

Intervention de Michèle Taflin

Mon expérience du soutien à distance a débuté à la protection de l'enfance des Hauts- de Seine il y a bientôt vingt ans.

Devant des problématiques de défaillance parentale, l'entretien téléphonique, entretien sans visage, permet que la parole advienne, parce que le corps n'est pas impliqué dans la relation. La relation peut toucher au plus intime, tout en gardant une distance ; sur plusieurs appels une relation de confiance va s'instaurer et permettre de nommer des faits de violence qui sont restés enfouis, traumatisants ; encore trop choqués et sous l'emprise de l'autre pour en parler en face à face, cet espace à distance va permettre une première amorce de détachement, de séparation pour l'enfant violenté par ses parents. Le cheminement de la prise de conscience des violences subies va dépendre de chacun ; donc ces deux expériences de soutien à distance se rejoignent, du fait que le corps a été agressé, d'un côté par les parents, de l'autre par la maladie.

Ainsi, dans le soutien à distance, le fait que le corps n'est pas exposé, va permettre de s'en distancer afin d'exprimer les bouleversements relationnels qu'a impliqué et qu'implique la maladie. Ce corps qui a été surexposé, qui a été blessé, mutilé, affaibli, ce corps qui souffre, ce corps ne va plus prendre physiquement le devant de la scène ; il ne va pas être vu, ce qui va permettre d'en parler librement, sans le regard de l'autre, ce corps honteux que l'on veut cacher, que l'on ne reconnaît plus, qui nous est devenu étranger, qui nous encombre ; chacun va exprimer sa difficulté à se regarder dans un miroir, de s'aimer, de se faire plaisir.

Donc, je vais vous parler de ma petite expérience comme animatrice d'un groupe de parole par téléphone.

C'est ainsi que nous avons pensé que 4 patients suffisaient ; chacun se retrouve sur une plateforme téléphonique ; une sonnerie indique l'arrivée de chacun ; ce sont des séances qui durent une heure et demi et qui se déroulent tous les premiers mercredis du mois, d'Octobre à Juin (9 séances).

Au départ les patients vont se présenter par la maladie, à savoir : Quel cancer ? Quel a été leur parcours médical ? A quel stade de la maladie en sont – ils ? Quels sont les traitements en cours ? Ils ont acquis une connaissance médicale bien souvent impressionnante ; ils ont souvent investi leur médecin qui prend une place centrale, vitale. Il est à la fois aimé, détesté, fortement investi au- delà de sa place de soignant. On attend tout de lui : d'être compétent, disponible, accessible à l'écoute, il doit tout savoir, tout résoudre en oubliant parfois qu'une

relation est dynamique et se fait à deux et que chacun apporte à l'autre.

Puis, rapidement, dans le groupe de parole, chacun va se détacher du médical pour laisser tout doucement la place au relationnel, rassuré par ce suivi médical qu'il constate de haute technicité et de qualité. Et ainsi de remettre à sa place et reprendre goût à la vie extérieure, sortir de l'hôpital, revisiter ses relations avec ses proches mises à mal par la maladie ; même si la maladie prend le dessus, se préserver un petit espace intime.

Du fait de la distance, que ce soit le mail ou le téléphone, parler de son intimité devient plus accessible, car il n'y a pas le regard de l'autre, le corps n'est pas engagé dans la relation ; se permettre de s'interroger sur sa vie intime qui est devenue préoccupante, pratiquement inexistante. Ce compagnon, cette compagne qui est devenue un garde-malade n'est plus un amant, une amante et de ce fait a pris une autre place et lui aussi peine à se dégager des effets de la maladie ; ce corps mutilé de l'autre que l'on ne reconnaît plus, ce corps qui fait peur, qui n'est plus désirable. En premier lieu sa libido a été, bien souvent, réduite à zéro ; et ce constat va être abordé par les participants. Ce corps qui n'est devenu qu'un instrument médical peine à reprendre sa place relationnelle. Comment reconquérir ce corps meurtri ? Le couple est-il en capacité de surmonter cette épreuve ? De dépasser cette apparence physique ? L'annonce de la maladie va revisiter les relations amicales et familiales, les relations vont être comme mises à nu : certaines relations vont s'intensifier, d'autres s'éloigner, signifiant l'attachement relationnel de chacun vis-à-vis de la maladie. Les enfants, face à la maladie de leurs parents, demandent à être informés quel que soit leur âge. Le fait qu'ils vivent au quotidien forcément les conséquences de la maladie, de ne pas connaître la cause de ce qu'ils vivent avec leurs parents malades est plus traumatisant que la maladie elle-même.

Avec le téléphone, chacun, pour manifester sa présence va s'exprimer ; sinon quelqu'un d'autre va inmanquablement lui demander de parler, parce que s'il ne parle pas il donne l'impression d'être absent. On veut absolument connaître son opinion. Ca va aussi du fait que le groupe est petit, donc chacun doit s'exprimer ; il y a aussi dans ce groupe un lien d'appartenance : l'épreuve de la maladie avec ses passages obligés va unir les quatre participants ; le tutoiement va s'imposer dès la première séance, sauf avec l'animateur, bien sûr. La familiarité va être immédiate, chacun rassuré par l'autre qui a vécu des expériences douloureuses mais similaires.

On va à tout prix vouloir soulager l'autre de ses souffrances que l'on vit physiquement comme traumatisantes du fait de son propre vécu. Le soutien à distance, quelle que soit sa forme, apporte une aide spécifique et immédiate. Ainsi, Mail de Nuit, ouvert de 21 heures à minuit, et dans l'avenir ouvert toute la nuit, répond aux patients qui ne trouvent pas le sommeil, au moment où les lumières s'éteignent et où les questionnements peuvent devenir des cauchemars.

Afin de conclure j'aimerais m'attarder sur l'image du corps.

Le corps, ce médiateur organisé entre le sujet et le monde. Pour ce faire je vais m'appuyer sur le livre de Françoise Dolto, « L'image inconsciente du corps », qu'elle a écrit en 1984.

L'image du corps est propre à chacun, elle est liée au sujet et à son histoire : support du narcissisme, c'est l'incarnation symbolique du sujet désirant. L'image du corps est la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles, l'image du corps est à chaque moment la mémoire de tout le vécu relationnel et en même temps elle est actuelle, vivante, en situation dynamique, à la fois narcissique et interrelationnelle.

Tout contact avec l'autre, que ce soit de la communication ou de l'évitement de la communication, est sous-tendu par l'image du corps, car c'est dans l'image du corps que le temps se croise à l'espace ; que le passé résonne dans la relation présente. Dans le temps actuel se répète toujours en filigrane quelque chose, une relation d'un temps passé. La libido est mobilisée dans la relation actuelle mais peut s'en trouver réveillée, resuscitée... Une image relationnelle archaïque qui est restée refoulée et qui fait alors surface... Ce corps dont nous n'avons qu'une vue partielle ne peut être globalisé par l'autre.