

## **Le travail psychanalytique durant les séances à distance imposées par le confinement**

**Bernard Chervet**

### **Atmosphère**

Paris est vide ; vraiment vide...

Quatre semaines de confinement.

Le sentiment d'étrangeté domine, celui du silence, des rues désertiques, des visions oniriques.

Depuis la fenêtre, dans les rues, les lieux familiers sont devenus étrangers. Mais où sont passés les personnes ? Qu'est-il arrivé ? Quelle disparition ! Les disparus, la douleur !

Etrangeté d'un vide, sa beauté ; l'effet esthétique est convoqué, Mais aussi inquiétante étrangeté due à une crainte diffuse, une peur dont l'objet nommé, est invisible, inconnu, contagieux, aux effets mortels. Et l'impuissance.

### **Contexte groupal**

La peur, la menace, la privation dominant avec l'insécurité, l'imprévisibilité, l'incertitude.

Face à notre ignorance, toutes les théories médicales, tous les savoirs animistes et populaires, toutes les fausses informations circulent et deviennent « virales ». Les gouvernements changent d'opinion au gré des annonces scientifiques.

Les conflits sont médiatisés entre politiciens, scientifiques et praticiens ; la vitesse de la propagation du virus n'est pas la même que celles des essais cliniques ; des polémiques s'enflamment sur les traitements, sur les masques, le gel, les respirateurs, les tests, le déconfinement.

Toutes les précautions et consignes, la distanciation des corps, ont pour but d'étaler dans le temps le nombre de patients atteints nécessitant des soins intensifs. Elles n'empêchent pas de tomber malade, elles n'ont pas pour but de guérir.

Deux stratégies se complètent en fonction des politiques de la santé menées depuis des années.

- le confinement

- le dépistage à très grande échelle avec le confinement et le traitement de tous les porteurs même asymptomatiques.

La conséquence immédiate c'est la privation. Nous sommes privés de notre liberté de sortir, de nous rencontrer, de voyager, etc. Les séances sont privées des effets de la présence corporelle sur les associations et le travail psychique.

Menace, danger de mort, confinement, privation, inquiétante étrangeté, incertitude quant à l'avenir, la névrose traumatique est convoquée chez tout un chacun. Tout ce que nous pensons, rêvons, faisons est pris pour l'instant dans les logiques de la névrose traumatique.

### **Les séances à distance (« Remote sessions »)**

Quatre semaines de pratique de « séances à distance » imposées par le contexte de menace et de confinement dû à la pandémie du Covid-19.

Quels choix avons-nous ? Arrêter les séances, les poursuivre comme avant (avec tous les dangers), adapter notre méthode aux circonstances.

Patients et analystes sont inquiets. Ils risquent de perdre leurs sources de revenus. Notre métier est censé nous faire « gagner notre vie ».

Ce fait pèse sur le travail de séance au même titre que notre préoccupation de rester disponible pour poursuivre l'amélioration de la vie psychique de nos patients.

Heureusement, nous avons des outils pour travailler dans le nouveau contexte des séances à distance. Beaucoup de psychanalystes et de nombreux patients acceptent d'adapter leurs séances à ce nouveau protocole qui conserve la voie sonore, parfois le visuel de la vidéo.

Il a fallu réorganiser les horaires. Pour certains patients, il n'est pas facile de trouver un temps et un lieu protégé des stimulations liées à la vie de couple, de famille, etc.

Chaque patient réagit avec sa sensibilité. Ce changement actualise des réminiscences. L'acceptation et le refus sont surdéterminés et sont un nouveau matériel de séance.

### **La névrose traumatique**

La névrose traumatique est sollicitée au premier plan. Heureusement, la tonalité traumatique qui est convoquée n'impose pas de rester uniquement dans la répétition de la névrose traumatique, même si elle constitue le fond de tout ce qui se passe pendant les séances. Il est possible de travailler sur les implications de la vie psychique dans ces divers sentiments et éprouvés. Aussi l'intérêt pour notre travail reste intact.

