaître sous plusieurs jours. Les enjeux de transferts et contre transferts, se sont déployés peu à peu d'un évitement vers une tension. Cela put arriver aussi bien avec une régularité au cabinet, impossible ici de préciser la part à distance, ni celle de l'alternance d'un rendez-vous sur deux « en présence » avec « à distance ». Poussant au bout cette idée, il faut ajouter des hypothèses du côté des processus de défense. Monsieur Ali, assez opératoire lors des premiers temps, c'est ouvert des premières émotions par des dénégations. Il a également insisté sur le risque d'accident humain qui pesait sur les travaux dont il était responsable au moment de l'arrêt maladie et de la demande, sans préciser à nouveau d'affect lié à ce risque. Je fais l'hypothèse d'un contre investissement de l'agressivité, doublé d'un déni. Contre investissement, déni et dénégation semblent des processus spécialisés dans l'évitement des manifestations de l'inconscient d'une part (même du pré-conscient, une dose de répression est probablement à l'œuvre), et des effets de sexualisation de la rencontre d'autre part (il envisage difficilement que je puisse être en désaccord avec lui sur les questions du cadre). *In fine*, la psychothérapie à distance viendrait coopérer, renforcer des mécanismes de défense à l'œuvre, entretenant la répétition. Envisageant cela avec d'autres patients, qu'en serait-il en cas de sujets dont les processus psychiques ou hystériques dominant ? Pour les premiers la perception globale et unifiée d'un corps mis en difficulté dans la psychopathologie pourrait se nourrir des sensorialités morcelées des médiations numériques. Pour les seconds que devient la qualité relationnelle des symptômes adressés « en corps » alors que le corps du clinicien est à plusieurs kilomètres ? Celui censé

être support de la symbolisation d'une absence est lui-même absent, tout en étant présent d'une façon particulière.

Une hypothèse plus favorable ici est que, grâce au téléphone, la réalité de cette modalité a rendu plus facile le déploiement d'un matériel psychique du côté transfert d'évitement de conflit (frère, épouse, père) tout en gardant une relation. Cette répétition dans le transfert aurait enfin pu se jouer autrement en psychothérapie, à partir des conditions de distance puis à nouveau aux rendez-vous au cabinet, jusqu'aux enjeux de fin de la relation. La compétence qui manque « le père absent », serait-elle à voir dans la modalité de relation avec monsieur Ali comme un compromis au téléphone, pas tout fait présent mais pas tout à fait absent. L'intégration d'un objet à perdre enfin serait passée par cette alternance, sous les tentatives de contrôle de monsieur Ali « jouant à la bobine » avec son thérapeute, utilisant l'objet<sup>2</sup>.

Enfin gardons comme hypothèse que la présente réflexion ne représente guère plus que les défenses de celui qui écrit, alors que les processus psychiques n'ont que faire de la médiation qui supporte leurs mises en mouvement et que l'inconscient ignore le numérique.

## Pour Conclure

Nous souhaitons conclure vers deux directions.

La première apparaît dans le texte. Nous nous inquiétons de voir se rabattre la question de la psychothérapie à distance sur des enjeux sociaux et financiers. Ce point n'est pas spécifique à la psychothérapie à distance, mais peut-être que les outils numériques rendent plus faciles ce genre de glissement. Outre les problèmes d'éthique et de déni d'humanité que cela comporte, nous y voyons une tentative d'éluder la réflexion pour comprendre les spécificités, modifications des processus en jeu. Si les outils numériques sont neutres, ce sont bien leurs utilisations qui engagent vers des issues plus ou moins favorables. La rencontre (en cabinet, internet ou téléphone), elle, n'est pas neutre, quelles qu'en soient les tentatives d'esquive de monsieur Ali et quelques autres. Côté professionnels, éviter un travail psychique intellectuel et contre-trans-

---

<sup>2</sup>Au sens de Winnicott (1971), il y a un écart entre l'objet dont on attend la satisfaction et celui dont on éprouve (au sens mise à l'épreuve) la fiabilité dans la réalité. L'utilisation de l'objet échoue à satisfaire, halluciner l'objet devient une nécessité pour attendre à la fois son retour et la répétition de situations permettant la construction d'une représentation. Mais l'hallucinatoire échoue également à la satisfaction, exigeant un travail de pensée.

férentiel de ce côté relève, selon nous, de mécanismes de défenses peu favorables aux psychothérapies. Pour aller au bout de notre prise de position, certains des aspects relevés dans la maigre littérature sur le sujet ne relèvent pas de question de psychothérapies (même quand les auteurs le prétendent) et un certain filtrage serait utile au débat. Pour une relation il faut être deux, pour collaborer à un évitement également.

