

LA SCÉNOGRAPHIE DE LA RENCONTRE THÉRAPEUTIQUE PAR VISIOCONFÉRENCE ET LA CONSTRUCTION D'UN ESPACE DÉTERRITORIALISÉ

Svetlana HIERS¹

Résumé : On explore l'espace thérapeutique mouvant dans le cadre d'une téléconsultation avec un couple. Les frontières polytopiques d'une séance online réunissent trois lieux qui se superposent : chez le thérapeute, au domicile du patient et l'interface de rencontre - la plateforme numérique. Nous constatons l'émergence d'une illusion partagée entre les protagonistes, qui est favorisée par la superposition de deux mondes : virtuel et réel, dans l'écran et hors de l'écran. Puisque le couple fait entrer le regard du thérapeute dans son habitat intérieur, la question du privé et de l'intime se pose : qu'est-ce qui est dévoilé ? Online, le couple peut jouer avec la création de la mise en scène, jusqu'à la « profanation rituelle » et la transgression du cadre.

Mots-clés : Thérapie conjugale online ; espace thérapeutique déterritorialisé ; téléconsultation ; scénographie.

Resumo: Exploramos a mudança do espaço terapêutico em uma tele consulta com um casal. Os limites poli tópicos de uma sessão on-line reúnem três locais sobrepostos: a casa do terapeuta, a casa do paciente e a interface do encontro - a plataforma digital. Vemos o surgimento de uma ilusão compartilhada entre os protagonistas promovida pela sobreposição de dois mundos: virtual e real, na tela e fora dela. À medida que o casal permite que o olhar do terapeuta entre em seu habitat interno, surge a questão da privacidade e da intimidade: o que é revelado? On-line, o casal pode brincar com a criação da *mise en scène*, até o ponto de "profanação ritual" e transgressão da estrutura.

Palavras-chave: Terapia conjugal on-line; espaço terapêutico desterritorializado; teleconsulta; cenografia.

LLA CONSULTATION ONLINE : LE CHEMIN DE DÉVIANCE À L'INNOVATION

L'émergence des nouvelles interfaces de communication bouleverse le rituel des interactions sociales. Dans la littérature psychologique, différentes appellations sont utilisées pour désigner le soin psychique prodigué grâce aux nouvelles technologies : e-thérapie, télépsychothérapie, cyberpsychologie, cure à distance, visio-consultation, télépsychologie, téléthérapie, psychothérapie par vidéo-conférence, cyberpsychanalyse.

Depuis une dizaine d'années, bien avant la pandémie de la Covid-19, je fais partie de ceux qui utilisent les nouvelles technologies dans la prise en charge des familles. Si au temps des pionniers, les patients suivaient Freud dans ses déplacements, partaient en vacances² avec l'analyste, à notre époque nous pouvons utiliser les moyens techniques pour ne pas interrompre le suivi thérapeutique. Cette nouvelle pratique initie une révolution copernicienne dans le soin psychique.

¹ Psychologue clinicienne et psychanalyste de groupe. Docteur en psychologie clinique et psychanalyse, PhD. Chercheuse associée au laboratoire PCPP (EA 4056) : Psychologie clinique, Psychopathologie, Psychanalyse, Université Paris Cité. Formatrice en observation des nourrissons (AIDOB), Membre de la Société française de psychothérapie de groupe psychanalytique (SFPPG), Membre du Centre d'Information et de Recherche en Psychologie Appliquée et Psychanalyse (CIRPPA). Cofondatrice de l'Association Klinika Detstva (Russie). Courriel : svetlana.hiers@protonmail.com

² une sorte de shuttle-analyse.

Avant l'avènement du confinement en 2019, il est très difficile pour moi de faire accepter mon activité de psychothérapie à distance à mes collègues français. Les réactions négatives et désapprobations me font toujours presque m'excuser d'avoir une telle idée farfelue et déviante. Bien que les psychanalystes dans le secret de leurs cabinets saisissent depuis une vingtaine d'années, les possibilités qu'offrait Skype, dès l'apparition des technologies de visioconférence. Mais ce fut une activité discrète, voire inavouable : tout le monde le savait, mais il ne fallait pas le dire.³ Les pratiques particulières, à la marge, ont toujours existé ; à quel moment la déviance se transforme-t-elle en innovation, en trouvaille valorisée ?

La pratique sociale de téléconsultation, démocratisée par le confinement, ouvre une brèche dans les rituels de soin. Nous pouvons réfléchir désormais sur les conditions du dispositif de visio avec des couples et des familles :

Transgresser c'est passer au-delà, franchir une limite qui instaure un ordre. Le franchissement annule l'ordre présent pour en instaurer un nouveau, inscrivant par là même une nouvelle limite à franchir. Toute découverte, toute création est ainsi le fruit d'une transgression car elle suppose la mise à mal de l'ordre constitué, ordre social, ordre moral, ordre des connaissances, de ce sur quoi se fonde et ce qui délimite en un temps donné l'usage de normes ou de connaissances acquises. (Filloux, 2009, p.2).

II. L'INNOVATION DE PRAXIS FAIT-UNE TRANSGRESSION ?

Pour savoir quelles sont les règles prescrites pour l'activité de psychothérapie, je me tourne vers le *Dictionnaire de psychologie* (PUF). On peut lire la définition suivante : « Méthode de traitement des souffrances psychiques par des moyens essentiellement psychologiques. Selon la démarche utilisée, la psychothérapie cherche soit à faire disparaître une inhibition ou un symptôme gênant pour le patient, soit à remanier l'ensemble de son équilibre psychique. » Cette définition s'attache à faire une description large du processus - la praxis, sans jamais pointer les conditions réelles - le techné, de telles pratiques.

Enfin, cela peut paraître étonnant, mais c'est justement l'étude de l'évaluation des psychothérapies qui peut nous aider à comprendre dans un paradigme contextuel, la procédure de la psychothérapie qui souligne un contexte émotionnellement chargé et une relation de confiance avec le thérapeute :

Un contexte pour cette relation socialement définie comme un dispositif de soin, au sein duquel le patient rencontre un professionnel dont il croit qu'il peut lui apporter de l'aide ; une explication rationnelle, un schéma conceptuel, un « mythe » qui fournit une explication plausible des problèmes du patient. (...) Enfin, un « rituel », ou une procédure, fondé sur le schéma rationnel est proposé, qui requiert la participation du patient et du thérapeute. (Briffault, 2009, p.18)

En résumé, la psychothérapie, c'est un contexte émotionnellement chargé et une relation particulière entre le patient et le thérapeute, qui est organisée dans un rituel de soin.

