

Spécificités cliniques de la consultation en ligne

Nous avons décrit des « qualités » (Tordo, 2017), ainsi que des « spécificités » dans les logiques du transfert et du contre-transfert, qui sont propres au dispositif thérapeutique en ligne - et qui réinvente notamment la situation du face-à-face pour conduire à une situation d'écran à écran. En effet, en suivant nos hypothèses et nos observations cliniques, la situation thérapeutique en ligne, en embrassant la singularité de la technologie, partage la situation thérapeutique en trois expériences, à la fois différentes et complémentaires. Celles-ci sont toutes des expériences du « miroir ». Présentons ces trois expériences :

- *Première expérience du miroir : le miroir technologique de soi.* Cette expérience s'apparente à celle décrite par Henri Wallon, puis par Jacques Lacan. En effet, régulièrement, la première image sur Skype (ou autres logiciels de vidéo en ligne) que le partenaire de la situation thérapeutique voit, c'est la sienne propre - qui peut d'ailleurs être inversée comme dans le miroir. L'expérience psychique consiste donc ici à : se voir dans un objet numérique. Celle-ci peut avoir en elle-même, et en tant qu'elle est inscrite dans un cadre clinique, un effet thérapeutique. Une patiente que je devais suivre à distance pour des raisons médicales, m'exprimait par exemple : « Je ne me regarde jamais. Avec Skype, je suis obligée, même si c'est pour un court moment. Parfois, un très court moment. Me voir dans un miroir me surprenait toujours. Mais aujourd'hui j'assume de mieux en mieux mon image... ». Aussi, et peut-être paradoxalement à ce qui pourrait être imaginé au départ, le corps manifeste sa présence dans un tel dispositif, et notamment par la question de son image (image du corps). Cependant, il nous faut ajouter quelque chose : quand bien même Skype organiserait des expériences du miroir (*de soi, ici*), le miroir technologique est un miroir singulier, en tant notamment qu'il s'associe à l'imaginaire du *selfie* - et donc aux fantasmes qui lui sont liés. En effet, comme on sait, le *selfie* est une image de soi réalisée en se regardant sur un écran, qui décrit aussi un nouveau dispositif imageant qui permet de « se voir en train de se photographier » : « En tenant notre appareil, lentille dirigée vers le miroir, près de notre visage de telle sorte qu'il ne le cache pas tout en pouvant regarder sur son écran, ou en utilisant la caméra frontale – placée à côté de l'écran – de notre téléphone tenu face à nous à bout de bras, nous sommes à la fois regardés et regardant » (Naivin, 2016, p.136-137). Et, comme le *selfie*, ce miroir de soi organise une « image-de-biais » : nous ne regardons pas la lentille qui prend l'image mais l'image sur l'écran. Le regard est alors décalé, d'où découle donc un

« regard de-biais » (Naivin, 2016). Ce décalage dans l'image organise ce paradoxe : tandis qu'il permet à certains patients de mieux assumer leur propre image, le dispositif-Skype peut se manifester, au contraire, comme un moyen pour empêcher de se voir, confrontant d'une manière saillante le patient aux apories de son narcissisme (Tordo, 2017), directement engagé par la technique entre fascination et lieu de méconnaissance du Moi (Tordo, Darchis, 2017) ;

