

Mail, sms, MMS, chat : spécificités cliniques des écrits en ligne

Dans ce texte, nous présentons la technique spécifique, dans un cadre thérapeutique, des mails, mms, sms et *chat*, c'est-à-dire de l'écrit à l'ère de l'homme connecté. Dans ce cadre, nous abordons comme un paradigme les cas limites (ou réputés difficiles), dont les problématiques identitaire et/ou existentielle, et dans la mesure où elles conduisent régulièrement à des aménagements de dispositif (Tordo, 2015, 2016).

Ce paradigme clinique nous semble en effet essentiel à approcher en temps de crise, comme en 2020 avec le COVID-19 : l'imprévisibilité, le confinement, l'étrangeté du virus, etc. sont des éléments qui révèlent en effet des failles identitaires (et/ou qui en créent) et plus largement, qui confrontent le patient à ses ressources d'adaptation. Autrement dit, ce sont des facteurs qui engendrent : un risque potentiel de décompensation et *a minima*, un risque potentiel de survenue de comportements « limites ».

En préambule rappelons que, comme pour les consultations par vidéo (voir les recommandations *CyberpsyCO* : 1,2,3,4 et 5), le psychologue doit s'assurer que les supports numériques qu'il utilise permettent un niveau de sécurité suffisant pour le patient.

Le contexte clinique et thérapeutique

Commençons par observer que certains patients souffrent d'une difficulté au sentiment de permanence : de soi, du temps et des relations sociales. Ce qui est interrompu consiste dans la « persistance de l'être », pour reprendre la formule de Winnicott (1958). En séance, cela se manifeste sous divers aspects : le patient a peur qu'on l'oublie ; il oublie d'une séance sur l'autre le contenu des séances ; il ne fixe pas bien les événements de sa propre vie, etc. Cette absence de permanence de soi se traduit également cliniquement par des sentiments spécifiques chez le patient : sentiment de vide, envie de disparaître, impression d'être invisible dans le regard de l'autre, etc.

Du côté du thérapeute, nous observons un contre-transfert en miroir : avec le sentiment notamment que les séances avec le patient sont comme une remise à zéro, une remise en route perpétuelle, éventuellement accompagné par le sentiment d'être à lui-même et pour le patient comme une image transparente ou virtuelle, etc. Le thérapeute peut en venir à se poser la question de la consistance de ses interventions (quelles que soient ses orientations pratiques, par ailleurs), avec parfois l'impression que celles-ci passent « à travers » le patient - la réciproque dans le contre-transfert étant possible.

Dans ce contexte, l'écriture numérique apparaît comme une solution viable, par exemple lorsque toutes les autres formes de télécommunications présentent des problèmes techniques : une patiente

en grande détresse pendant la période du confinement, me disait qu'elle s'était bientôt sentie beaucoup plus seule alors que nous rencontrions des hachures sur WhatsApp et par téléphone. La solution avait été de recourir aux mails et aux sms, pour soutenir la continuité et la contenance relationnelle.

Mais plus largement, et dans cette même perspective de construire un cadre contenant - que le patient soit reçu par ailleurs en présence ou à distance - la technologie de l'écriture en ligne nous semble d'une aide certaine.

Néanmoins, la qualité de présence de la relation au psychologue dans le « hors-temps », n'est pas la même suivant les technologies :

L'espace de la proximité psychique : sms, MMS, chat, logiciels de discussion instantanée

Dans ce cadre (sms, discussion instantanée, etc.), le patient imagine fréquemment le thérapeute porter son téléphone sur lui, ou l'avoir à proximité. C'est pourquoi c'est par ce biais privilégié que le patient s'assure de l'accessibilité de son thérapeute, et de sa présence immédiate. Il s'assure de sa permanence, voire de son « existence » et ce, malgré la distance : « le thérapeute est-il toujours en vie ? Ce que je dépose chaque semaine dans le cabinet existe-t-il sous la forme de ses souvenirs ? Et si je suis vivant dans ses souvenirs, cela voudrait-il dire que j'existe bien (malgré l'oubli de qui je suis...) ? ».

La relation à la proximité (psychique) est également importante à considérer dans ce travail. En effet, au sein de la relation physique (au cabinet, par exemple), le patient peut être habité par le sentiment paradoxale d'une grande distance avec le psychologue, malgré sa contenance. Ici, le patient peut vivre la relation de proximité comme une relation à la fois de présence physique et d'absence psychique, singulièrement en résonance avec sa problématique relationnelle (notamment primaire). Au contraire, comme nous l'observons, la technologie donne fréquemment le sentiment au patient de « toucher » directement son thérapeute (qu'il touche d'ailleurs en retour). C'est pourquoi le thérapeute peut être amené à s'interroger sous cette forme : « Qu'est-ce qui fait que le patient utilise ce support plutôt qu'un autre ? Que cherche-t-il à activer chez moi ? Veut-il me toucher, c'est-à-dire que je sois habité par des émotions, qu'il puisse fantasmer comme m'appartenant ou comme lui appartenant ? ».

Ce qui repose également, comme on voit, la question de la contenance du cadre. Puisque nous sommes dans une immédiateté (fantasmatique) des échanges, ces supports numériques sont aussi, et potentiellement, la voie privilégiée de la décharge - ce qui implique de présenter explicitement le cadre pratique au patient (voir la recommandation CyberpsyCO n°6). Le risque étant de se voir

submergé par un flux ininterrompu de messages, qui prend la forme d'un vidage psychique du côté du patient. Le thérapeute se trouve alors pris, dans son contre-transfert, par l'image de la poubelle, de la décharge et/ou par celle de l'envahissement. Bien que contrôlé, ce risque existe en permanence, mais il devra faire l'objet d'un échange sur le cadre avec le patient. Paradoxalement, le thérapeute pourrait donner accès à la décharge, dans le cours du travail thérapeutique, afin de mieux manifester au patient cette contenance du cadre, justement.