³ A l'heure actuelle, comme par magie sortent des multiples articles sur le dispositif Skype, écrites par les psychanalystes bien avant le COVID-19

Le cadre thérapeutique se caractérise par des rencontres ritualisées régulières, qui s'organisent autour d'une scénographie immuable, où les partenaires (le thérapeute et le groupe / couple / famille) ont des rôles asymétriques. Le cadre est avant tout le lieu du transfert. Lors du processus thérapeutique, le cadre aménagé par le thérapeute va constituer entre les partenaires une sorte de présence constante, mutuellement investie. Ce qui le fonde, c'est un espace commun, des repères temporels, un rituel, des règles et des limites.

La psychothérapie conjugale, faisant partie de la branche de la thérapie familiale psychanalytique, est définie ainsi : “ un soin de l'ensemble des liens souffrants dans la famille” (Aubertel, 2006). La définition garde sous silence le dispositif concret d'exercices, s'appuyant sur un postulat - un axiome, que la rencontre du couple avec son thérapeute a lieu dans le cabinet de ce dernier. Comme s'il y avait une règle tacite et évidente de trois unités de la séance (à l'instar de la tragédie noble définie par Boileau en 1674) - l'unité de lieu, de temps, et l'unité de rencontre. Pour faire une diversion, je me demande, lorsque Donald Winnicott se déplaçait chez sa patiente dépressive, fait-il une transgression du cadre ? Quand Freud reçoit ses patients dans sa résidence de vacances ; enfreint-il les règles ? Ou bien, quand il analyse le Petit Hans “par correspondance” ; s'agit-il d'une thérapie à distance ? Nous n'allons pas mentionner les tendances plus exotiques de la “psychanalyse transgressive” selon la dénomination de Rosolato, celles de Ferenczi, Rank, Reik, Lacan (Rosolato, 1999).

Je me demande si la visio-consultation est scandaleuse puisqu'elle rompt l'unité espace-temps de la séance, comme si elle allait contre la nature, contre l'ordre social et moral. Le choc épistémologique de penser que nous pouvons rencontrer le patient dans un espace virtuel, déterritorialisé, s'apparente à celui d'apprendre que les parallèles se croisent, dans la géométrie de Lobatchevski. Il s'agit d'une rupture épistémologique, qui devient possible grâce à la collusion de plusieurs facteurs de progrès technique et une catastrophe sanitaire.

Dans cet article, nous voulons examiner le nouveau dispositif de soin, qui perturbe le “rituel” classique de la psychothérapie psychanalytique de couple, en portant l'attention sur la dimension spatiale de la visio-consultation.

III. ESPACE THÉRAPEUTIQUE DÉTERRITORIALISÉ : LA RUPTURE ÉPISTÉMOLOGIQUE CONCERNE L'UNITÉ DE L'ESPACE

A l'école psychanalytique, cette unité d'espace n'est pas revendiquée en tant que telle. Elle est sous-entendue et fait partie du concept large du “cadre”. Il faut dire que les termes utilisés pour décrire le contexte de travail du psychanalyste sont variables : “situation psychanalytique” (Freud, Bleger, 1966), “procédé” (Freud, 1904), “frame” (Milner, 1952), “setting” (Winnicott, 1956), “position clinique” (Ciccone, 2001), “espace analytique” (Viderman, 1970), “cadre-dispositif” (Roussillon, 2007). Derrière chaque notion fleurissent des nuances théoriques de la compréhension fine du processus de soin. Les conditions technico-pratiques d'une telle rencontre sont désignées par la laconique divan/fauteuil, face-à-face.

L'espace thérapeutique est une construction psychique pluri-subjective entre le thérapeute et le patient. Serge Viderman, dans son livre “La construction de l'espace analytique” (1970), développe un regard critique sur le protocole de la cure, qui devient de plus en plus aseptisé et épuré, selon lui. Les phénomènes transférentiels s'établissent en arrière-fond des éléments réels,

et sont rendus possibles grâce aux règles techniques qui définissent le champ analytique⁴. Sa première règle concerne les positions fixes et non interchangeables dans l'espace physique de l'analyse.

C'est à José Bleger en 1966 qu'incombe le mérite de mettre en lumière les facettes silencieuses du cadre - une partie fixe, prédéfinie du "non-processus". Reprenons sa définition :

Incluons-nous à l'intérieur du cadre psychanalytique, le rôle de l'analyste, l'ensemble des facteurs affectant l'espace (ambiance) et le temps, et la part de la technique (y compris les problèmes afférents aux horaires, la ponctualité, le paiement, les interruptions, etc.) (Bleger, 1979, p.258).

Il considère l'espace en tant que composante de l'ambiance de la séance. Le cadre, c'est "un élément fusionnel Moi-corps-monde", c'est un fond sur lequel le moi en tant que figure peut se différencier. (Idem, p.266). En fait la notion d'ambiance noue des liens primitifs qu'on découvre entre le corps, le psychisme et l'environnement⁵.

L'étude des situations analytiques dans la lignée de Bleger permet aux praticiens de théoriser le transfert sur le cadre. Ainsi, Emmanuel Diet souligne :

L'habitat, l'aménagement du bureau de l'analyste, son style, sa voix et son accent qui seront investis et souvent surinterprétés par l'analysant, sont, comme l'allure du patient... des indices signifiants, mais aussi des inducteurs et des attracteurs fantasmatiques. (Diet, 2016 p.74).

Le cabinet avec son ambiance prend une importance particulière dans le rituel thérapeutique. Il ajoute : "les projections anticipatrices (préjugés, prénotions, etc.) et les incorporats culturels apparaissent aujourd'hui clairement mobilisés dans la conception du setting, le pré-contre-transfert et les modalités d'intervention ou d'interprétation." (Idem).