- *Seconde expérience du miroir : le miroir magique de l'autre.* Bientôt, le patient, comme le thérapeute, sort strictement de cette première expérience. S'y ajoute, en effet, l'« effet » de la présence de l'autre - parfois simultanément à la première expérience du miroir. Pour le comprendre, nous utilisons la métaphore du « miroir magique » dans le conte Blanche-Neige, des frères Grimm. Le miroir magique est possédé par la reine, comme un esprit qui s'incarne en un personnage (masque de théâtre). Or, lorsque le miroir se met à parler, c'est l'image de la reine qui se dissipe, laissant la place toute entière au personnage parlant : « Esclave du miroir magique, accours du plus profond des espaces, par les vents et les ténèbres, je te l'ordonne, *parle !* Et montre-moi ta face ! ». Aussi, le miroir magique est un miroir qui ne l'est plus seulement sur le plan de l'image, mais également sur le plan de la parole. De la même manière sur Skype, l'image de soi se détache de l'écran, et une nouvelle image vient recouvrir l'intégralité de la nouvelle scène : l'image du partenaire (patient et thérapeute). Pour autant, l'expérience du miroir de soi se poursuit, et régulièrement : en effet, l'image de soi, en se détachant du cadre de l'écran, se déplace tout en se réduisant dans une fenêtre, dans un coin de l'écran, formant elle-même un écran, et continuant donc à cadrer l'image de soi. Cette dimension, nous semble-t-il, organise une forme de collusion entre l'image de soi et l'image de l'autre, qui explique en partie les phénomènes d'illusion numérique que nous présentons plus avant. Mais Skype devient encore ce lieu où le patient s'énonce, mais où son narcissisme se détourne paradoxalement de sa propre image dans le miroir pour se diriger vers un « autre » qui lui renvoie par la parole, dans un second temps plus ou moins long, cette première image. Dans ce second temps, l'écran semble comparable ainsi au « miroir maternel » (Winnicott, 1971), en tant qu'un autre reflète maintenant, par la parole et par le regard, le Moi propre (Haddouk, 2016 ; Tordo, Darchis, 2017). Aussi, suivant nos hypothèses, l'image-Skype jette le patient, non pas seulement dans une expérience « spéculaire », mais parfois également dans une expérience relationnelle jouant dans la relation de transfert les premières traces intersubjectives telles qu'elles ont trouvé à

s'affirmer dans l'expérience du miroir (maternel). Le dispositif-Skype induit alors la « conviction » que la propre image que le patient découvre de lui-même dans un premier plan, est partagée avec un autre. Aussi, Skype semble imposer à la fois l'illusion d'une image unifiée - c'est bien moi tel que je suis - et celle d'une identité de perception - c'est bien moi tel que l'autre aussi me voit (Tisseron, 1995). Pour autant, deux différences fondamentales distinguent cette expérience technologique du miroir maternel :

- Premièrement, comme pour le miroir magique, le partenaire n'est pas tangible mais il s'incarne uniquement en images ;
 - Secondairement, la technique redouble le premier « regard-en-biais » d'un second qui porte maintenant sur le partenaire de la situation thérapeutique. En effet, lorsque le thérapeute (ou le patient) porte son regard sur l'autre, il le fait à partir de l'écran, et non pas à partir de la lentille – comme pour le *selfie*. C'est alors la réception symbolique de l'image qui change : tandis que le partenaire sur Skype est fréquemment regardé « dans les yeux », le dispositif ne le rend pas visible – il faudrait pour cela que la lentille soit confondue avec l'écran qui diffuse l'image. Le partenaire perçoit donc qu'il est regardé de « biais » alors qu'il est bien regardé de « face ». Aussi, Skype médiatise autrement le regard partagé, comme avec lui l'investissement de l'autre de la situation thérapeutique : le temps de la séance médiatisée, l'échange des regards est décroisé, de sorte qu'il perd son étayage corporel avec la vue. C'est pourquoi l'image-Skype rend particulièrement visible, dans le transfert, le sentiment d'« être invisible dans le regard de l'autre » - en particulier dans les problématiques identitaires et narcissiques. C'est pourquoi également, lorsque cela paraît opportun, nous rappelons « où l'on regarde » pour que le patient sache « qui l'on regarde ».
- *Troisième expérience du miroir : le miroir par déviation (ou détournement)*. Le troisième et dernier miroir de la situation en ligne, organise des réponses paradoxales, compte-tenu de l'absence de contact direct avec le corps, de la distance et de la médiation technologique. Cette expérience s'organise tout d'abord autour du couple : regarder / être regardé, s'articulant peu ou prou aux dimensions du voyeurisme d'un côté, de l'exhibitionnisme de l'autre. Revenons sur ces aspects : dans le contre-transfert, le thérapeute peut être habité par l'idée de « tout voir », de « tout savoir » du patient. Plus loin, Skype s'impose fantasmatiquement au thérapeute comme un « instrument de surveillance et de voyeurisme » : le thérapeute voit car il manie

