

Journal de bord de thérapies confinées

Béatrice Hiltl

Une réflexion sur les séances à distance et sur le suivi des relations thérapeutiques à distance m'a conduite à envisager la tenue d'une sorte de « journal de bord de thérapies confinées ».

Premier impact, cette réflexion suscitée par Hervé Etienne qui insiste sur cette notion événementielle de l'inconscient existentiel qui nous amène, patients et praticiens, à vivre une relation thérapeutique inédite. Inédite, puisque les uns et les autres vivons « en même temps » cette situation de crise ou de catastrophe, tant à un niveau individuel que collectif. Situation à la fois singulière, inquiétante (de l'ordre d'une « inquiétante étrangeté ») exceptionnelle, pleine de paradoxes faits de vides (les pertes de tout ordre, les manques, les privations, les frustrations, les renoncements) et de pleins (les élans solidaires, les actions, les pensées qui se font dans le lien à soi-même, à l'autre et au monde, les renoncements « maturatifs » et libérateurs)

Un premier temps éprouvé de sidération nous plonge dans un brouillard qui nous amène à fonctionner selon un mode ralenti et sur la nécessité également de maintenir un semblant de routine, un semblant de vie quotidienne ritualisée et séquencée afin d'assurer encore un suffisant sentiment de continuité, pour palier à cette grande discontinuité dont notre réel est aujourd'hui frappé.

Une première prise de conscience me touche, celle du souci partagé pour l'autre, au cœur même de la relation thérapeutique. Les patients se préoccupent du bien porter de leur thérapeute et leur disent : « portez-vous bien ! » « prenez soin de vous ! » où un accent d'empathie n'est pas feinte. Ce n'est pas dans leur bouche un langage de communication !

Le réel s'est invité d'une telle manière, qu'il n'est censé épargner personne. Invitant chacun, patients et praticiens à prendre conscience de leur vulnérabilité respective. Le professionnel peut se retrouver lui aussi touché dans sa réalité personnelle ou familiale, la posture professionnelle qu'il occupe par rapport à son patient ne le protège pas plus ; à ce niveau, ils apparaissent désormais dans une égalité relative à leur condition d'êtres humains. S'il en était besoin, le masque de l'illusion de toute-puissance du « soignant » doit tomber. Or, c'est particulièrement difficile pour celui qui est du côté du soin, ici, du soin de l'être existentiel, de pouvoir se représenter malade. De pouvoir envisager des mesures concrètes qui lui permettraient de passer le relais, auprès d'un(e) collègue, en cas d'empêchement, en cas d'activité professionnelle interrompue ou suspendue.

Comme disait Freud, la vocation de devenir médecin est un moyen défensif pour lutter contre l'angoisse de mort. Nous pouvons étendre ce mécanisme au choix de notre profession, me semble-t-il.

Je me suis mise à l'écoute par la suite, sur ce qui allait se dire, de la part des patients, et pourrait s'entendre comme des agirs correspondant à des stratégies d'évitement ou de déni qui répondent à la dimension réactionnelle de l'inconscient existentiel. Pour court-circuiter l'angoisse ? Faire face à un principe de réalité, ou à un principe d'urgence qui est venu brusquement impacter la vie du patient, à un niveau personnel, familial ou professionnel ? A chaque fois, j'ai senti, tout en maintenant le souci pour le patient dans l'absence, la nécessité d'accueillir positivement sa décision de mettre en suspens, pour le moment, la relation thérapeutique.

Respecter ses décisions de liberté et de responsabilité, tout en maintenant le lien en le faisant savoir par des mots écrits en sms, ou en demandant des nouvelles, tels des petits cailloux semés

pour rappeler le lien. En maintenant également le lien intra-psychique avec ce ou ces patient(s), en les imaginant, en pensant à eux et en se demandant comment se débrouillaient-ils dans leur capacité à faire face, « seuls », à leur réel ? Faire confiance, dans ce lien intra-psychique, aussi à leurs parties positives et résilientes.

Nous vivons, de part et d'autre, un temps qui est suspendu, et certains font le choix de suspendre aussi le lien thérapeutique. Ils ne veulent pas pour le moment poursuivre ce travail d'introspection intérieure, non en présentiel, pour se centrer sur leurs objectifs concrets. Pour certains, il y a un temps pour l'introspection, dans le confort d'une relation thérapeutique, et un temps, pour faire face à leur principe de réalité, non dénué d'une certaine urgence.