L'espace de l'élaboration (secondaire) : mails, documents sur ordinateur, etc.

Le mail nous semble davantage comme le lieu de l'élaboration (secondaire) et de la pensée. En effet, il marque une distance plus grande avec le thérapeute en dehors de la séance, tout en permettant de continuer à soutenir le lien lorsqu'il est fragile. Bien entendu, le mail peut être utilisé comme un espace de proximité psychique, tandis que le sms (par exemple) peut servir comme espace pour une élaboration dans le processus thérapeutique. Néanmoins, suivant nos observations cliniques (Tordo, 2015, 2016), le mail donne plutôt lieu à une utilisation « réfléchie », au sens de la pensée réflexive. Les raisons en sont multiples : le mail est (fantasmatiquement) imaginé lu sur un ordinateur et/ou envoyé depuis un ordinateur ; le mail est utilisé pour le télétravail ; etc. Une autre raison - qui découle des précédentes - semble liée à l'effet de la relecture du mail, et donc également à la relecture par le patient de ce qu'il va envoyer à son psychologue. Certains patients ne vont d'ailleurs utiliser que ce mode de communication avec leur thérapeute : par exemple cette patiente qui lisait et relisait plusieurs fois ses mails avant de me les envoyer, par peur que je puisse observer d'elle son origine familiale ouvrière - ce qui parlait aussi, bien entendu, de sa très faible estime d'elle-même sur laquelle nous avons pu travailler à partir de là.

Par ailleurs, nous avons observé dans ce cadre une dernière modalité de communication des écrits lors des séances : le patient écrit sur son ordinateur (Word, Pages, etc.), comme il le ferait pour un journal intime. Cependant, ce journal intime est bien destiné à permettre que se poursuive le processus thérapeutique. Son statut s'inscrit donc dans une forme d'intimité paradoxale : il est écrit pour soi, mais communiqué avec un autre (thérapeute, ce qui englobe le processus thérapeutique). Dans ce cadre, nous pouvons rappeler au patient que ce « journal intime » peut être utilisé comme un « journal de bord » du processus thérapeutique. Autrement dit, de faire que l'intime devienne partageable, ce qui n'est jamais évident pour certains patients qui présentent des angoisses d'intrusion (par exemple). Nous avons l'expérience de cette modalité avec deux patientes : la première, ne souhaitant pas parler en séance, ou très peu, nous avons envisagé qu'elle puisse écrire (dans un document) comme elle aurait pu le faire pour un journal (intime) et/ou comme elle aurait pu le faire en séance « si je n'avais

pas été là ». Elle rangeait alors ces fichiers dans un dossier, par thématiques, et me tendait une liseuse avec ces documents à chaque nouvelle séance. Cette utilisation a permis de la détourner de ses angoisses paranoïaques, tout en se liant dans le transfert avec moi (Tordo, 2019). Une seconde patiente souhaitait écrire sous la forme d'un journal intime tout ce qui la travaillait en séance (et en dehors), mais elle souhaitait pourtant que je puisse y avoir accès en « temps réel ». Comme une invitation à m'immerger avec elle, de temps à autres, dans sa vie psychique la plus intime. Elle remplissait alors son journal dans un document en ligne, que je pouvais consulter. Comme pour ma précédente patiente, cette modalité de télécommunication a permis d'offrir un matériel clinique inaccessible autrement.

L'espace de la permanence et de l'inscription

Avec les patients « limites », il semble important de manifester une continuité, une permanence dans la cadre. Ceci pour pouvoir conduire un processus, qui court dans le temps, et qui donc ne s'arrête pas malgré l'absence. Non seulement le cadre doit manifester quelque chose qui dure, mais également quelque chose qui reste, c'est-à-dire qui soit (en quelque sorte) « matériel » et sur lequel le patient peut revenir. Le problème de l'utilisation exclusive de la vidéo avec ces patients étant que, une fois éteinte, l'espace entre les séances est semblable à celui qui existe dans une rencontre physique avec le thérapeute. Autrement dit, il renvoie à l'absence, à la solitude, et confronte le patient à sa problématique, et donc aussi à la détresse psychique. Or, la qualité principale du thérapeute est ici sa présence, qui doit aider à tolérer la solitude (Audibert, 2008). Et encore une fois, ce pour amorcer (ou assurer la poursuite) d'un processus thérapeutique qui, dans le cas contraire, ne pourrait avoir lieu (ou plus difficilement).

C'est pourquoi l'écriture numérique entre les séances est destinée ici à soutenir la relation de transfert : en effet, les « traces écrites » sont inscrites quelque part, elles sont sauvegardées, et cette sauvegarde dans le numérique des pensées du patient, ainsi que de celles du thérapeute, offre un espace de permanence. Et même dans ce cadre, pour certains patients, le numérique (par les écrits notamment, mais pas seulement) figure la psyché toute entière (Tordo, 2019). Une patiente m'interpellait sur le fait que, dans ses écrits rangés sur son ordinateur, il y avait plus de vie psychique qu'à l'intérieur d'elle-même. De sorte que ces fichiers, non seulement soutenait sa pensée - dans une inscription au dehors du dedans, pourrait-on dire -, mais représentait sa pensée même et plus loin, *représentait sa vie psychique même*.

Frédéric Tordo

Pour approfondir

Frédéric Tordo (2015). Utilité du numérique avec les cas-limites. *Adolescence*, 33(3) : 535-546.

Frédéric Tordo (2016). *Le numérique et la robotique en psychanalyse. Du sujet virtuel au sujet augmenté*. Paris : L'Harmattan.

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