Bien sûr, de nombreux souvenirs génériques surviennent lors des séances et sont accentués en raison du manque des conditions habituelles ; souvenirs des maladies, des maladies contagieuses infantiles, de la dispense d'école, du manque des professeurs et des camarades, du maintien à la maison, à proximité de membres de la famille ; etc.

Des souvenirs singuliers sont également évoqués à propos de maladies traumatiques et d'autres expériences de privation et de deuil ; des souvenirs sur

les rapports de chaque famille avec la maladie, les médecins, les médicaments, les théories sur le corps, la médecine, la maladie ; les moyens que les familles utilisent pour soigner et atteindre la guérison ; des théories sur la toute-puissance de la mère nourrice et son contraire, l'imaginaire de la mère fatale qui donne la maladie à ses enfants. Et toutes les théories et fantasmes sur la contamination et la contagion. Etc.

Le transfert négatif irrationnel est vivement sollicité. L'appel se tourne vers la toute-puissance de la Grande mère et du Super père. La croyance en ces images est fortement entamée. D'où les revendications envers les gouvernements, les médecins, les scientifiques, la psychanalyse. D'où les transferts de colère, de reproches, de tristesse, d'abandon, de désarroi.

La réflexion théorique sur la « remote analysis » n'est pas d'actualité. Le nombre de morts annoncé chaque jour ne cesse de solliciter le traumatique.

Deux réalités relèvent de contextes différents et ne peuvent être confondues

- L'analyse à distance en soi ; en tant que méthode qui dépendrait d'un choix.

- L'analyse à distance imposée par le contexte dramatique et d'effroi ; quand il n'y a aucune autre possibilité.

### **Ce que révèle la situation actuelle sur notre travail en séance**

La perte du dispositif habituel et le recours à d'autres dispositifs révèlent des points auxquels nous prêtons peu d'attention dans notre pratique habituelle, mais qui s'avèrent avoir une grande influence à notre insu. Leur absence révèle la concrétude de leur influence. Si les habitudes sont une seconde nature, la perte de celles-ci nous enseigne sur leur rôle tacite.

***- Révélation de l'importance du contexte social, politique et mondial dans le traitement de la dimension traumatique en séance ; le rôle du surmoi culturel envers le déni de masse soutenu par le culturel collectif.***

Le contexte social soutient souvent le déni du traumatique, parfois au contraire il envahit les séances et modifie notre pratique.

La langage en tant que tel fait partie du culturel collectif qui soutient un déni de masse par sa nature même d'appartenir à la positivité du manifeste.

La situation actuelle est celle d'un bris de déni. Elle révèle que nous partagions auparavant un déni du risque que de nouvelles grandes épidémies puissent ravager l'humanité.

Au 20<sup>ème</sup> siècle, en occident, la culture collective, le « surmoi culturel », a pris à son compte l'indignation devant la mortalité de masse due aux guerres.

Avec les progrès de la médecine, ceci a permis que s'installe un déni des maladies contagieuses, alors même que ce dernier a été remis en cause par des situations concrètes qui ont été heureusement jugulées rapidement ; et qu'il pourrait être

levé à tout moment par la réalité de la mortalité habituelle. Chaque année l'OMS diffuse le nombre des morts liés à la rougeole, à la grippe saisonnière, au Sida, etc. Mais le déni est plus puissant que ces informations ; d'où l'impréparation de nos sociétés et de nos politiques de santé.

Nous pouvons nous attendre à ce que ce déni soit très vite réinstallé grâce au vaccin que nous espérons tous ; ou bien il se portera sur d'autres dangers.

**- Révélation du jeu facilitateur et/ou inhibiteur des associations et du travail d'élaboration ; la participation du dispositif à soutenir un déni (surmoi culturel du dispositif)**

La situation actuelle permet aussi de réfléchir sur la fonction du dispositif habituel. Celui-ci facilite le retour du refoulé de certains matériaux (souvenirs, fantasmes, théories infantiles, répétition, compulsion etc.), et il en empêche d'autres. Cette « loi » est valable pour tous les dispositifs. Elle dépend de la sensibilité singulière de chaque patient. Quand le dispositif habituel n'est plus possible, sa fonction silencieuse se révèle.

Il existe donc un surmoi culturel du dispositif lui-même.