Que se passe-t-il dans la séance à distance quand le thérapeute et le patient ne partagent plus le même lieu ?

IV. LES MONDES SUPERPOSÉS

Quand on parle de la communication par zoom, je remarque souvent qu'on s'imagine se trouver dans un espace virtuel, comme si le sujet flottait dans l'air.

Le patient connecté - ne demeure guère hors sol, il se trouve chez lui. Il est adossé à sa chaise, il est entouré par les murs de sa chambre. Les travaux de Vidal (1999), Eigner (2010) et Benghozi (2014) sur la signification psychologique de l'habitation montrent une relation dynamique entre la constitution d'un sujet psychique et son espace de vie. Un être humain

⁴ Viderman, S (1970). "1/ Les positions fixes et non interchangeables dans l'espace physique de l'analyse ; 2/ Les deux règles fondamentales : a) côté divan : les associations libres ; b) côté fauteuil : l'attention flottante ; 3/ La neutralité ; 4/ La bienveillance ; 5/ La spécificité de la rencontre ; 6/ La parole exigée de l'un ; 7/ Le silence habituel de l'autre ; 8/ La passivité de l'analyste corrigée par l'interprétation seule."

⁵ La clinique de l'autisme nous démontre que l'architecture de lieux dans sa matérialité - les murs, le sol, les angles/ coins, participent même à la construction de l'image corporelle (Haag, 2018).

projette ses parties inconscientes non différenciées sur son habitacle, qui devient une sorte de carcasse, exosquelette psychique. L'environnement architectural agit comme un échafaudage cognitif et psychique.

Les relations entre le corps - psyché et l'environnement peuvent être compris grâce à la théorisation de Jean-Claude Rouchy. Le groupe d'appartenance primaire, c'est-à-dire la famille, organise l'espace relationnel et le temps vécu, du dedans et du dehors ; les liens intrafamiliaux formant un "nous", en s'étayant sur *les incorporats culturels non mentalisés communs*.

Jean-Claude Rouchy écrit :

Il existe ainsi au plan groupal « une base commune partagée, un étayage culturel partagé » dont va procéder l'individuation. C'est à partir de cette base incorporée qu'a lieu l'élaboration du psychisme, des sentiments et des pensées. Ceci est directement en rapport avec le système protomentale décrit par Bion. (Rouchy, 2014, p. 46 - 49).

Il existe un double dynamique de projection/ introjection entre l'image du corps, le groupe familial et l'habitation. Alberto Eiguer applique le terme *pseudo-corps* à l'unité familiale. La maison assure pour ce pseudo-corps un contenant spatial, et devient ainsi l'enveloppe externe et le support des représentations internes qui président à l'édification de la cohésion familiale et au maintien de sa cohérence (Eiguer, 2010, p.11)⁶.

Le patient qui se connecte à partir de son domicile apporte avec lui en séance son groupe primaire/ familial fondu dans son habitat. Ainsi, le patient est soutenu par l'échafaudage psychique, cet "habitat intérieur"⁷, dont parle Vidal (1999), fait des indices de liens premiers symbiotiques et la culture de famille actuelle.

A distance, on construit un espace thérapeutique qui réunit trois lieux : chez le thérapeute, chez le patient et l'interface de rencontre - la plateforme numérique. Les trois mondes se superposent pour se réunir sur l'écran (c.a.d plateforme numérique). Le thérapeute et le patient ne partagent pas le même lieu, chacun restant chez soi. Parfois séparés par des milliers de kilomètres, on remarque une asymétrie contextuelle. Les patients demandent souvent quel temps fait-il chez vous ?

Ce dispositif met en place la configuration winnicottienne : ensemble - séparé, ou bien : seul chez soi en présence de l'autre. Une autre conséquence concerne l'ambiance : l'espace numérique nous transmet les indices de présence de l'autre, il n'y a guère de sensorialité partagée. Pour combler ce manque de bain multisensoriel, les protagonistes sont obligés de plonger dans une illusion d'espace partagé. Et par ce fait, créer une émotionnalité forte, une intensité émotionnelle de la rencontre.

⁶ "Dans la mesure où les membres de la famille fonctionnent comme groupe et qu'ils tiennent compte de la spatialité de l'autre (son corps et son territoire), ils groupalisent ce vécu corporel et le projettent sur l'habitat de la maison. Les termes résider ou cohabiter ne sont peut-être pas assez forts pour refléter les multiples inter-jeux que la vie familiale en commun favorise. Lorsqu'un lien filial est à bâtir, la maison procure le cadre tandis que l'habitat intérieur sert d'éclaireur au pays de l'intime, pour découvrir une géographie et s'y établir." (§11 Eiguer, 2010).

⁷ "L'appropriation d'un contenant spatial dépend de la capacité pour les membres d'une famille de construire un "habitat intérieur". Pour paraphraser une formule de D. Anzieu, à propos du groupe, nous pourrions peut-être avancer que l'habitat est une "topique projetée", écrit Vidal (1999)

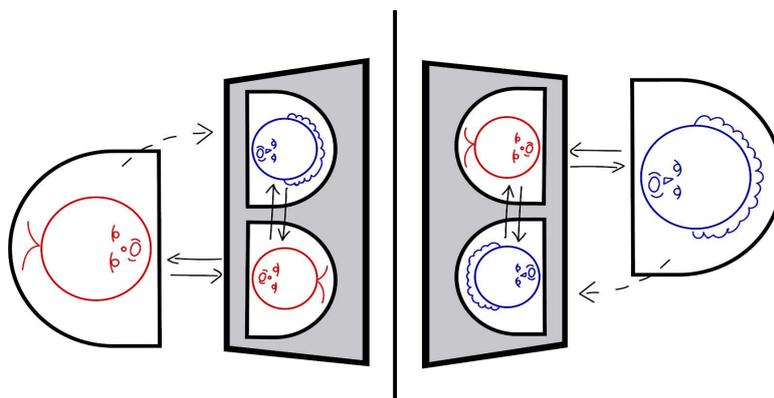
V. L'ÉCRAN ET LA GÉOMÉTRIE DE LA RENCONTRE ONLINE

Entre les sujets communicants en ligne s'érige *la machine numérique connectée*, qui présente en soi tout le dispositif technique nécessaire à la connexion.

