

Le cabinet vidé des corps...

Pierre-Édouard Blondel

Avril 2020

Le cabinet vidé des corps se remplit de bribes de voix, et parfois de lueurs d'écrans. L'ennemi est invisible, mécanique et implacable ; il en est aussi presque inconcevable si ce n'est à l'endroit du réel de sa logique pure. Il engendre son désordre dans le monde tangible du travail, de la famille, des institutions économiques, sociales, religieuses, internationales, mais pas seulement. Il pénètre également l'espace depuis lequel nous tentons de soutenir l'effort de subversion psychanalytique, celui de notre clinique, que nous croyions justement préservé de la logique contemporaine (comptable, explicite, celle de nos institutions).

Une seule certitude demeure : c'est de continuer à en dire quelque chose, à s'en parler, à s'en écrire s'il le faut, qui constitue notre impératif. Voici donc quelques réflexions jetées à brûle pourpoint après des conversations avec Guillaume Riedlin, Martin Roth et Jean-Richard Freymann.

Tout d'abord, il me semble important de souligner que cette situation sanitaire exceptionnelle (SSE dans le langage administratif) constitue un formidable modèle expérimental de paranoïa individuelle et collective.

L'ennemi lointain qui devait un jour faire s'unifier toutes les factions terrestres (comme par exemple dans l'oubliable *Independance Day*) n'est finalement pas venu du fin fond du cosmos mais bel et bien de nos entrailles. Il ne s'est pas présenté sous un aspect gluant et vert, il n'a prononcé aucun borborygme : il est invisible et potentiellement ubiquitaire (caractéristiques divines s'il en est).

L'atmosphère paranoïaque qui s'est levée comme une brume le matin s'est d'abord matérialisée sous la forme d'un enclos dans lequel chacun s'est réveillé : des barrières se sont déployées autour de nous, une distance arbitraire s'est fixée entre les

corps, des masques ont bloqué les sourires ou leurs esquisses et les grimaces, les surfaces ont dû impérativement être purifiées avant contact. Enfin la réduction au plus strict minimum de l'entourage social, si ce n'est pour certains la solitude absolue, fait écho au destin relationnel des paranoïaques de la psychiatrie. La rencontre n'est quasiment plus jamais fortuite et n'occasionne guère plus de connivence malicieuse, de malentendu ou de tentative dansante d'érotisation : elle est désormais soumise à une règle explicite qui ne souffre aucune subversion. L'univocité n'est pas notre tasse de thé, et pourtant c'est elle qui ampute désormais nos échanges et que l'on doit affronter en tant que clinicien (masqué).

Cependant il ne s'agit pas de dire que chacun se trouve pris dans un rapport paranoïaque au monde, mais plutôt que chacun se trouve confronté au rapport qu'il peut entretenir avec des idées paranoïaques. La prise en otage par ces règles univoques peut d'ailleurs tout à fait prendre une tournure névrotique : qu'il serait insupportable de faire courir quelque danger à l'autre, surtout le parent ou le grand-parent fragile (qu'engendre pour les petits enfants cette idée nouvelle du « grand-parricide » se demandait justement Jean-Richard). C'est bien par ce bout là (le souci de l'autre) que nous nous trouvons également hameçonnés à cette actualité. Il nous faut bien nous conformer au nom du collectif à ces consignes générales (docilité inhabituelle) et voilà qui nous coupe un peu le sifflet.

La fréquentation des urgences psychiatriques où je tente de poursuivre le travail donne un aperçu de ceux qui résistent à cette actualité magnétique : les patients qui ne connaissent plus aucune forme d'actualité (mélancoliques, déments) et ceux qui ne peuvent faire qu'éclater les cadres, les enclos, les limites : adolescents, passeurs à l'acte, toxicomanes. Bref, ceux qui résistent d'une manière ou d'une autre à cet étrange pouvoir aliénant du virus. On pourrait imaginer en contrepoint la figure du normopathe (chère à Dimitri Lorrain) habituellement déjà gavé par des bouts de discours qu'il aura su reprendre de la soupe qui lui parvient aux oreilles. Quel sérieux dans l'application de ces consignes qui – enfin ! – consacrent un mode opératoire explicite dans le domaine si délicat des relations interpersonnelles...

Effet topologique remarquable, l'actualité (au sens commun) la plus planétaire que l'on ait peut-être connue colonise, s'introjecte à l'endroit de l'actualité (au sens de l'intime) du sujet, avec plus ou moins de succès selon les tendances psychopathologiques de chacun.

La fréquentation de nos cabinets, bureaux, services, est donc profondément remodelée, à la fois en quantité (environ 40% des passages habituels dans les urgences où je travaille) et en qualité (demandes en mutation, disparition au moins initiale des situations où se joue aux urgences quelque chose de masqué, d'adressé à un tiers, problématiques familiales, de couples, etc.).

Notre modus operandi évolue également au gré des mesures de confinement, la salle d'attente étant devenue un haut lieu de contamination possible. La consultation à distance, téléphonique la plupart du temps, devient la norme et il nous faut bien en faire quelque chose. Malgré ce que le bouleversement de nos habitudes peut avoir de désagréable, nous ne pouvons faire l'économie de certaines réflexions. La consultation par téléphone a des caractéristiques inédites : il s'agit d'un dispositif hybride puisque symétrique (comme le face-à-face) mais impliquant une forme de cécité (comme celle de l'analysant, mais cette fois partagée), on pourrait dire à la manière d'un « dos-à-dos ». Cet angle mort d'un ordre nouveau nous enjoint implicitement à exister différemment dans la consultation. C'est également l'occasion de se poser la question des effets de ce dispositif sur la voix de l'analyste, et de comprendre peut-être pourquoi Jean Oury affectionnait tant ce medium.

La consultation par téléphone peut enfin permettre, notamment lorsqu'elle n'est pas prévue, ou que l'horaire n'en est pas fixé précisément, l'effraction de la voix du psy dans l'espace intime du domicile, autre renversement. Le patient subit moins le dispositif du cabinet, le trajet, l'obligation de donner quelque chose de soi à voir ; l'impératif de ponctualité n'implique plus les mêmes contraintes. La parole adressée au psy ne se déploie plus uniquement dans un lieu sanctuarisé, ce qui pourrait avoir quelque effet.

Si l'on constate que certains patients déjà pris dans le transfert s'en emparent sans difficulté, voire même de manière fructueuse, de nombreuses questions restent en

suspens quant aux demandes à venir. Comment les entendre, et que proposer dans le cadre de ce dispositif téléphonique duquel nous n'avons que peu d'expérience ?

Nos impératifs éthiques et épistémologiques doivent continuer à nous guider : notre place est avant tout celle du clinicien qui doit composer modestement avec les contraintes du moment, se laisser enseigner, surprendre, décevoir, par ce nouveau mode de rencontre. L'espoir étant d'être touché par quelque effet de « déchronicisation », si tant est que l'on supporte ce que cette expérience nous renvoie de nos points de fixation mortifères.