

Régine Prat, psychanalyste à la SPP

Continuité et COVID

Comment maintenir la continuité lorsque nous ne sommes pas dans une continuité de situation et pas non plus dans une continuité du processus dans la mesure où nous allons nous engager de façon beaucoup plus personnelle : donner des consignes, modifier le cadre (en ne serrant plus la main mais aussi en introduisant du gel hydroalcoolique, son utilisation réelle et visible par nous, des précautions, devoir également informer les patients, et introduire d'emblée un thème dans la séance ...ce qui contredit quelque peu les règles de l'habituelle neutralité et libre association ...)

Je trouve que l'essentiel du problème est que dans une situation de traumatisme, comme nous l'avons étudié tout au long de l'année dans le séminaire, la réaction immédiate de sidération ou de panique est une constante : c'est la base de l'ouverture d'un processus avec nos patients que nous pouvons identifier très clairement comme :

A un bout du spectre : maintien de la situation connue, par tous les mécanismes de déni, et leur corollaire, la pensée magique et des fausses protections (par exemple je me protège mais chez mes parents, chez mon analyste, je suis en sécurité, je me lave les mains mais je ne fais pas attention à ce que je touche...)

A l'autre bout : c'est la panique à des niveaux plus ou moins importants, avec l'expulsion de l'impensable sur par exemple la recherche d'un ennemi (mécanisme qu'on connaît bien dans les phénomènes racistes ou xénophobes) ; ici c'est un ennemi intérieur dont il s'agit, invisible de surcroît, donc la projection va se retrouver sur les « porteurs », meurtriers potentiels par exemple.

Dans cette situation nous vivons les mêmes angoisses que nos patients et les traduisons de la même façon, en tant qu'analyste et en tant que personne... et l'expérience de ce WE avec le prototype du confinement en famille, a sûrement pu convaincre bon nombre d'entre nous que c'est la même chose dans la sphère privée, avec l'accumulation groupale, possiblement explosive des angoisses individuelles, entre déni et panique.

Il me semble que dans cette situation nos patients vont se trouver dans une extrême difficulté et avoir besoin d'aide : à condition que nous sachions quelle est notre capacité à la leur apporter, sans construire avec eux une communauté de déni, ou de panique.

il me semble que nous devons reconnaître la communauté : la communauté de notre vécu humain de cet évènement qui nous confronte à une impuissance et une détresse infantile où il n'y a pas de recours, pas d'anticipation et pas de fiabilité, et où les « cadres » sont provisoires et devront être envisagés à nouveau en fonction de changements que nous ne pouvons prévoir; pour les patients cela se double de la prise de conscience de l'impuissance de l'analyste à protéger, sur le même modèle qu'autrefois la prise de conscience de l'impuissance des parents ou du père Noël (ainsi je conclus provisoirement avec mes patients, à propos de skype ou du téléphone : « nous pouvons dire que nous allons faire notre possible pour trouver un moyen de maintenir notre travail , tant que ni vous ni moi ne sommes malades »)

Mon travail avec des patients très variés dans cette quinzaine m'a amenée à penser que ce qu'on trouve dessous est un niveau que certains de mes patients ont appelé « philosophique » ou « existentiel », et qui se ramène à notre condition de mortel (vous vous souvenez de ce que disait Woody Allen : « tant que l'homme sera mortel, il ne pourra pas vraiment être tranquille ») : évidence certes, que nous mettons une énergie vitale à dénier tous les matins quand nous nous levons, en ayant besoin de construire la certitude, c'est-à-dire la conviction délirante, que nous serons vivants le soir.

Cette évidence délirante fondatrice de l'humain est mise à mal dans ces situations de catastrophe, et je pense que nous devons travailler en nous-mêmes ces aspects pour pouvoir aider à leur repérage chez nos patients. Je pense que c'est l'aspect clé que nous devons aider nos patients à formuler dans des mots justes pour éviter la fuite dans le déni ou la panique.

La formulation en « nous » ou « on », qui indique une peau commune se référant précisément à la condition humaine me paraît une formulation appropriée.

Je vais juste vous confier la séance d'une petite jeune fille de 15ans, que j'avais eu en thérapie enfant et que je revois pour des angoisses de contamination, d'effraction corporelle, hypochondriaque au possible.

Elle parle du choc qu'a été le discours de Macron la veille , la situation est beaucoup plus grave que ce qu'elle avait imaginé, elle détaille les risques. Je lui fais alors remarquer son étonnement quand je ne lui ai pas serré la main (que j'ai souligné en lui disant : « quand on ne sait pas trop quoi penser on respecte les consignes ! ») Elle dit que c'est dingue alors que toutes les copines étaient en panique, la première chose qu'elles ont fait en arrivant au collège a été de se serrer dans les bras (déli et pensée magique d'une barrière de sécurité affective)

Mais il y a plus grave ; ses parents (médecins tous les deux) ont découvert en même temps qu'elle la réalité ; elle ressent une perte brutale de la confiance dans la puissance de protection des parents. Cela permet quelques liens avec des sentiments du même ordre lors de la perte du père Noël ou du grand père par exemple.