La rencontre se passe via l'interface de l'écran. Nous déclinons le concept *écran* en trois catégories. On fait la différence entre le moniteur-display, l'objet technique ; l'écran numérique - une interface sur le moniteur ; et l'écran psychique, une interface interne où apparaissent les perceptions (Lavallée, 1999). Les interactions par l'écran entraînent l'éclatement du *topos* de la rencontre. Le modèle conceptuel cartographique et géolocalisé de l'espace est incapable de rendre compte des interactions en espace digital. Il faut recourir à la conception phénoménologique de l'espace à partir de la perception. Dans cette approche, l'espace fusionne avec un point de vue, un regard vécu. Dès lors, le corps se révèle l'ancrage du sujet au monde. Mais il faut dire que le corps vécu ne se trouve ni *dans* l'espace ni *dans* le temps, il *habite* l'espace et le temps.

Si dans la situation traditionnelle, le *non-processus* selon Bleger, comprend "l'ensemble des facteurs affectant l'espace (ambiance) et le temps, et la part de la technique"; en téléconsultation, les parties fixes sont liées à la machine, ainsi à la disposition topologique du thérapeute et de son patient : dans l'écran - hors l'écran.

Chaque interlocuteur se trouve face au display, qui projette une image audiovisuelle en 2D. Cette disposition topologique et proxémique des interlocuteurs projetée sur l'écran nous plonge dans une illusion. Les développeurs ont conçu une configuration de la rencontre bien fantastique. En lieu et place de la disposition spatiale naturelle-écologique du dialogue de face à face, on se retrouve face à deux personnes projetées sur l'écran, et en plus, une parmi elles est notre double. Nous pouvons schématiquement esquisser ainsi la géométrie de la rencontre : la bulle communicationnelle face à face est scindée en deux, la demi-sphère qui inclut le sujet pivoté, s'ouvrant à 180°. Les interlocuteurs se retrouvent sur l'application côte à côte.



L'option miroir impose la symétrie des places. Les deux interlocuteurs se trouvent au même niveau, apparaissant avec une fenêtre identique sur l'appli. La configuration asymétrique fauteuil/divan entre le thérapeute et le patient est rompue. Cette position égalitaire cache un avantage - la taille et la corpulence restant hors champ visuel, les préjugés et stéréotypes

sociaux sont amoindris, sans les effacer complètement. Par contre, l'incorporation du thérapeute est empêchée (le thérapeute est sauvé).

Les interlocuteurs se concentrent sur la parole et sur le visage agrandi. La psychologue en chair et en os devient une « icône » sur l'écran. Le visage du thérapeute transmis sur display s'offre au patient tel un paysage. Le désir inconscient est activé par ce dispositif audiovisuel, où le régime de la représentation peut activer la rêverie et l'hallucination. Cette disposition induit une régression et facilite la création d'une illusion partagée.

VI. L'ILLUSION PARTAGÉE CRÉE UNE IMPRESSION DE LA RÉALITÉ

Il est intéressant de réfléchir sur les liens entre l'illusion, le cadre thérapeutique et l'écran, en partant de la citation de Marion Milner, publiée en 1955. Pour la première fois, elle utilise la métaphore du "cadre" en rapport avec la séance psychanalytique.

Pour arriver à comprendre davantage la signification du terme « illusion », j'ai pensé utile d'examiner le rôle qu'elle joue dans l'œuvre d'art. Lorsque j'ai essayé d'étudier certains facteurs psychologiques qui facilitent ou qui entravent la peinture de tableaux, je m'étais déjà intéressée au rôle joué par le cadre. Le cadre délimite les types de réalités différentes qu'il y a à l'intérieur et à l'extérieur de lui ; mais un cadre temporo-spatial délimite aussi le type de réalité particulière d'une séance de psychanalyse. En psychanalyse, c'est l'existence de ce cadre qui rend possible le plein développement de cette illusion créatrice que les analystes appellent transfert. (Milner, 2000, p.33).

La configuration d'un espace thérapeutique hors écran / dans l'écran possède plusieurs caractéristiques - matériel, immatériel, idéal. Ainsi, l'écran délimite la zone de la rencontre, et devient une sorte de fenêtre vers le monde virtuel. Ce monde "au-delà" trouvé-créé, est projeté de l'intérieur et réinjecté dans une double boucle visuelle (Lavallée, 1999). L'écran, à l'instar du cadre de tableau, favorise la création d'une illusion.

La rencontre audiovisuelle crée une illusion de proximité, d'être ensemble et de partager le même espace. Grâce au dispositif audiovisuel, l'impression de réalité émerge des deux côtés de l'écran.

La construction de l'espace thérapeutique commun passe par l'organisation de la groupalité⁸ hybride dans l'écran - hors de l'écran. L'enveloppe visuelle commune prend place des frontières physiques, délimitant le groupe déterritorialisé.

VII. LA SCÉNOGRAPHIE DE LA RENCONTRE THÉRAPEUTIQUE PAR VISIOCONFÉRENCE

La téléconsultation est un *flux continu* de la séance sans interruption ni scansion, diffusé dans sa durée réelle. La rencontre thérapeutique entre le psychologue et le patient/ groupe/couple est mise en scène et transmise en direct sur le réseau numérique. Chaque plateforme de vidéocommunication propose son architecture, interface et options. Le recours au langage

⁸ Ici la groupalité est construite par un néo-groupe qui comprends un psychologue + un couple

audiovisuel nous aidera pour décrire la spécificité du cadrage et la scénographie mise en place par les protagonistes.

Dans les relations thérapeutiques online, le psychologue dispose de plusieurs éléments d'analyse du récit filmé du patient. L'image filmique/ audiovisuelle transforme le sujet en signes iconiques de sa présence. Le logiciel de vidéocommunication réduit fortement l'accès à la communication non verbale et la contextualisation de l'environnement des interlocuteurs. Le point de vue de la caméra, le costume, l'éclairage, le décor participent à la dynamique relationnelle / intersubjective dans le dispositif de téléconsultation.