Cette fonction de déni est nécessaire et inévitable, mais le travail progressif est censé le briser petit à petit voire même au-delà du culturel collectif dans lequel nous baignons. Actuellement, ce déni est violemment brisé et tout le travail psychique tente de le reconstruire et de le remplacer par des solutions plus mentalisées. Ce texte n'échappe pas à ce but.

**- Révélation du jeu stratégique portant sur la mise en latence des éléments traumatiques au cours des séances**

Il existe un conflit inévitable entre la mise en latence et le déni, conflit qui va se servir du traumatique actuel contre celui lié au passé, et vice versa.

L'analyste participe à jeu d'équilibre entre mise en latence et déni, et entre souvenirs des expériences traumatisantes passées et celles actuelles. L'analyste est le gardien de ce jeu tensionnel.

La levée actuelle du déni collectif concerne tant le patient que l'analyste ; d'où une dés-idéalisation de l'analyste qui tend à devenir un simple objet du point de vue de sa vulnérabilité. Toutefois, l'asymétrie permettant le transfert et le travail analytique n'est pas détruite. Elle est maintenue par le souci de l'analyste de soutenir la vie psychique de son patient en étant le gardien du lien entre la réalité traumatique actuelle et celle du passé.

Ce changement quant à l'invulnérabilité de l'analyste par idéalisation convoque en même temps une réminiscence. Celle du moment où un enfant pense à la perte effective définitive de ses parents. Ils sont mortels.

Cette pensée s'accompagne d'un affect de douleur morale, ce qui la différencie des pensées de meurtre au nom de la haine. C'est à ce moment-là que l'enfant construit son roman familial.

**- Révélation des implications respectives de la perception et des représentations du fait de la privation des perceptions habituelles, de la focalisation sur la seule perception sonore et de l'augmentation de l'appel aux représentations.**

Il existe un grand écart entre les séances à distance et celles en présence, en particulier la réduction des perceptions sensorielles au seul sonore. La voix se focalise sur le son.

Jean Cocteau a trouvé des mots : « Les miroirs sont les portes par lesquelles la mort va et vient » (Les mariés de la tour Eiffel)

Pour nous c'est par le téléphone que la menace et l'effroi vont et viennent, font retour. L'enjeu de notre propre disparition s'y déguise sous d'autres oripeaux cliniques qui cherchent à saturer et combler ce qui manque. La coexcitation libidinale liée au manque à percevoir est la voie par laquelle pourra renaître la pensée endolorie, et que l'infantile pourra retrouver sa joie. Nous serons alors au second temps de l'après coup.

Le patient utilise les représentations de son analyste dans son bureau et son fauteuil, représentations construites lors des séances habituelles. Il est privé des perceptions directes du cabinet et de l'analyste.

L'analyste fabrique des représentations imaginaires des conditions dans lesquelles est patient durant ses séances. Il est privé de la présence charnelle de son patient. Le divan est vide.

Les représentations permettent une partie du travail psychique, mais elles ne remplacent pas ce que la perception directe tout à la fois permet et exige.

La régression sensuelle vécue sur le divan est influencée par la présence charnelle des corps et la frustration propre à l'analyse. Cette régression sensuelle de séance s'accompagne de représentations de scènes n'ayant pas à se réaliser en séances autrement que par le biais de représentations. La psychanalyse permet ainsi une modification de l'érogénéité du corps du patient et donc de sa vie sexuelle hors séance.

Cette situation répète celle par laquelle la résolution du complexe d'Œdipe peut se faire dans l'enfance auprès des corps des parents. Le meurtre fondateur du deuil œdipien ne peut se faire *In absentia*.

Il y a certainement de nombreux autres points à développer qui reviendront au lendemain de cette période traumatique. Laissons s'installer la latence et la possibilité de produire des après-coups douloureux et libérateur de nouveaux désirs.

Bernard Chervet

Membre titulaire formateur de la SPP

Ancien président de la SPP  
Représentant au Board de l'API  
Directeur du Congrès des psychanalystes de langue française French (CPLF)

+33603316485

[bernard@chervet.fr](mailto:bernard@chervet.fr)