La seconde direction va vers la recherche des spécificités des psychothérapies à distance. Le corps nous semble être l'aspect le plus modifié des enjeux de la psychothérapie. Il manque au patient comme à celui qui le reçoit la sensorialité de la rencontre au cabinet (salle d'attente, bruits des pas du psychothérapeute, odeurs, moelleux du fauteuil...), le corps à corps du serrage de main, les respirations, soupirs et autres indices non verbaux déjà indiqués dans les références données dans ce texte. Un paradoxe apparaît à nouveau, le corps paraît absent, ne l'est pas tout à fait et apparaît au contraire plus marqué par quelques singularités. Au téléphone, la voix (perçue changée dans le cas de monsieur Ali) de chaque interlocuteur apparaît dans un contexte intime, au plus près de l'oreille. Seuls les humains intimes entre eux et/ou se livrant des secrets reçoivent des paroles entendues si près de leur oreille externe. Le corps de l'autre plus loin est plus proche en même temps. Comment cela oriente-t-il le contenu clinique ? La question se répète en visio-conférence, le visage de l'interlocuteur apparaît très proche (environ 40 cm, soit la distance entre les visages d'un bébé et de l'adulte qui le tient), et le voit à une échelle qui le réduit en taille par rapport à la réalité lui donnant, là encore, à peu près la taille d'une tête de nouveau-né. Quel clinicien proposerait dans son bureau 40 centimètre de distance entre les deux visages ? Le corps est absent par certaines qualités, plus présent par d'autres, déformé dans des modalités peut-être encore à préciser. L'auditif et le visuel partiels du corps dominant. On entend la parole mais pas le souffle, on voit le visage précisément mais pas le reste du corps... Suivant la proposition de Green selon laquelle « *le psychisme serait l'effet de la relation de deux corps dont l'un est absent* » (Green, 1995, p71), les psychothérapies à distance ont des qualités de présence et absence des corps (sensations de son propre corps et du corps de l'autre) qui divergent des séances « en présence », et influencent la relation comme le travail psychique. En particulier les rapports à la réalité externe, à la perception de l'objet, à la fonction hallucinatoire se voient imposées des conditions nouvelles. Halluciner un objet partiel est, ici, proche de son obtention tout aussi partielle. Cette tromperie de l'hallucinatoire pourrait entretenir l'illusion que la fonction hallucinatoire fournit (satisfait) l'objet attendu, freinant alors d'autant le travail de pensée imposé par l'échec de cette fonction. En présence, pas de leurre, le clinicien est totalement là et insatisfai-

sant pourtant, ou tout absent. En présence dans le transfert l'objet de transfert est symbolisé et absent, dirigé vers le thérapeute. Le leurre à distance avec monsieur Ali consisterait au fait que dans la réalité j'ai échangé avec lui par téléphone comme il le fait également dans la réalité avec son frère, silences compris. A mon cabinet où les patients ont le choix de l'endroit où s'asseoir (3 fauteuils), la distance avec moi peut varier de 1 à 2 mètres, voix non déformée, vision à l'échelle 1. Comment ces différences influencent-elles les processus psychiques du patient, du thérapeute, de la relation ? Ce type de question est à répéter avec les autres modalités dites « à distance ».

Une étude singulière ne va que peu éclairer la généralité. Nous ne pouvons conclure qu'en faveur d'une attente d'une meilleure clarté des enjeux d'une part (à ce jour les spécialistes des psychothérapies à distance ne nous semblent pas tenter d'éclairer les points que nous soulevons), invitant à ne pas éluder la question. Selon nos hypothèses la psychothérapie à distance va spécifiquement déployer des particularités du côté des perceptions corporelles de la relation, avec des implications de transfert et de contre transfert que nous n'avons fait qu'effleurer ici et qui, sans doute, méritent d'autres études.

#### Post-scriptum

Nous proposons ce post-scriptum en souhaitant laisser tel quel le texte rédigé avant la période covid, le teintant pourtant d'un début d'après coup. En première impression notre expérience de psychothérapie à distance imposée par le(s) confinements(s) diffère de la situation singulière ci dessus. Si la rencontre et le patient restent singuliers en période covid, une partie des contraintes et angoisses issues de la réalité s'imposent aux deux interlocuteurs de façon commune, tendant à réduire la dissymétrie de la relation. Le thérapeute est « dépossédé » d'une part de la tenue du cadre pour des raisons qui échappent également pour partie à la réalité psychique et aux enjeux transféro-contre-transférentiels. Nous admirons que dès avril 2020, certains organismes de formation avaient acquis en 20 jours assez d'expérience, de compétence et de capacité de former eux-mêmes pour proposer des programmes de formation (à distance) sur la psychothérapie à distance, sans que cela ne fut à leur programme de formation auparavant. Notre crainte est la suivante : cela manque beaucoup d'humilité pour des enjeux qui méritent de l'après coup, de l'espace et du temps pour capter un peu des enjeux spécifiques déployés dans ces instants. De la même façon, un déluge de publications que nous ne pouvons citer ici surfe sur les vagues covid. Ces textes, selon nous, seront d'une grande utilité s'ils in-

tègrent les enjeux de la psycho-sexualité et du transfert. Notre crainte encore est une évacuation de la réalité psychique, un déni, qui ouvrirait encore plus la place à des modalités opératoires le renforçant.