Paradoxe, la stratégie d'évitement peut bien évidemment être entendue comme stratégie de protection pour le sujet, mais pas seulement, pour prendre soin également de l'espace relationnel thérapeutique. Stratégie d'évitement consciente ou inconsciente de la part du patient pour ne pas prendre le risque de recroiser dans le cheminement thérapeutique, l'effet des traumatismes cumulatifs, le traumatisme collectif de crise ou de catastrophe sanitaire auquel nous sommes tous confrontés, venant risquer de rouvrir de manière un peu trop vive les traumatismes des passés proches ou lointains du patient.

Il y aura un temps, après, pour s'occuper de l'effet en chaîne de la répétition traumatique. Stratégie d'évitement qui participe ici d'un certain bon sens, voire d'une certaine sagesse. Pour l'heure, le patient qui s'est retiré de la relation thérapeutique ou qui l'a mise « sur pause » choisit de se dédier, « corps et âme » pour faire front à ce qu'il est advenu dans sa vie, avec la survenue de cet événement existentiel que représente le double chaos de crise sanitaire et de son corollaire : le confinement.

Il ne s'agit pas d'un agir « on/off » attenté à l'encontre de la relation thérapeutique. Le patient choisit, au contraire, me semble-t-il de faire front, sur ce qu'il doit entreprendre pour gérer l'urgence d'une situation personnelle, familiale ou professionnelle, à la manière des soignants et de tous les autres corps de métier qui se battent pour sauver des vies ou pour assurer la continuité de la vie confinée des autres.

Je pense à un patient qui a mis en pause son travail analytique m'assurant qu'il avait acquis la force nécessaire grâce à notre lien thérapeutique pour pouvoir faire face à ses différentes préoccupations et ses difficultés actuelles, concernant aussi bien sa vie familiale que celle professionnelle. Travailler sur sa vulnérabilité durant de longs mois et sur la capacité de pouvoir reconnaître et accueillir avec bienveillance cette vulnérabilité l'avait amené à concevoir un projet professionnel créatif et précurseur. Proposer une refonte de la formation s'appuyant sur l'emploi des nouvelles technologies et sur l'enseignement à distance destinée au personnel soignant ou aux aidants de différents niveaux de qualification exerçant auprès des populations de grande vulnérabilité souffrant d'handicaps psychiques ou de dépendance importante, telle que les personnes âgées dans les EPHAD. Quelques temps avant la « mise sous cloche » déclarée au travers de la mise en place du confinement, il avait lancé la commercialisation de son projet.

Je suis parfois encore étonnée par la force qu'il peut se produire à la croisée d'une rencontre entre une pensée, une action et un événement qui va venir secouer ou traverser notre existence.

L'enseignement à distance ne pourrait t'il pas être effectivement une solution dans un présent, ou un futur proche pour ces structures ? Plus globalement, pour les nôtres ? Pour les écoles de formation ? A combiner de manière hybride bien-sûr ? A réfléchir ... Le présentiel, lorsqu'il est possible, reste fondamental et irremplaçable ...

Certains n'attendent pas pour se lancer d'emblée dans l'ajustement de leurs protocoles de formation, pour les adapter aux besoins actuels alors que les écoles de formation sont toutes mises à

l'arrêt.

Je pense notamment à un couple que je suis en thérapie et, dont la femme est directrice d'une école de formation spécialisée dans la formation dispensée aux aidants et aux soignants exerçant là aussi, dans les maisons de retraite et prenant en charge des patients souffrant de désorientation ou de maladies de type Alzheimer. Des formations en ligne sont proposées, des supervisions en vidéo-conférence sont organisées pour aider les professionnels à faire face à la situation et les amener à transformer leurs comportements, à adopter des nouvelles mesures pour redonner du lien et de l'humanité au sein de lieux qui sont particulièrement meurtris psychiquement et physiquement par la catastrophe (exemple : installer des vitres pour permettre au sein de ces établissements, la venue de proches qui redonne un élan vital aux personnes âgées confinées). Permettre à travers une formation du personnel à l'écoute de type Rogerienne que les manques puissent s'exprimer de la part des résidents aux familles et que les professionnels puissent « simplement » les entendre et les accueillir.

Boris Cyrulnik nous dit qu'il ressortira de cette catastrophe que nous vivons, une profonde transformation culturelle, comme il en a existé d'autres auparavant dans l'histoire.