La scénographie, ou l'aménagement de la scène filmique est destinée à créer un espace qui met le corps des interlocuteurs en valeur. Cette dernière nous sensibilise sur le choix des lieux, porté par les interlocuteurs. Le patient peut se connecter en restant dans son lit, depuis une salle d'eau, il arrive qu'on découvre le patient dans sa voiture et plein d'autres lieux, qu'avant le confinement on considérait insolites pour la thérapie. On se rend compte que les patients jouent avec la mise en scène, en s'impliquant à "trouver-crée" leur scénographie de rencontre thérapeutique.

L'espace-temps thérapeutique tri-composite est propice à la créativité. Tandis que le dispositif classique permet au patient de jouer avec des limites - surtout les horaires : il jouit de sa liberté de venir en avance ou bien en retard. En visio le patient s'approprie le dispositif audiovisuel et joue de surcroît avec la scénographie.

Les éléments de mise en scène obtiennent la valeur du "non-processus" dans les termes de Bleger. Le champ transféro - contre - transférentiel intervient dans le choix du cadrage et de la scénographie : lorsque le patient met des lunettes caméléon / photochromique, ou bien quand il se positionne en biais / en profil / trois quarts, ou choisit ne pas allumer l'éclairage et de rester dans la pénombre. Nous pouvons remarquer que les utilisateurs confirmés maîtrisent et contrôlent mieux leur scénographie/cadrage. À titre d'exemple, les adolescents auront davantage tendance à cadrer le champ de leurs caméras du côté rangé - arrangé de leur chambre. Tandis que les novices n'ont pas encore intégré l'espace visible derrière eux dans leur schéma spatial. En visioconsultation il est important de discuter des conditions de travail thérapeutique surtout quand le patient se connecte depuis son domicile.

Le cadrage de flux audiovisuel délimite et transforme la réalité. Dans la grammaire cinématographique, il est question de "champ" et de "hors champ". L'un étant le prolongement de l'autre, il en est le support imaginaire (Radhouan, 2005). Le champ est un espace visible, délimité par le cadrage. Le *hors champ* désigne ce qui est "en dehors du montré, mais pouvant entretenir des liens avec l'image ; par l'interpellation entre champ et *hors champ* invisible, mais présent ; par la découverte du *hors champ* du fait d'un mouvement de caméra / du personnage"⁹. Cette dialectique du champ et du hors-champ se met en avant en visio, quand l'interlocuteur se lève et que dès lors, nous remarquons son habit du bas, caché normalement par une coupe horizontale de la table. Une autre situation arrive lorsqu'un interlocuteur se penchant pour ramasser le stylo tombé par terre, disparaît du champ visuel. Parfois, on assiste, au contraire, à une irruption dans le champ visuel de l'animal de compagnie, ou bien d'un enfant.

⁹ <http://www.ecoles.cfwb.be/ismchatelet/fralica/importskeynet/refer/theorie/theocom/lecture/lirimage/televis.htm>

Le focus de la caméra fixe du PC engage fortement la dialectique *montrer - cacher*. Un choix délibéré ou bien un lapsus. Visible pour l'un, caché pour l'autre, le jeu du hors-champ stimule l'imaginaire. La curiosité naturelle nous mobilise : qu'est-ce qui se trouve au-delà des frontières du visible, en marge de l'écran ? Mais en même temps la pauvreté du décor nous fait adhérer au récit du patient. L'engagement du psychologue, en manque d'alimentation visuelle, se tourne vers la pensée en image et la figurabilité.

Cette dialectique du champ et hors champ oblige les interlocuteurs à rester immobiles, sans bouger, pour justement ne pas sortir du cadre. Cette contrainte implique la fatigue particulière qu'on éprouve devant le visio (Hiers, 2021), si une restriction motrice est organisée spécialement dans la cure-type, pour obliger le patient à verbaliser - symboliser, selon Roussillon (2008). Devant l'écran, la verbalisation engage également le processus visualisation - perception. Le patient crée un récit filmé d'autofiction. Quand il associe, il se regarde et sait qu'on le regarde. Il est sur scène à l'écran et sur "l'autre scène" simultanément.

Il faut souligner que la vidéocommunication engage fortement le regard. En observant la visio consultation *face à face sans option miroir*, on constate un agencement particulier de l'espace optique. L'image filmique quasi immobile, tel un tableau, et dévoile la figure de l'interlocuteur sur un fond choisi. Ce qui nous frappe de prime abord, c'est le gros plan sur le visage. L'espace est peu profond, fermé vers le fond.

La projection du regard dans l'écran implique fortement la physiologie de l'œil et la fonction de la convergence. Monique Dejardin (2010) souligne la spécificité de la vision binoculaire "pour mettre l'objet à distance, créer la dimension de la profondeur, détacher l'objet de soi et le localiser dans l'espace."¹⁰. Le jeu de regards en visioconnexion est transmis par un écran plat bidimensionnel. Et nous remarquons que le regard est décalé. Le sujet ne fixe jamais les yeux de caméra, les yeux s'échappent vers l'espace. En plus, la circularité du regard n'est pas possible dans un espace digital.

Enfin, pour éviter de provoquer le collage visuel, d'être scotché, il faut organiser la scénographie. Pour pouvoir se projeter dans l'espace digital, il est nécessaire d'organiser le cadrage de sorte que l'arrière-plan puisse être en perspective. Il est nécessaire de construire une certaine *profondeur de champ*. Dans leur mise en scène, les psychologues ont tendance à réduire la perspective, à se coller au mur, assis sur un canapé, ou bien dos à la fenêtre fermée par un rideau, ou encore devant une bibliothèque. Désormais les plateformes de visio, telles que Zoom, Skype et al. proposent de flouter l'arrière-plan ou bien d'en modifier le fond. On personnalise le mur derrière ici « custom backgrounds » selon son choix : la photo d'une plage, le ciel étoilé, etc.