l'instrument du voir, en quelque sorte. Cette fantasmatisation est d'autant plus prégnante que l'œil du thérapeute est également l'œil de la caméra dans le dispositif. De la même façon, le patient, dans la progression du travail en ligne, ose davantage se présenter comme il est, « sans jouer un rôle » me disait un patient. Parfois, le matériel clinique jaillit alors d'une manière inattendue (Tordo, 2016, 2017). Des formes d'exhibitionnisme de la pensée peuvent même apparaître ici. En réalité, du côté du patient comme de celui du thérapeute, un même processus court. Ce processus est connu en Cyberpsychologie sous le terme de « désinhibition numérique » : les internautes disent des choses dans le cyberspace qu'ils ne diraient pas dans le monde physique (Suler, 2004). Non seulement les partenaires de la situation thérapeutique « osent » (parfois) davantage, mais ils partagent le sentiment que leur psyché se mêlent, et s'hybrident ensemble - ce qui peut conduire à une accélération thérapeutique (Fleury, 2015). C'est ce que nous avons appelé l'*illusion numérique* (Tordo, 2017) : l'induction d'une figuration de l'image de la psyché de l'autre qui opère une forme d'illusion de partage des subjectivités, créant l'*illusion d'un rapprochement tout contre la psyché de l'autre*. Autrement dit, le regard colle à la psyché de l'autre. Nous appelons donc « illusion numérique » un état psychique singulier qui met en lien les deux protagonistes de la scène thérapeutique à distance, et qui consiste dans le sentiment transitoire de pouvoir communiquer très facilement à l'autre sa propre psyché, et traduisant la croyance inconsciente que la psyché n'a plus de limites corporelles avec l'autre. Les fantasmes attenants peuvent être imagés et/ou verbalisés de la manière suivante : « nous avons une psyché pour deux » ; « nous avons une psyché pour deux, sans corps » ; « nous entrons dans le monde psychique de l'autre » ; « nous nous immergeons dans celui-ci ». Plusieurs raisons peuvent être évoquées pour comprendre ce phénomène en ligne : 1. *L'immersion technologique* : les deux protagonistes s'immergent dans la consultation en ligne, et donc fantasment également la poursuite de cette immersion *comme une immersion dans la psyché de l'autre* ; 2. *Le Moi-cyborg* : disons simplement ici - on retrouve ailleurs plus en détails cette construction (Tordo, 2019) - que l'individu se trouve sur Internet, et plus largement dans les matières technologiques, comme à l'intérieur de son propre moi. En effet, il semble qu'il étende la surface de son moi à la sphère technologique ; autrement dit, à l'ère de l'homme connecté, l'individu est tout à la fois à l'extérieur de son corps et à l'intérieur de son moi - ce qui n'est pas sans organiser des formes d'intimité paradoxale ; 3. Cette illusion se trouve également alimentée par une

particularité du dispositif-Skype : deux espaces matériels existent dans le même temps, le cabinet d'un côté, l'espace privé du patient de l'autre. Aussi, le thérapeute peut être amené à fantasmer entrer dans la psyché de son patient parce qu'il entre aussi dans son intimité « matérielle ». La réciproque étant vraie lorsque le thérapeute se trouve à un autre lieu que son cabinet, ou alors que le patient n'a jamais rencontré le thérapeute dans la réalité physique. Ce « chez soi » constitue un dernier miroir, un « miroir d'habitat » (Eiguer, 2004), qu'il convient de prendre en compte dans le cadre.

C'est tous ces points qui caractérisent ce que nous avons nommé comme « transfert médiatisé » (Tordo, 2017) - c'est-à-dire « médiatisé par le numérique » -, et plus précisément comme « transfert par diffraction spéculaire ».

Frédéric Tordo

Pour approfondir

Frédéric Tordo (2019). *Le Moi-Cyborg. Psychanalyse et neurosciences de l'homme connecté*. Paris, Dunod.

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