

“ JOUONS CONNECTIFS ! ”

PROPOSITIONS POUR UNE CONSULTATION TÉLÉPHONIQUE OU EN VISIOCONSULTATION :

Consultations psychothérapeutiques d'orientation psychanalytique

Ce document est à lire comme une somme de propositions afin de mener au mieux les consultations menées par téléphone ou dans le cadre de visioconsultations.

Ces propositions émanent d'un groupe de travail composé de :

- [Véronique Barfety-Servignat](#) : Psychologue clinicienne et Psychothérapeute
- [Antoine Bioy](#) : Pr de Psychologie clinique (univ. de Paris 8 - LPN), Psychothérapeute
- [Claude Etienne](#) : Psychologue et Psychanalyste SPP
- Relecture : Marie-Claude Defontaine-Catteau, Psychologue et Psychanalyste

En temps de crise...

En temps de crise, il convient de laisser une place aux liens sociaux (apéro skype, partages de chants d'un balcon à l'autre, etc.) car le risque de psychologiser ou de psychopathologiser les liens est présent. Nous nous devons de rester vigilants sans céder à une “urgence catastrophiste” qui nous ferait négliger les ressources internes de chacun. Les dispositifs dont il est question n'ont pas de “contre-indication” : ils sont possibles dès lors que le patient a donné son accord.

CONSULTATIONS INDIVIDUELLES - TÉLÉPHONE

Le contexte : est ici celui des consultations d'un suivi débuté par avance, dans les conditions habituelles du thérapeute. La proposition a été formulée, et acceptée selon les modalités présentées. Pour les patients ayant refusé il peut sembler important de renouveler la proposition quelque temps après, en leur donnant une nouvelle date. Cela permet de borner le temps, de leur montrer que nous sommes là si besoin.

1- Le rendez-vous est pris par avance ; le cadre a été posé : les modalités d'appel, sa durée, la consigne d'être dans un cadre tranquille, assurant une disponibilité et la confidentialité de l'entretien (pas de personne environnantes, pièce fermée).

2- Le thérapeute appelle le patient à l'heure prévue, lorsqu'il est disponible (en temps de crise, afin de pouvoir contrôler l'horaire et pour que les appels ne se chevauchent pas, il est préférable de procéder ainsi).

3- Le thérapeute accueille le patient, et commence par décrire l'endroit où il se trouve (par exemple, “vous souvenez-vous de la disposition du cabinet? Je suis sur le fauteuil où je m'installe d'ordinaire, tourné vers le fauteuil où vous vous tenez également d'ordinaire. Retrouvez-vous suffisamment d'éléments de cet environnement que vous connaissez déjà?”

Cette étape permet d'activer la dimension perceptive, le lien par avant débuté : les premières traces du suivi qui sont ici actualisées au moins en partie, particulièrement la dimension perceptive, demandent à être sollicitées de façon appuyée, plus qu'en face à face.

4- Demander au patient - à son tour - de décrire l'endroit où il se trouve en l'amenant là aussi à solliciter sa perceptivité.

5- Valider cette étape par un "oui, je vous vois" qui peut sembler paradoxal mais qui ancre vraiment la dimension du perceptif dans cette relation singulière. Ainsi - avec le contrôle du temps, le maintien si possible d'une régularité de séances, la boussole "temporalité et espace" trouve sa place, et s'ouvre vers une rencontre qui trouve du sens.

6- Mener l'entretien ; la prise de rendez-vous et ses modalités sont prises en fin de séance

Pour les patients les moins bien organisés psychiquement ou dont l'organisation est mise très à mal par le contexte actuel, les modalités de la conversation analytique (Roussillon, 2005) conviennent bien. Ou bien, le thérapeute doit travailler à prêter son préconscient au patient, son appareil à penser au sens de l'Institut de psychosomatique de Paris. Dans cette situation, nous pouvons par exemple introduire dans ce temps d'échange et d'écoute des objets neutres (film, livres appartenant aux représentations collectives) permettant au patient un accrochage sur lequel il va pouvoir dérouler un peu de son histoire, comme un support à projection. L'élaboration n'est ici pas recherchée de prime abord mais plus la perduration du lien dans une continuité thérapeutique perceptible dans son intention, sa finalité, son sens.

Note :

- Le patient peut "s'accrocher" au thérapeute du fait du contexte et/ou du nouveau dispositif thérapeutique, amenant le thérapeute à être attentif à ces possibles nouveaux mouvements transférentiels.
- Le dispositif téléphonique est souvent plus fatigant pour le thérapeute. Ce qui fatigue est tout ce qui échappe ici... L'énergie qu'il faut déployer pour accéder au perceptif et attraper le sensoriel. Un temps de récupération, de ressourcement (de vide?), est donc important à respecter.