Lorsque que je parle de remplacer un papa qui paraîtrait trop faible par un papa macron , elle me dit que c'est encore pire car dans cette famille athée convaincue et militante elle dit qu'elle est en train de devenir croyante « son père va la défoncer » dit-elle. Je peux alors lui dire que somme toute elle aurait l'idée qu'il faudrait être un papa dieu tout puissant pour nous protéger de la mort ; elle dit alors en rigolant : mais en fait j'ai rajouté aussi la « mère nature ».

Je crois que j'ai travaillé la même chose avec différents scénarios depuis 15 jours avec tous mes patients.

Actuellement je suis en train de penser possible des choses qui me semblaient impossibles : poursuivre le travail par skype avec des enfants ou des patients très silencieux : cela suppose de réfléchir à la proximité psychique et comment conserver et développer ce qui me semble être notre outil thérapeutique principal ; cela se réfère au lien tendre que nous avons travaillé dans les aspects de contact, que je relie actuellement sur un plan théorique au début même de la vie.

Du coup cela suppose pour nous de séparer dans notre expérience du setting et du cadre ce qui est « essentiel » qui permet de symboliser le contact, l'intimité psychique et ce qui tient, et ce qui est mis en position défensive d'équation symbolique : on peut ainsi en arriver à préférer annuler pour maintenir une icône de la séance sans changement

Travailler par skype suppose de poser la question de l'intimité possible en famille, et de quelle façon on est arrivé à penser dans telle ou telle famille que « bien évidemment, c'est impossible en famille, d'avoir une intimité ! » (c'est pour ces familles là que je suis le plus inquiète des morts par dommage collatéral du coronavirus, des assassinats conséquences du confinement !)

Dans les surprises : une petite Elena silencieuse et opératoire ; après avoir parlé avec le papa de la question d'une intimité possible et de l'utilisation technique de skype la voilà dans sa chambre à son bureau, qu'elle me montre. Je commente la différence dans notre façon de nous voir aujourd'hui, il y a des choses qu'on ne pourra pas faire, mais dessiner ça c'est possible.

Elle va alors passer toute la séance à faire un arc en ciel que je vais commenter comme « après une pluie de coronavirus on a l'espoir de partager un bel arc en ciel ». Elle me dit à la fin qu'elle a fait exactement le même avec sa sœur hier ; je lui propose de me le montrer : « ah oui en effet, mais toutes les couleurs de celui-là sont séparées les unes des autres par des traits noirs ; elle est stupéfaite , elle n'avait pas remarqué elle pensait avoir fait le même ; je dis : « dans celui que tu as fait aujourd'hui les couleurs se touchent , elles ne sont pas séparées, peut être comme nous aujourd'hui on peut être loin physiquement mais sentir que nos couleurs et nos sentiments peuvent être proches dans l'espoir d'un bel arc en ciel»

J'ai reçu aujourd'hui « en vrai » un tout petit garçon (en fait un jeune ado) qui ne pouvait pas envisager skype ou le téléphone :

ça a été un moment inouï, où nous avons passé toute la séance à essayer de comprendre ce qu'il n'aime pas dans skype ; cela a abouti au fait que : « ça donne l'impression que c'est une « arnaque : on dirait qu'on est près mais en fait on n'est pas près », (en écho à une arnaque où on peut voir un papa journaliste sur un écran mais pas en vrai). Cela va amener chez ce jeune habituellement très silencieux et opératoire, d'autres « arnaques » à partir de dangers tout à fait imprévus dans des voyages en famille , et pour lesquels les parents ne peuvent pas protéger (en écho avec la mort d'un enfant dans la famille) pour aboutir à la question de ce qui est vrai ou pas dans mon cabinet (à savoir : est-ce des tableaux ou des photos sur mes murs ?) ; la question devient donc : est-ce que je suis fiable ou dangereuse ? est-ce que j'ai l'air de ce que je suis ? (beaucoup de tableaux en « trompe l'œil » dans mon bureau) et il va commenter, en faisant craquer ses doigts, puis toutes ses articulations, les motifs répétitifs et prévisibles du divan qu'il trouve jolis . Je vais traduire « joli » par sécurisant : « on peut les prévoir, ils se tiennent tous par la main et on n'a pas l'impression que ça risque de casser, comme dans son impression de toutes les articulations du corps qui pourraient casser à tout moment ».