Ce qui m'a interpellée très rapidement, a été de considérer comment chacun des patients venait à vivre, à travers cet événement, son expérience existentielle de la solitude qu'il se retrouve effectivement seul ou à plusieurs, dans son lieu de confinement ? Cela va mettre en avant les ressources internes sur lesquelles le patient pourra et saura s'appuyer. Dans un premier temps, l'expérience éprouvante du confinement peut être l'occasion d'inviter à un repli sur soi vécu selon le mode de la bulle protectrice. Expérimenter un temps où l'on se retrouve avec soi-même, où l'on prend le temps de ralentir et où l'on se ressource. De cette injonction où nous nous retrouvons tous contraints d'être assignés à résidence pour mesure de sécurité sanitaire, une fois passés le choc, ceux qui sont le mieux dotés de capacités d'adaptation et de souplesse psychique -les futurs tuteurs internes de résilience- fructifieront ce moment de repli sur soi imposé comme un moment protecteur, comme un temps pour se retrouver, pour prendre soin de soi, de son intérieur, de ses proches intra-muros, pour prendre le temps de la réflexion, un temps pour penser autrement, une pensée tournée vers son intériorité, une recherche d'introspection plus attentive, profonde, authentique. Peut-être l'occasion nous en est-elle donnée, en tous cas, à chacun, de s'en saisir ou pas ... Un temps par conséquent pour se panser aussi.

S'il existe cet aspect d'éprouvé immédiat bienfaiteur, il ne pourra que durer un temps, à un moment ou un autre, nous ne pourrions pas faire l'économie de laisser la place à l'éprouvé de l'ennui teinté d'angoisse pour le présent mais également pour le futur à venir. Ce temps « privé » deviendrait alors un temps où nous nous retrouverions privés de liberté, d'action, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur de nous-mêmes. Nous manquerions alors aussi de mouvement et de respiration internes et psychiques. C'est ce qui nous ferait vivre la crise à l'intérieur de nous-mêmes. Sachant que de la crise naît aussi l'opportunité de la transformation de nos mondes interne et externe. Belle opportunité que celle de s'entraîner à la pensée dialectique basée sur la synthèse des opposés chère à la Sophia-analyse.

Michel Wieviorka, sociologue, rappelle que le mot crise en langue chinoise est constitué de deux idéogrammes, l'un signifiant danger, l'autre opportunité.

Pour revenir sur la question des agirs, suscités à l'annonce du confinement, j'ai pu être témoin de quelques exemplarités choisies du côté de ma patientèle. Comme s'échapper dans la maison de campagne au vert, en mode regroupement familial sur plusieurs générations pour explorer dans le « vivre ensemble » en répétition anticipée de ce que pourrait être le monde d'après, en mode économie locale durable et solidaire où chacun s'essaye à la permaculture. Avec quelques

pertes à concevoir du côté de la puissance et de l'efficacité des nouvelles technologies de communication, en zone rurale.

Ou encore, faire le choix de se mettre en confinement ensemble, après quelques temps d'une rencontre sur internet, pour ne pas vivre seul l'épreuve psychique de l'isolement solitaire. Comment choisissons-nous de faire alliance avec nos tuteurs externes pour pouvoir mieux faire face à la situation ? Et je le relève sans volonté de porter un jugement de valeur. Chacun fait ce qu'il peut. Et ces choix de s'appuyer sur des tuteurs externes pourront être l'occasion de voir ce que le patient en fera par la suite ? Et comment cela pourrait l'amener à entreprendre des transformations intérieures plus profondes ?

Face à l'évènement de la crise sanitaire conduisant au confinement, il s'agit là d'un inconscient existentiel qui va influencer l'existence de la personne, l'amenant dans un premier temps, à se positionner selon une dimension réactionnelle, du type : le confinement ? jamais sans l'appui de tuteurs externes (résidence secondaire, la mise au vert, le nouveau partenaire à peine rencontré...)

Cette crise à multiples impacts et effets systémiques met le zoom sur les tendances des patients, sur leurs manières habituelles de fonctionner selon des schémas de conditionnement et sur leurs manières de trouver des solutions.

Exemple de la patiente « sauveuse » intervenant comme cadre à l'APHP qui rencontre sur un site son « double » en la personne ex-pompier ayant grimper dans la hiérarchie de l'état-major. Cette relation à peine née, ils ont décidé, dans l'immédiateté et dans l'urgence, de faire confinement ensemble. Ils se sont rencontrés dans l'élan partagé d'une certaine adrénaline : moteur qui leur est à la fois indispensable pour se sentir être et leur permettre de donner un sens à leur vie. Ils se sont découverts rapidement des valeurs humanistes, sociales, existentielles communes. C'est ce qui a fait de manière consciente le terreau de leur attraction réciproque. Cette union partagée, sous l'angle du binôme sauveur/sauveuse, pourrait s'interpréter comme un agir ayant à voir avec l'inconscient existentiel.