La plateforme de téléconsultations *Ipsy.fr* conçue par Lise Haddouk prévoit le cadrage du psychologue en gros plan sur le fond blanc. Cette scénographie a pour objectif d'introduire une certaine neutralité, en effaçant les traces du lieu de consultation marquées par les indices personnels. Mais, nous savons que l'architecture du lieu sert de support de projection pour des

¹⁰ Dejardin, M. (2010). Affect, corps, espace, temps en psychomotricité. Dans : Sami-Ali éd., *Le rêve, l'affect et la pathologie organique* (pp. 125-141). Les Ulis, France: EDK, Groupe EDP Sciences. Au cours des différents stades de développement de l'enfant, nous savons que la vision binoculaire apparaît aux alentours du 7ème mois du nourrisson. Cette forme de vision est liée à la motricité, à la relation et à l'espace. "C'est à partir du moment où la vision binoculaire est constituée que l'on peut parler **de regard**. Le regard s'installe alors dans la relation à la mère."

contenus internes. Cela devient d'autant plus vrai dans le dispositif visio. La visio consultation laisse percevoir plus de choses que ce que l'individu avait prévu de montrer. Nous soutenons le fait que l'aménagement de l'espace est un "*nouveau non-verbal*". Un monde complet, comprenant les choses et les objets, qui entoure le sujet et porte les traces de son groupe d'appartenance. Ainsi, nous pouvons analyser le rapport de l'individu avec son milieu culturel, social, professionnel. Quand le psychologue apparaît sur un fond blanc en effaçant tous les signes de son "univers" et de son appartenance, nous pouvons nous demander sur quoi va s'accrocher le transfert ? Le monde aseptisé de telle téléconsultation est-il réellement neutre ?

L'impression de la réalité en visio-consultation réside dans l'absence charnelle des interlocuteurs, dans leur immatérialité. Cette configuration, avec la mise en cadre naturel (pas trop travaillée) prend toute son importance et permet de contextualiser la présence de son interlocuteur. Le psychologue sur le fond flouté se présente aplati. Je pense qu'il faut préserver la perspective et laisser l'espace derrière le psychologue, par souci du respect de la vision écologique. Cela permet à l'œil de ne pas être gêné dans sa fonction tactile d'exploration de l'espace derrière/ au-delà de la surface de l'écran. Nous pouvons supposer que la perception ainsi activée peut fonctionner au service de l'illusion de présence. Une navette constante va relier la perception par son côté tactile (saisir, d'emprise) aux représentations visuelles. Relier la réalité interne à la réalité externe.

VIII. ILLUSTRATION CLINIQUE ¹¹

Un couple faisant partie d'une thérapie multifamiliale, auparavant, me fait une demande de consultation conjugale. J'apprends que depuis deux ans, ils ont vaguement cherché un thérapeute de couple. Ils savent pertinemment que j'habite à des milliers de kilomètres, et par ce fait la thérapie sera forcément par une visio-connexion, suivie de rares séances présentielle. Probablement mon parcours personnel d'immigration ainsi que ma sensibilité aux spécificités de la famille binationale ont déterminé leur choix en ma faveur. Ce couple possède une longue expérience thérapeutique. Avant d'intégrer un groupe multifamilial que j'ai animé, le mari et la femme étaient déjà tous les deux en suivi individuel depuis plusieurs années. Le GMF leur a permis un ajustement de leurs rôles parentaux - suite à quoi les symptômes handicapants de leur enfant ont disparu. Désormais ce sont les désaccords du couple binational qui sortent au premier plan. Je leur propose une thérapie conjugale à distance une fois par semaine.

Le couple se connecte à partir de chez eux. Ils habitent un appartement de deux pièces ; je devine que le PC est installé dans leur chambre à coucher qui fait également office de salon. Ainsi, dans un dispositif de téléconsultation, **l'espace de vie réel** participe à la construction d'un espace thérapeutique. La caméra dévoile en partie l'habitat familial. Le thérapeute découvre l'environnement du patient, ou bien le patient dans son environnement.

Les enfants sont dans une pièce à côté, en train de regarder des dessins animés. Le fils aîné va régulièrement venir pendant la consultation, à chaque fois je lui fais un signe de salutation.

A l'instar de la consultation familiale, je n'oublie jamais la présence réelle des enfants, qui sont tout près. A l'heure du confinement, l'appartement est habité, comme conséquence le lieu de consultation n'est plus étanche. La famille présente à la maison, derrière la porte, peuple voire intruse la scène imaginaire du patient. C'est une des raisons majeures pour laquelle certains

¹¹ Cette vignette clinique vient de l'article publié : Hiers, S. (2021). Thérapie conjugale à distance. Innovation ou profanation du cadre ? Dialogue, 233, 77-98.

patients refusent le dispositif visio : le sentiment d'insécurité psychique est trop prégnant chez eux. Il n'est pas rare que dans les familles en question règnent la violence et l'incestualité. Souvent on observe la confusion de générations et la pathologie des limites, quand l'intimité est violée.

Le principe de réalité s'impose : le sujet est entouré par d'autres sujets, il est un membre individué d'un ensemble familial. De fait, la relation thérapeute-patient sort de la logique bi-personnelle, héritée de la cure-type.

L'E-dispositif nous incite à intégrer le topique interpsychique, la logique de liens intersubjectifs, à penser "le monde du sujet" (Puget, 2008). Le thérapeute crée avec le couple un néo-groupe (Granjon, 2007), qui inclut le groupe interne (Kaës, 2005) de chaque protagoniste, ainsi que les membres de la famille présents-absents (ici les enfants).

IX. L'INTIME – PRIVÉ

On suppose que le patient dévoile son intimité dans le dispositif de visioconsultation. Et je me demande, de quelle intimité parle-t-on ?

André Carel (2004) dans son article "L'intime, le privé et le public. Le secret, la discrétion et la transparence : Essai de topique interpsychique", définit trois espaces¹². L'espace de la séance, circonscrit sur l'interface de l'écran, superpose deux lieux distincts : chez le patient et chez le thérapeute. En prenant pour référence la topique proposée par Carel, nous pouvons considérer que lors d'E-rencontre thérapeutique, **le patient ouvre son espace privé au domicile**. Il dose avec parcimonie la partie offerte à la vue du thérapeute. La facette visible a une fonction d'indice, qui atteste une partie symbiotique de la maison. Par exemple, sur le mur d'en face je vois chez mes patients un grand tableau contemporain non figuratif, joliment mis en scène. Sur le fond blanc s'emmêlent des lignes de couleurs - type gribouillage.