Nous nous aventurons ici sur quelques impressions qui, selon nous, confortent ce que nous avons avancé de notre vécu avec monsieur Ali. Voici l'hypothèse : les modalités de psychothérapie à distance « redistribuent » autrement les enjeux narcissiques et objectaux, ce qui inclut évidemment le transfert. Il serait trop tôt pour juger plus ou moins efficace ces modalités de psychothérapie, dont nous pourrions affirmer quand même qu'elles se voient modifiées par le cadre et la technique imposés. Le dire et l'écoute diffèrent, le son du téléphone à l'oreille ou posé en haut parleur fait varier la captation du dire, la relation d'objet est soumise à une apparition-disparition en quelques clics (de souris ou de téléphone), plus besoin de bobine pour jouer à la bobine, l'index suffit... Mais il serait trop tôt pour affirmer comment le contenu de la psychothérapie est transformé par cette modification de cadre. Le seuil a disparu (ou est modifié) : seuil du corps (souffle, odeur...), seuil du cadre matériel (ambiance de salle d'attente, bruits de couloir, temps intermédiaires d'installation et de départ dans le bureau, temps de trajet pour se rendre à sa séance...). Décidément non, être chez soi, ou au bureau, en voiture ou jardin public (monsieur Ali) loin du psychothérapeute, ce n'est pas la même chose qu'être dans son bureau ! L'espace de réflexion qui s'ouvre peut être celui qui chercherait à mieux comprendre comment la réalité psychique reste liée, sous influence, d'une réalité extérieure qui, même si elle est réduite à minima (nous pensons à la séance d'analyse), continue de produire des excitations venant du dehors. En consultation à distance, quantité et qualité des ces excitations prennent des spécificités à étudier.

Par exemple en psychothérapie à distance, la rencontre et la séparation sont immédiates, intrusion-pénétration chez le patient dans le cadre de la visio-consultation (un arrière plan blanc diffère d'une cheminée « qui chauffe » par exemple). Ce qu'offre « à voir » le psychothérapeute n'est pas neutre non plus (est-il dans son bureau, chez lui ?...). Là encore, il nous semble que nous ne faisons qu'inaugurer une mise au travail sur la psychothérapie à distance pour laquelle, selon nous, toute conclusion générale sur le cadre de psychothérapie à distance serait prématurée, malgré les sirènes qui chantent plus forts depuis qu'une pandémie nous contraint à des souplesses de cadre.

## Bibliographie

- Andersson, G., 2009, Using the internet to provide cognitive behavior therapy, in *Behavior Research and Therapy*, 47, 175-180.
- Astruc, B., Larouite, M.A., Chaudot, C., 2015, Thérapies d'adolescents par vidéo consultation, in *Adolescence*, 33(3), 573-582.
- Cohen, P., 2012, Les enjeux de la cyberpsychologie, in *Journal des psychologues*, 301(8), 25-28.
- Furuhashi, T., Vellut, N., 2015, Expériences de consultations en ligne avec de jeunes hikikomori, in *Adolescence*, 33(3), 559-572.
- Green, A., 1995, Propédeutique. La métapsychologie revisitée, Seyssel, Champ Vallon.
- Haddouk, L., 2013, La place du corps dans les rites numériques, in *Les cahiers du numérique*, 9, 83-110.
- Haddouk, L., 2014, Intersubjectivité et visioconsultation, in *Cliniques méditerranéennes*, 90(2), 185-200.
- Hedman, E., Andersson, E., Ljotsson, B., Andersson, G., Rück, C., Lindefors, N., 2011, Cost-effectiveness of internet-based cognitive behavior therapy versus cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: results from a randomized controlled trial, in *Behavior Research and Therapy*, 49, 729-736.
- Leroux, Y., 2008, Psychothérapies en ligne. Histoire, questions, éthique, processus, in *Psychothérapies*, 28(3), 211-221.
- Leroux, Y., 2012, Psychothérapie et internet, in *Journal des psychologues*, 301(8), 29-33.
- Leroux, Y., Leboe, K., 2015, Que peut faire un thérapeute d'adolescents avec internet ?, in *Adolescence*, 33(3), 511-522.
- Poupart, F., Pirlot, G., 2016, Fonctions et dénis du cadre clinique, in *Psychothérapies*, 36(2), 75-85.
- Winnicott, D.W., 1971, Jeu et réalité, Paris, Gallimard, 1975.