Adaptation pour les enfants :

1- Les parents sont ceux qui appellent (comme ils amènent l'enfant dans d'autres circonstances).

2- Le thérapeute prend des nouvelles de l'enfant auprès des parents

3- Le thérapeute demande à parler à l'enfant (les parents devant respecter la confidentialité de l'entretien : partir dans la pièce à côté, etc.)

4- L'entretien a lieu

5- Il peut être demandé à l'enfant de produire un dessin pendant la séance, à propos d'un élément de l'entretien (situation, émotion...) qui sera repris avec le jeune patient au moment du prochain entretien traditionnel. Dire cela permet à l'enfant de penser que nous allons nous retrouver, que le confinement ne durera pas toujours. Le dessin peut d'ici là être envoyé par mail ou bien sera remis plus tard

6- Le thérapeute demande à l'enfant de pouvoir terminer l'entretien avec ses parents, en présence de l'enfant (fonction haut parleur)

7- Si il y a moyen de recevoir le courrier, le message, le dessin de l'enfant et que le thérapeute puisse en faire état à l'entretien suivant, cela peut être très étayant.

Adaptation : du “groupe - individuel”

L'adaptation concerne ici les participants d'un groupe thérapeutique (groupe à médiation, groupe de paroles, psychodrame...). L'intention est de ne pas s'interdire de penser un dispositif groupal alors que nous sommes dans l'obligation d'être éloigné. L'objectif est de maintenir une continuité, de ne pas disparaître pour les patients tout en gardant un cadre.

Les rendez-vous sont ici individuels, d'une durée inférieure à celle du groupe (l'idée n'étant pas de passer d'un travail groupal à un travail individuel).

L'entretien commence par décrire ce cadre où thérapeute et patient se trouvent. Puis une évocation des autres membres du groupe, cités individuellement, avec des nouvelles données consenties par chacun (par exemple “que souhaiteriez-vous que je partage avec les autres de votre état d'esprit?”). On essaye ainsi de faire vivre les autres patients dans leur souvenir, de réactiver les traces du groupe, de poursuivre une activité de pensée. Il s'agit de faire vivre le groupe à distance. C'est le thérapeute qui fait continuité et lien pour les membres du groupe, il contient plus que d'habitude la parole des patients et se positionne en garant de la mémoire du groupe pendant l'éloignement.

Selon le type de groupes, quelques éléments peuvent être repris, par exemple pour le psychodrame de groupe nous pouvons demander de quoi le patient aurait parlé si le groupe avait eu lieu, et lui donnons une nouvelle consigne : quel jeu aurait-il pu inventer? Finalement, le groupe ne doit pas être ici centré sur l'imaginaire mais bien sur le virtuel.

Au téléphone, particulièrement, les enfants interagissent beaucoup et nous pouvons percevoir les liens, rivalités et pouvons vivre à nouveau l'atmosphère qui nous est si familière dans notre espace de soin. Nous pouvons alors accueillir à nouveau le transfert et l'inter transfert entre les patients, éclairés que nous sommes par les rôles qu'ils peuvent s'attribuer les uns aux autres.

Dans le cas de co-thérapies, les thérapeutes appellent alternativement les patients (une semaine sur l'autre par exemple, suivant le rythme qui était pré-établi).

CONSULTATIONS INDIVIDUELLES en VISIOCONSULTATION

Ce dispositif n'a rien de virtuel puisqu'il permet des interactions réelles en termes de dynamique psychique (Leroux, 2014). La relation médiatisée par un tiers technologique reste une relation intersubjective.

Le contexte peut être celui d'un travail analytique déjà entrepris, ou bien concerner un patient n'ayant pas débuté le travail analytique : une rencontre physique avant la visioconsultation

est préférable lorsqu'elle est possible. Toutefois, il n'y a aucune contre indication à débiter un travail sans cette 1^{ère} rencontre présentielle. La situation de face à face est la situation privilégiée de la visioconsultation : toutefois le dispositif peut très bien s'aménager en situation de divan. Mais comme en séance, il est nécessaire de s'assurer que le patient est capable de le supporter. Ce dispositif peut aussi s'aménager pour une supervision individuelle ou une supervision de groupe.

