

## Séances en ligne ou par téléphone

### Orientation analytique

L'Association Psychanalytique Internationale (API) a conduit une réflexion (plusieurs fois mise à jour depuis 2014) sur l'usage dans la pratique de Skype, du téléphone ou autres technologies VoIP (pour Voice over IP).

Nous reprenons ici (en partie) ces recommandations, qui s'accompagnent par ailleurs d'une note éthique en préambule : « Nous souhaitons souligner que l'analyse a lieu au cabinet en personne et que d'autres formes d'analyse ne devront être adoptées qu'en cas de circonstances exceptionnelles » :

1. Les analystes qui travaillent avec toute forme d'analyse à distance ne doivent pas supposer que tous les patients sont capables de le supporter. Ainsi est-il important d'évaluer si l'analyse est contre-indiquée cliniquement ou éthiquement parlant. Dans ce sens, les entretiens préalables deviennent cruciaux ;

2. Il est essentiel qu'une *analyse destinée à continuer à distance puisse commencer en personne* et que l'analyste et le patient se rencontrent en personne autant que possible, et au moins une fois par an. La période « en cabinet » la plus longue possible permet l'ancrage du transfert, et facilite les processus de transfert et de contre-transfert ;

3. L'analyse par téléphone ou Skype doit être prise en considération lorsque la distance géographique est une difficulté véritable, et insurmontable. Mais d'autres situations sont à envisager pour la poursuite d'une analyse en ligne : une période de crise et de confinement (comme en 2020 avec le Coronavirus), ou encore par exemple lorsque le patient présente (parfois soudainement) une pathologie chronique et/ou somatique qui le contraindrait à devoir rester à domicile ;

4. L'analyste devrait aborder avec le patient le caractère expérimental des méthodes impliquant les télécommunications, mais aussi et surtout la différence entre l'analyse par Skype (et téléphone) et l'analyse en cabinet, et les raisons de choisir cette modalité ;

5. L'expérience démontre que les analystes expérimentés, qui ont un *cadre interne* stable et une identité analytique suffisamment solide, peuvent mieux supporter un cadre externe moins stable, plus imprévisible et plus facilement interrompu par des problèmes technologiques ;

6. Une attention toute particulière devrait être apportée à la continuité et à l'intimité du cadre, pour que l'analyse soit toujours conduite au même endroit privé ;

7. L'analyste doit être conscient du contexte culturel, sociétal et scolaire du patient et doit avoir quelques connaissances du système de santé mental du pays d'origine du patient en cas de suicidalité ou de besoin d'hospitalisation ;

8. Des questions existent relatives à la sécurité, la protection de la vie privée et de confidentialité dans toute forme de télécommunications. Les analystes doivent se satisfaire eux-mêmes que la technologie qu'ils utilisent est sécurisée et qu'elle protège la confidentialité du patient ;

9. L'objectif est d'explorer la nature de la rencontre analytique sur Skype ou par téléphone et de voir s'il existe des différences significatives par rapport au cadre « en cabinet » et si cela est le cas, de quelle manière nous pourrions, le cas échéant, réaliser des changements et des compensations pour permettre à un processus analytique d'évoluer.

Envisageons quelques autres préconisations, que nous pouvons décrire comme suit :

10 : Nous pouvons nous assurer que le transfert se poursuive, dans une traversabilité entre le dispositif physique et le dispositif en ligne. Pour ce faire, nous pouvons rappeler au patient (transfert), et nous nous rappelons à nous-mêmes (contre-transfert), en représentation et dans un travail de pensée, le transfert « physique » (présentiel) ;

11 : Pour autant, certains patients présentent des difficultés à se représenter, et l'analyste peut alors les accompagner dans un travail de figurabilité. Celui-ci consiste (par exemple) à évoquer avec le patient ce qu'il éprouvait dans la relation avec son analyste (lors du transfert en présentiel), au niveau de la sensation (contacts du corps avec le fauteuil et/ou avec le divan, odeurs singulières du bureau, etc.), de la motricité (poignée de main), etc. L'objectif étant d'assurer : d'une part la continuité avec le travail physique - et dans la mesure où le « vide » n'est jamais bien loin -, mais encore d'opérer avec le patient les conditions pour qu'émerge un véritable travail de figurabilité, permettant le passage mais aussi le lien entre sensations, images psychiques et associations verbales ;

12 : La question de la continuité avec le dispositif est également fondamentale à travailler avec son patient. Certains analystes pensent que le téléphone pourrait venir éprouver la continuité avec un dispositif divan-fauteuil, tandis que Skype (par exemple) permettrait davantage de re-situer le cadre selon des modalités correspondant à un dispositif en face à face. Sur cette base, nous ne pouvons nous montrer aussi affirmatif. En effet, sur Skype, analyste et patient ne peuvent se regarder dans les yeux, puisque la caméra qui filme et l'image filmée (diffusée sur l'écran), sont décalées l'une et l'autre. De sorte que Skype organise un « regard-de-biais » (Naivin, 2016), qui favorise pour certains patients des instants de régression semblables au dispositif divan-fauteuil. Ce pourquoi, nous pouvons envisager avec le patient d'expérimenter différentes modalités pratiques du dispositif : non seulement pour assurer la continuité avec le cadre physique, mais aussi pour pouvoir faire émerger de nouvelles subjectivités.

Comme on observe, certaines de ces recommandations sont également applicables à une pratique en ligne qui ne soit pas une pratique analytique.

**Frédéric Tordo**

### **Pour approfondir**

Frédéric Tordo, Elisabeth Darchis (2017) (Eds.). *La cure analytique à distance. Skype sur le divan*. Paris, L'Harmattan.