Quant à l'intimité, c'est plutôt un espace virtuel de la séance qui s'en approche. La règle de l'association libre et de l'écoute flottante, favorise le dévoilement de soi et l'exposition de son "for intérieur" au thérapeute. L'intimité de la séance est co-construite et protégée, régie par la confidentialité. Le droit au secret est garanti par le code déontologique de psychologue.

La réflexion sur la topologie des espaces familiaux, m'amène à m'interroger sur la demande initiale de ce couple. Ils choisissent une thérapie à distance pour parler des problèmes conjugaux. L'épouse se plaint que la sexualité n'existe pas en dehors de la procréation. Leur rôle de parent a pris le dessus sur leur intimité. L'époux dit que la peur l'envahit, surtout au moment d'aller se coucher, il a peur (de l'imprévisibilité) de sa femme.

Le dispositif visio dématérialise la rencontre thérapeutique, mais laisse entrer le regard du thérapeute dans l'habitat intérieur. Les relations dé-corporalisées vont dans le sens de leurs difficultés. Ce dispositif facilite l'interdit d'inceste et l'interdit de toucher, puisqu'à l'écran, on ne touche qu'avec les yeux.

¹² L'espace intime est qualifié par la valeur du secret. Étant un espace de confidentialité, il est inaccessible au regard de l'autre sans permission. L'espace public dit social, est caractérisé par la valeur de la transparence, grâce à la convention, des lois et des règles connues par tous. Quant à l'espace privé, intermédiaire, il est marqué par la valeur de la discrétion. Il exige le tact et la pudeur. (Carel, 2004).

Il est intéressant de remarquer comment le cadre de visioconférence est mis à l'épreuve. Je me souviens qu'en GMF présentiel, nous avons mis une année pour que cette famille respecte l'horaire. Habitant très près du centre psychologique, ils pouvaient avoir 30 minutes de retard. Désormais, ce couple est toujours à l'heure. C'est le mari qui s'occupe de la connexion avec précision. Néanmoins, le symptôme s'est déplacé sur l'aspect territorial du cadre. Ils se connectent la plupart de temps à partir de leur domicile, en s'installant côte à côte devant l'écran. Mais un jour, on se retrouve à trois fenêtres sur l'application. Je constate qu'ils ne partagent plus le même lieu. En fait, le symptôme familial, que je connais depuis le GMF (des années avant le covid) revient : le mari est éloigné du domicile. La femme exige que son époux soit placé en quarantaine à l'hôtel, puisqu'il risque de contaminer les enfants. L'homme avait en effet une température corporelle de 37,2° ! Cette séance met en lumière le sens de ce symptôme. La femme explique qu'elle a trouvé ce moyen pour mettre la distance et dé-fusionner leur couple.

X. UNE SÉANCE PROFANÉE ?

Une fois, tous les deux se connectent depuis une galerie commerciale en étant bien à l'heure. D'abord surprise, je leur demande en riant pourquoi ils n'ont pas décalé le rdv, et pourquoi ils ont choisi cet endroit. Mais je continue quand même la séance, en me disant que si la connexion va faillir, je vais arrêter. Ce lieu insolite est choisi par la femme pour parler de leur sexualité. Je commente le fait qu'elle a besoin de déclarer sa flamme à son mari sur la place publique.

La visioconsultation induit cette tentation de mobilité à l'outrance. De prime abord, nous pouvons penser que le cadre est désacralisé. La séance comme un rituel, une cérémonie, est associée à une dimension sacrée. Protégé dans l'alcôve du cabinet, l'espace thérapeutique est chargé d'une intensité émotionnelle. Le dispositif à distance rompt ce côté sacré. En faisant entrer son quotidien, l'habituel, son habitat intérieur, il apprivoise le côté cérémonial de la séance. La sensation d'être chez soi, s'accompagne par la tendance "à montrer". L'intimité bascule en l'extimité (Tisseron, 2002), pour mettre en scène son théâtre psychique. Pour ne pas chercher la pathologie, je dirais qu'en ces circonstances particulières, on assiste à la "**profanation rituelle**" (Goffman, 1974), au dérapage dans les conventions, que mes patients saisissent. Cette transgression d'un ordre établi est une insulte qui demande une réparation, selon Goffman, ou bien s'agit-il d'autre chose ? Le cadre était-il bafoué ?

Le couple nous entraîne dans un théâtre social, où le sacré et le profane (Mircea Eliade) changent de place. Dans son œuvre sur Rabelais, Mikhaïl Bakhtine compare le carnaval au monde à l'envers.

Les lois, les interdictions, les restrictions qui déterminaient la structure, le bon déroulement de la vie normale (non carnavalesque) sont suspendues pour le temps du carnaval ; on commence par renverser l'ordre hiérarchique et toutes les formes de peur qu'il entraîne : vénération, pitié, étiquette, c'est-à-dire tout ce qui est dicté par l'inégalité sociale ou autre (celle de l'âge par exemple). On abolit toutes les distances entre les hommes, pour les remplacer par une attitude carnavalesque spéciale : un contact libre et familier. C'est un moment très important de la perception carnavalesque du monde. (Bakhtine, 1940/1965, p.120).

Ma surprise de retrouver les patients dans un centre commercial était telle, que j'en riais. Prise au jeu, j'ai permis à ce couple de créer leur "séance à l'envers". Sur une scène publique dans un hall d'un temple de consommation (loin des enfants), ils arrivent à parler de leur sexualité. Cette perversion de l'espace leur permet de dépasser la gêne. Lors du carnaval, la sexualité peut être abordée différemment.

Un espace thérapeutique dynamique qui se tisse et se détisse sous le regard du thérapeute complice. La question ne se situe plus par rapport aux infractions de règles/ cadre, puisque comme nous avons compris, ces règles sont conventionnelles entre le psy et son patient. Il s'agit de la capacité du thérapeute d'être malléable et de ne pas se laisser "offenser" par les patients "déviant". La capacité du thérapeute à entrer dans le jeu, en rire, sans perdre son cadre interne ni son estime professionnelle. Accepter le décalage en l'interprétant du côté carnavalesque. Je peux m'identifier à ces patients, grâce à mon propre vécu de "déviant"/ hérétique/ par rapport au cadre thérapeutique traditionnel.