Outils

Ordinateur ou tablette : à privilégier au portable (à n'utiliser qu'en dernier recours: si problème de connexion ou autre, la distance dans le face à face est plus difficilement aménageable). Si vous utilisez une tablette, veiller à ce que son orientation soit bien alignée et non en contre plongée.

Note : En situation de divan: l'ordinateur doit être installé un peu en retrait du divan, orienté vers le corps du patient. Pour le patient, l'analyste apparaît sur l'écran, toujours en retrait.

Casque : le casque évite les effets d'écho et limite l'intrusion des bruits extérieurs. De fait, il peut favoriser la relation thérapeutique. Privilégier peut-être, lorsque c'est possible, un casque Bluetooth pour ne pas être gêné par le fil des écouteurs. Néanmoins une connexion sans casque est tout à fait confortable à partir du moment où la confidentialité est respectée.

Application de connexion : Skype, Zoom, WhereBy, FaceTime, WhatsApps, Join.Me, Jitsi, GoogleDuo (la plupart ayant des versions gratuites, les conditions notamment de durée sont à vérifier au préalable). L'opacité des systèmes ne permet pas de savoir si ces applications sont complètement sécurisées. Elles ne sont pas certifiées données de santé néanmoins. Au regard de la loi RGPD, il n'est donc pas possible d'échanger des documents avec des données de santé sur ces plateformes.

Il est utile d'anticiper les problèmes de déconnexion et de prévoir au préalable avec le patient les solutions alternatives que vous vous donnez.

Cadre pour le thérapeute

1^{er} plan et cadrage :

- Le regard : en visioconsultation on ne peut pas se regarder dans les yeux ; on regarde l'écran et l'écran n'est pas la caméra.
- La distance : essayer de trouver un visuel qui serait proche de celui de l'entretien présentiel. C'est d'ailleurs la distance qui permet d'atténuer les effets regard/caméra puisqu'en s'éloignant de l'écran l'impression de regarder l'écran plutôt que la caméra est moins présente.

Il est important de pouvoir aménager une distance avec l'écran : un plan taille permet de conserver une distance par rapport à l'écran et d'éviter une trop grande proximité visuelle (lorsque l'on est trop près de l'écran, il y a une perte de distance mais aussi une perte du

regard justement du fait que l'écran n'est pas la caméra). Le patient joue aussi avec la distance et il sera intéressant de repérer ses mouvements à l'écran tout au long du travail. On doit pouvoir s'autoriser à ne pas regarder l'écran c'est à dire échapper au regard par moment - comme des échappées psychiques - toutefois on ne peut sortir de l'écran.

Veiller également à ne pas apparaître en contre-jour dans l'écran.

Le 1^{er} plan est bien sûr intégré aux autres éléments de l'image, il est donc essentiel de penser l'arrière plan.

Arrière plan : quel que soit votre lieu de consultation, il respecte et reprend le cadre de vos consultations : tableau, bibliothèques et livres, visuel de l'aménagement du cabinet si vos visioconsultations ont lieu dans votre cabinet habituel. L'expérience clinique montre qu'un arrière plan contenant est préférable à un mur nu ou un mur blanc (qui pourrait renvoyer au vide, à des représentations dépressives). Vous devrez prévenir les patients de tout changement de cadre de consultations.

Confidentialité : les mêmes règles de confidentialité s'appliquent en visioconsultation. Il s'agit donc d'exercer dans un lieu qui permet cette confidentialité en s'assurant qu'il n'y ait pas d'irruption dans la pièce, notamment si vous assurez ces consultations à votre domicile.

Respect du cadre : de la même manière qu'en séance (même jour, même heure...) ; au thérapeute de faire respecter le cadre bien sûr, notamment lorsque les conditions de confidentialité ou de connexion ne sont pas assurées.

Temporalité : les séances sont à heures fixes, le même jour de la semaine au préalable fixé avec le patient. Toutefois, ce dispositif permet la mobilité : il est donc possible d'ouvrir à des aménagements notamment lorsque le patient se déplace facilement pour son activité professionnelle.

Rencontre physique : dans le cadre du travail, on peut être amené à demander une rencontre physique annuelle (à préparer), déterminée au préalable, ou bien si le travail le nécessite.

Enfin, il est utile de demander au patient ses coordonnées téléphoniques, mail et son adresse, si toutefois vous deviez faire face à une urgence.