Ce qui est intéressant, une fois les prises de conscience effectuées, est ce que la patiente décidera d'en faire afin d'opérer une transformation dans sa vie. Il est apparu très rapidement que la modalité de ce couple reposait sur une dépendance affective réciproque. Avec son corollaire d'angoisses bien connues : intrusion/abandon. Le confinement exacerbe cet état de fait. La peur de s'attacher, de s'engager, d'étouffer, d'être abandonnée pour l'une, la peur répondant à la peur d'être trahi, trompé pour l'autre.

Mettre en mots toutes ces peurs permet de les mettre en lien avec ce qui a été hérité du passé du sujet sous la forme de croyances, de défenses et de représentations. Un travail de « déminage psychique » s'engage alors afin de donner un nouveau mouvement, d'ouvrir de nouvelles perspectives, de transformer de vieux schémas en d'autres lectures possibles plus étendues, plus diversifiées, plus riches, plus souples. Une respiration nouvelle s'entrevoit.

Le confinement pour ce jeune couple qui s'était précipité dans l'agir relationnel a eu l'effet d'un accélérateur permettant de repérer les mécanismes d'actions/réactions (dimension réactionnelle) conditionnées et déterminées par l'inconscient existentiel dans sa forme passive. Ce sera aussi l'occasion d'expérimenter également, petit à petit, comment apprendre à lâcher prise et à transformer ses réponses en des solutions plus créatrices et plus libres. S'ouvrir à ce qui fait peur parce qu'il s'agit d'un inconnu comme la capacité de parler vrai, d'oser une relation basée sur la réciprocité, la confiance et le respect.

La patiente « préférant » régulièrement régresser ou retourner en arrière parce que cela fait moins peur, même si cela est insatisfaisant, que de se lancer dans le laisser aller à dire ses émotions, ses sentiments ... Nouvelle manière d'apprendre à respirer dans son lien à soi-même, à l'autre et à la vie. Délicat passage d'acceptation. Au contraire, il apparaît toujours plus réconfortant de continuer à

porter le masque de la force, de l'auto-suffisance, plutôt que d'avouer ses peurs et ses vulnérabilités. Ce serait faire appel à la force d'un courage retrouvé. N'est-il pas au fond celui-là ? Celui d'avoir le courage de regarder en face ses peurs et ses vulnérabilités, de les reconnaître et de les assumer. Nous l'associons souvent, patients et aussi praticiens, à un risque d'effondrement alors qu'il s'agit de prendre le risque de retrouver notre humanité.

Le confinement exacerbe rapidement les réponses exploitées par la patiente dans son passé qu'elle ne demande qu'à répéter dans son présent. Mais le confinement la confronte aussi à une urgence d'apprendre à faire autrement. Processus d'accélération des particules et des partitions ... La patiente tâtonne, progresse en spirale avec des pas de côté, ou en arrière, elle n'en est pas encore à faire un choix décisionnel de manière libre et responsable.

Il y a également ceux qui vivent le confinement en osmose avec eux-mêmes. « Je vis pleinement quand je suis face à moi-même. » Pour les personnalités aux tendances introverties, hypocondriaques, phobiques, l'ouverture à l'extérieur et à l'autre leur demande un effort considérable sources de luttes internes et d'angoisses intenses. L'invitation à rester chez soi pour se protéger de l'autre et le protéger par la même occasion, ainsi que la valorisation du repli sur soi comme un acte de solidarité et de responsabilité tant, à un niveau individuel que collectif, représentent une aubaine dont ils peuvent se saisir, enfin, sans culpabilité. Certains peuvent même aller jusqu'à le vivre comme un retour à un « paradis perdu » ? Ou plutôt re-trouvé, ils se sentent ne faire qu'un avec leur bulle protectrice intérieure, avec leur environnement matriciel qu'est devenu leur foyer.

J'en étais là, lorsque survint l'annonce du déconfinement très progressif, tout autant toujours empli de paradoxes et de flous nébuleux. Cette annonce fit l'effet pour certains de mes patients d'une autre déflagration replongeant les uns et les autres dans le « en même temps » paradoxal, auquel nous sommes entraînés désormais. D'un côté, ils entrevoient une limite qui a un impact structurant, d'un autre, ils se trouvent être dans l'incertitude inquiétante par rapport à la question du comment ? Comment se représenter les étapes et les moyens du déconfinement ? Comment en avoir une visibilité ?