La thérapie conjugale à distance crée un espace thérapeutique dé-territorialisé. Le thérapeute et le patient participent à la co-création de l'espace de l'intimité, grâce à l'écoute flottante de l'un et les associations libres des autres. Le dispositif technique favorise, voire précipite la création d'une illusion de proximité : en ligne, on ressent une intensité émotionnelle particulière. L'écran et le flux numérique continu, rend possible le développement de cette illusion créatrice qui est le transfert. A condition de d'abord rencontrer les patients dans un dispositif traditionnel, pour qu'ils puissent s'imprégner de la présence corporelle de leur thérapeute et de s'appuyer ensuite sur leurs traces mnésiques.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIE

- AUBERTEL, F. « Indication pour une thérapie familiale psychanalytique ». *Revue de la Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, 1(46), 2006, 61-70.
- BAKHTINE, M. « *L'œuvre de François Rabelais et la culture populaire au Moyen Âge et sous la Renaissance* » (en russe), 1965.
- BAKHTINE, M. « *La Poétique de Dostoïevski* ». Paris, Le Seuil, trad. Isabelle Kolitcheff, 1970.
- BAUDUIN, A. « La construction de l'espace analytique ». Dans : A. Bauduin, S. Viderman. Paris cedex 14, France : *Presses Universitaires de France*, 1999, p. 21-33.
- BENGHOZI, P. « L'observation des transformations du spatiogramme de la maison et la figurabilité de l'image inconsciente du corps psychique groupal familial ». *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n. 63, 2014, p. 147-160. <https://doi.org/10.3917/rppg.063.0147>
- BLEGER, J. « Psychanalyse du cadre psychanalytique ». Dans D. Anzieu et R. Kaës (dir.), *Crise, rupture et dépassement*, 1966, p.359-365.
- BRIFFAULT, X. « Conflits anthropologiques et stratégies de lutte autour de l'évaluation des psychothérapies ». *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2(2), 2009, p.105-118. <https://doi-org.ezproxy.u-paris.fr/10.3917/nrp.008.0105>
- CAREL, A. « L'intime, le privé et le public. Le secret, la discrétion et la transparence. Essai de topique interpsychique ». Dans : Jean-Luc Graber éd., *L'enfant, la parole et le soin*. 2004, p. 87-94. <https://doi-org.sirius.parisdescartes.fr/10.3917/eres.grabe.2004.01.0087>
- CICCONE, A. « Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques », *Cahiers de psychologie clinique*, n, 17, 2001, p. 81-102.

- DEJARDIN, M. « Affect, corps, espace, temps en psychomotricité ». Dans : Sami-Ali éd., *Le rêve, l'affect et la pathologie organique*, 2010, p. 125-14. Les Ulis, France : EDK, Groupe EDP Sciences.
- DIET, E. « Contre-transfert, incorporats culturels et idéologie ». *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2(2), 2016, p. 67-78.
- EIGUER, A. « Du corps familial à la maison ». *Le Divan familial*, 2(2), 2010, p. 31-48.
- FILLOUX, J. « La transgression de la psychanalyse et dans la psychanalyse ». *Topique*, 1(1), 2009, p.35-48.
- GRANJON, E. « Le néo groupe, lieu d'élaboration du transgénérationnel ». *Le divan Familial*, n. 18, 2007, p. 95-104.
- GOFFMAN, E. « *Les rites d'interaction* ». Les Editions de Minuit, 1974.
- HIERS, S. « Thérapie conjugale à distance. Innovation ou profanation du cadre ? ». *Dialogue*, 233, 2021, p. 77-98.
- HIERS, S. « La place du corps du thérapeute dans les dispositifs numériques : quelques réflexions sur la fatigue oculaire ». Dans : Pierrette Laurent éd., *La sensorialité dans les groupes*. Toulouse : Érès. 2021, p. 149-165). <https://doi.org/10.3917/eres.laure.2021.01.0149>
- KAËS, R. « Groupes internes et groupalité psychique : genèse et enjeux d'un concept ». *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n. 45, 2005, p. 9-30. <https://doi.org/10.3917/rppg.045.0009>
- LAVALLÉE, G. « L'enveloppe visuelle du moi, perception et hallucinatoire ». Dans : *Cahiers de Psychologie Clinique*, 1999, p.57-87.
- MILNER, M. « Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole ». *Revue française de Psychanalyse*, 1977, 43(5-6), p.844-874.
- PUGET, J. « Le sujet du monde, le monde du sujet : Ce qui s'impose ». *Revue française de psychanalyse*, 3(3), 2008, p.815-825. <https://doi-org.sirius.parisdescartes.fr/10.3917/rfp.723.0815>
- RADHOUAN, M. « Le langage cinématographique et la codification du point de vue », *Entrelacs* [En ligne], 5 | 2005, mis en ligne le 01 août 2012, URL : <http://journals.openedition.org/entrelacs/149> DOI : <https://doi.org/10.4000/entrelacs.149>
- ROUCHY, J. « Processus archaïque et psychanalyse du lien ». *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 1(1), 2014, p. 53-65.
- ROSOLATO, G. « *Les cinq axes de la psychanalyse* ». PUF, 1999.
- ROUSSILLON, R. (2008). Le « langage » du cadre et le transfert sur le cadre. Dans P. Denis (éd.), *Avancées de la psychanalyse*. Presses Universitaires de France, 2008, p. 105-117. doi: 10.3917/puf.denis.2008.01.0105
- TISSERON, S. « L'intimité surexposée ». Hachette, 2002.
- VIDAL J.-P. « L'habitat familial et ses rapports avec l'espace psychique. La maison familiale », *Le Divan familial*, n.3, 1999, p.12-30.
- VIDERMAN, S. « *La construction de l'espace analytique* ». Paris, Denoël, 1970.
- WINNICOTT, D. « De la pédiatrie à la psychanalyse ». Payot, 1956.