Il était rétréci par l'angoisse en arrivant et va repartir un peu rasséréiné, avec la conclusion que ça pouvait tenir entre nous, qu'on allait essayer de s'articuler par skype la semaine prochaine.

La poursuite de notre travail clinique dans des circonstances si exceptionnelles nous permet de contacter des zones de fonctionnement psychique et d'angoisses très archaïques, comme je l'ai écrit au début de cette crise (angoisse de mort, notre condition humaine de mortels, impuissants par rapport aux échéances, partagée avec nos patients). Il me semble qu'après 2 semaines consacrées à travailler ces thèmes avec une violence émergente très forte sous différentes formes (y compris contre-transférentielles avec l'envie d'étrangler certains patients !!) les thèmes abordés cette semaine se décentrent par rapport à la perte et au manque et vont vers plutôt ce qui est maintenu, ce dont nous pouvons profiter : certaines patients, certaines familles ont pu faire état d'un certain confort, voire même de renouer avec des plaisirs disparus, se sentir plus en lien. (A côté des situations dramatiques d'explosion de violence familiale, on peut dire que ceux qui y survivent, ceux pour qui s'est resté fantasmatique doivent transformer la violence /la rupture/ la casse ...en lien)

Je vais vous raconter une **séance par skype hautement improbable avec un enfant de 5ans que je suis depuis quelques mois pour un mutisme extrafamilial** ; dans cette thérapie où il est totalement muet, nous en étions à comprendre dans ses jeux (des accidents des sauts de précipice...) que tout contact était dangereux et possiblement mortel.

Je pense que cela peut nous aider à comprendre une sorte de mécanisme de base, et pourrait nous permettre de distinguer le contact de base, (qui pourrait se construire, être à l'œuvre de façon essentielle) et en même temps s'accompagner de sentiments qui n'ont rien de tendre

Lors de notre dernier RV en « vrai » je dis à Antoine que c'est comme si le monde entier donnait raison à ses terreurs et confirmait que c'est bien le contact qui est dangereux. Nous décidons de poursuivre sur skype (que va-t-il bien pouvoir sortir d'un tel rv paradoxal ? est-ce que je maintiens un semblant de thérapie par incapacité à lâcher ????)

Nous avons discuté avec la maman de l'endroit où il pourrait avoir un espace de confidentialité et d'inutilité ; il a choisi l'espace commun, le salon. La camera est positionnée de telle façon que je me trouve face à un grand écran noir, celui de la télévision, et apparaît la console sur laquelle elle est posée avec un petit espace libre à droite où il a posé 2 camions.

1. Il va d'abord jouer des disparitions et je commente : « je ne le vois plus, où est Antoine, tombé en dessous de la console de la télé, au secours je ne vois qu'un grand écran noir qui prend toute la place, la télé est muette et aveugle, moi aussi ??? antoine aussi ??)

2. Puis sa tête va émerger progressivement, de profil en bas de l'écran, puis il se tourne face à moi et baille. Je baille à mon tour et je commente que le voir bailler me fait bailler ; il continue à bailler mais observe du coin de l'œil l'impact de ses bâillements sur moi ; je commente : on ne peut pas s'en empêcher, le bâillement c'est contagieux...et moi en plus ça me fait des larmes aux yeux. Il regarde mes yeux attentivement ; je commente ce n'est pas comme pleurer quand on est triste, c'est des larmes de bâillement !

Je commente que même si on est loin on peut être en contact, et il peut me faire bailler avec ses bâillements

3. Il va alors prendre un des camions ; je m'aperçois qu'il a une remorque sur laquelle il installe un bateau, et ils partent au bout de la console, je ne le vois plus ; je fais différentes hypothèses puis je dis ; ils sont partis en vacances ? j'évoque le pays d'origine des parents il approuve avec intensité

Arrive ensuite le 2eme camion qui s'avère être une sorte de minibus, qui rejoint l'autre et ils font des allers-retours : je dis « ils peuvent partir ensemble en vacances, il pourrait même y avoir plein de gens dans le minibus. » Je commente ces allers retours ensemble comme nos façons de nous retrouver, et le fantasme qu'on pourrait partir ensemble dans le pays d'origine des parents et revenir ; dans le minibus il pourrait y avoir beaucoup de personnes et je nomme différentes personnes de la famille que je pourrais rencontrer, faire le lien avec la vie ici ; serait-il possible d'avoir des liens qui ne soient pas dangereux, on pourrait partager des choses et des sentiments comme les bâillements tout à l'heure ?

Je crois qu'il s'agit aussi **d'une régression à quelque chose qui serait une sorte d'essentiel du contact**, qui serait notre base thérapeutique invariante, qu'il s'agit de trouver ou re-trouver, au-delà des modifications de notre cadre opérationnel, et c'est me semble-t-il l'expérience que font tous les patients.