Cette annonce au même titre que celle du confinement replongea, de nouveau, certains patients dans une forme de sidération. Comme une deuxième onde de choc traumatique qu'ils se prenaient encore de plein fouet. De mêmes qu'ils avaient été projetés dans la nécessité de se plier à l'enfermement chez eux, vécu comme une forme psychique d'agression, comme en parle justement Boris Cyrulnik ; ils se trouvaient désormais projetés dans la nécessité de s'ouvrir vers le dehors, mais un dehors qui n'est plus celui d'avant et qui procure une nouvelle « inquiétante étrangeté ». Un dehors codifié par la distanciation sociale, un dehors qui, une fois sorti de notre bulle plus ou moins protectrice, nous invite à nous confronter à nos différents effondrements sanitaire, humain, social, économique, financier. Seul celui écologique semble pour l'instant bénéficier d'un sursis, ce qui est un comble de l'absurde ou du paradoxe, je ne sais plus !

Les patients cités plus haut, favorables au retrait, sont clairs avec eux-mêmes et avec les autres : ils offriront de la résistance, pas question de sortir comme cela, sans avoir obtenu auparavant un minimum de sécurité ...

Je les invite pas à pas, en procédant à leur rythme, à se réappropriier l'extérieur ; chacune des petites actions victorieuses entreprises à cet effet, leur permet d'expérimenter un « plaidoyer pour une certaine normalité » ...

Les expériences du confinement et du déconfinement impliquant la mise en place d'une nouvelle distanciation sociale, difficile à se représenter sur du moyen ou sur du long terme, mettent particulièrement à mal nos « moi corporel » Quels en seront les influences réactionnelles ? Quels en

seront les choix d'amour et de haine décisionnels ? Cela donnera-t-il lieu à de nouvelles pathologies ?

Je terminerai avec cette réflexion : Antonio Mercurio nous a appris que l'individu post-moderne avait préféré régresser de la phase œdipienne à la phase pré-œdipienne, plutôt que de prendre le risque de s'aventurer vers l'inconnu insécurisant de la phase post-œdipienne. La régression vers l'archaïque apparaissant toujours plus confortable, afin de privilégier nos besoins psychiques à la fois fusionnels et narcissiques.

Ce qui a donné lieu à notre société de « Narcisses » à l'économie ultra-libérale reposant sur le culte de l'égo démesuré qui ne sait exister qu'à travers le pouvoir et l'avoir (conquête de toujours plus, rivalités écrasantes et mortifères). Le modèle de la « théomanie » !

Au travers de cette nouvelle ère de crise à laquelle nous sommes confrontés aujourd'hui, j'y vois deux opportunités d'évolution. Celle de régresser davantage en faveur de l'archaïque et de nos besoins intra-utérins nous amenant, cette fois-ci, à faire le choix du repli sur soi sécuritaire, individuel et collectif (à l'échelle planétaire) sous la forme de l'expansion des populismes et des dictatures. Celle d'évoluer vers une transformation résiliente qui intègre et développe en synergie de « nouveaux paradigmes »: développer l'être, le qualitatif, le lien solidaire, le lien systémique entre les différents écosystèmes source de dépendance positive, la créativité et l'action basées sur la responsabilité et la liberté de l'être, à la place de l'avoir, du quantitatif, de la rivalité et de l'omniscience meurtrières, de l'hyper-mondialisation source de dépendance négative et d'instrumentalisation, du formatage des pensées à coup de techniques de communication et de l'infantilisation des personnes.

C'est ce à quoi pourrait correspondre la transformation résiliente qui mène à la phase du post-œdipe, « le monde d'après » à créer et à faire naître. Il y a encore cet espoir, avant que la pulsion de mort ne l'emporte définitivement sur la pulsion de vie faisant s'enchaîner en cascades les effondrements successifs.

Cet espoir, du point de vue de l'inconscient existentiel, que nous nous mettions individuellement et collectivement vers la voie de l'écoute du Soi. Cette crise planétaire liée au virus est à la fois l'aspect évènementiel de l'inconscient existentiel qui nous donne l'opportunité au niveau décisionnel, de faire des choix d'amour ou de haine par rapport à l'humain, par rapport à la vie.

Avril 2020

Bibliographie

Cyrulnik Boris, mars 2020, France Inter, « Après chaque catastrophe, il y a un changement de culture »

Mercurio Antonio, 1988, *La vie comme œuvre d'art*, Ed. De la Sophia University of Rome Découverte, coll. Théorie critique, 2013

Wieviorka Michel, mars 2020, Carnet de recherche « Parler de guerre est une faute »

<https://wieviorka.hypotheses.org/1237>