Mobilité / hors France : en cas de mobilité du patient ou d'un travail avec un patient qui n'habite pas la France, il est important d'avoir quelques données sur le système de santé auquel le patient a recours pour les soins (risque suicidaire, hospitalisation). Lorsque la mobilité du thérapeute ou du patient implique de changer le dispositif - du présentiel en cabinet à la visioconsultation - il sera intéressant de saisir les mouvements transférentiels qui s'opèrent ainsi que les nouvelles subjectivités et/ou articulations avec les séances précédentes.

Travailler chez le patient : de façon non négligeable, il est important de noter que le thérapeute "entre" chez son patient quand bien même ce dernier aurait choisi un fond neutre

(mur blanc ou autre). Cela constitue un partage d'intimité de fait qui peut aller dans certains cas jusqu'à un vécu d'intrusion ou d'effraction. On peut même dire que dans ce dispositif, c'est le patient qui reçoit le thérapeute. Il peut de ce fait être intéressant de travailler avec le patient son choix de décors d'entretien.

Cadre donné au patient

Comme en séance, il est nécessaire de donner le cadre dans lequel le travail thérapeutique va se réaliser.

L'option miroir (se voir à l'écran) est à préciser par le patient : elle peut amener des changements dans la dynamique de la relation, elle est donc à connaître si elle est activée.

De la même façon que pour le thérapeute, l'installation pratique du dispositif doit convenir à chacun mais surtout être en situation de séance (ordinateur posé sur une table et non sur les genoux par exemple).

Une mesure nouvelle pour le patient concerne la nécessité d'assurer chez lui une intimité au travail et donc de prévoir ne pas être dérangé pendant le temps de la séance.

Tout changement de cadre (déconnexion, changement d'application, irruption) peut être repris et mis en travail.

Début de la séance

1- le thérapeute ouvre la séance (ouvre l'application utilisée) et le patient l'y rejoint (dans des systèmes type zoom) ou l'appelle pour le rejoindre (dans des systèmes type skype)

2- l'entretien se déroule selon les modalités explicitées plus haut. A noter que le corps, le perceptif, la sensorialité possèdent une place réelle dans ce dispositif, notamment dans les mouvements de regards, la gestuelle qui permettent de saisir les mots du corps. *“Ce cadre permet donc d'envisager une rencontre, avec des interactions sensorielles impliquant le corps de l'analyste et celui du patient, ce qui favorise la possibilité d'accéder aux registres conscient et inconscient du discours”* (Haddouk, 2016). Néanmoins, certains patients peuvent être en difficulté pour se représenter ces registres : si le travail avait débuté avant la visioconsultation, il s'agira de revenir aux éprouvés dans la relation avec l'analyste tant sur les plans de la sensorialité que de la motricité. Si le travail a débuté en visioconsultation, il s'agira de s'attacher plus activement à un travail de sensorialité dans la relation transférentielle.

A propos des deux dispositifs

Il existe une différence dans le perceptif, qui n'est pas à la recherche de l'autre en visioconsultation par rapport au téléphone où le visuel est absent. Il peut exister une fonction thérapeutique différente au dispositif en visioconsultation par rapport à une consultation téléphonique. Cette dernière, que l'on pourrait dire *“cure-type like”* convoque assez facilement l'associativité du thérapeute, et de façon concomitante une créativité plus à

distance des sollicitations perceptives évidentes qu'impose la vision de l'autre. La consultation en visio est plus proche d'un dispositif en face à face (même si comme nous l'avons vu le dispositif divan peut être aménagé). Plus centré sur le patient, le thérapeute est en position plus réactive au regard du matériau déployé par le patient.

Paiement de la séance dans les deux dispositifs

Il s'agit d'un règlement dématérialisé, soit par virement, soit par CB, soit encore selon des dispositifs type PayPal. Il est possible de se faire adresser un règlement par chèque par voie postale. Il existe toutefois des applications tout à fait intéressantes comme Lydia, Paylib, Pumpkin, Flooz qui sont des applications de paiement gratuit par mobile via un numéro de téléphone, application mobile gratuite à télécharger de part et d'autre. Ils ont l'avantage d'être instantanés.

Haddouk L. (2016) L'entretien clinique à distance: Manuel de visioconsultation. Paris, Eres.

Leroux Y. (2014) Mon psy sur internet. Paris, FYP éditions

Roussillon R. (2005) La "conversation" psychanalytique : un divan en latence. Revue Française de Psychanalyse. 69, 365- 381

Contacts :

- Véronique Barfety-Servignat : vbarfety@gmail.com
- Antoine Bioy : antoine.bioy@univ-paris8.fr
- Claude Etienne : claudeetienne.psycho@gmail.com