

R2 2010: « Le temps qui précède la Journée, un style de formation ».

Thierry Van de Wijngaert

Le réseau 2, c'est à l'origine une idée et une initiative de nos collègues du « Foyer de l'Équipe » pour marquer comme il se doit le départ de leur responsable thérapeutique qui n'est autre qu'Alfredo Zenoni. (2003)

Dès la 1^e fois, cet événement a été pensé comme une journée centrée sur la conversation clinique à plusieurs institutions, selon une modalité de travail participative centrée sur l'étude de cas en rapport avec une thématique. Ce fut d'abord « symptôme et lien social », ensuite parce que le désir de poursuivre était là, « des réponses au transfert », « clinique du passage à l'acte » et enfin « clinique de la non-séparation ».

Dans l'orientation psychanalytique, autre caractéristique du R2, la construction du cas représente un exercice de rigueur nécessaire, mais aussi un acte politique.

La rigueur, c'est tenter de cerner ce qui relève de l'incomparable et d'en déduire des pistes de travail pour ce sujet-là, tout en préservant la place pour l'improvisation que chaque rencontre, que chaque entretien peut réclamer.

Ceci est en soi un acte politique au regard des modèles de soins auxquels on veut nous faire adhérer de plus en plus et qui consistent à réduire l'approche des patients au repérage des manifestations observables selon une description et une classification a priori et à réduire les traitements à l'application de protocoles prédéterminés selon le saucissonnage du patient en multiples troubles.

La souffrance subjective, par essence non quantifiable, tout comme les embrouilles de la conversation liées à notre condition d'être parlant, n'occupent qu'une place résiduelle dans cette perspective à prétention scientifique.

Nous voulons favoriser l'envers de cela au R2. Partir de ce qui se dit, de ce qui se montre, en suivre les méandres, en déduire une position permettant d'abord d'être fréquentable. À partir de là, la voie est ouverte pour soutenir une modalité de circuler dans le monde qui réduise cette souffrance subjective en allant à rebours des processus de ségrégation inhérents à toute entreprise de rectification des écarts par rapport à la norme.

Si le R2 intéresse de plus en plus d'équipes, de plus en plus d'intervenants et d'institutions, cela signifie peut-être que quelque chose comme une passion commune y trouve asile. J'entends par là que beaucoup sont animés par une nécessité fondée sur l'embaras de vouloir des choses contradictoires.

D'une part, ils manifestent le désir de comprendre et d'agir de la bonne façon pour obtenir des effets thérapeutiques.

D'autre part, les intervenants ne peuvent pas nier le réel de la clinique, aussi insupportable que soit à l'occasion son incontournable étrangeté ; il les contraint même à accepter de ne pas tout saisir et de ne pas savoir dans quel sens aller. En conséquence, ils assument de soutenir, à tâtons, l'élaboration du sujet et ce qu'il nous indique comme voie possible sans constituer, pour autant, un résultat au regard des idéaux sous-jacents à la définition de nos missions.

Ceci permet de donner tout son sens au terme « accompagner » qui veut dire « aller avec quelqu'un là où il va » et nous ajouterons « sans savoir où il va... »

Cette perspective exigeante — qui tourne le dos au choix de ne voir, entendre et agir qu'en fonction de ce qui est prédéterminé — nécessite une formation particulière.

C'est le pari du R2 d'y concourir.

Comment soutenir cette ouverture à ce qui ne cesse pas de se révéler étrange, bizarre ? Autrement dit, comment assumer le non-savoir comme opérateur ? Comment à la fois s'enseigner d'écrits théoriques et de construction de cas et dans le même temps s'en distancier ? *Comment décontenancer le savoir à partir de l'expérience et non pas le vérifier ?*¹ Comment faire primer l'inédit du cheminement sur la connaissance acquise ? Comment cultiver le tact et l'à propos, deux noms de l'improvisation relationnelle ?

Vaste programme qu'il ne s'agit pas de traiter ici, si ce n'est en présentant la série des occasions de conversation, de discussion qu'inclut le processus qui mène à cette journée du R2.

¹ Jacques Alain Miller, l'orientation lacanienne, La « formation » de l'analyste. Revue de l'ECF N°52 p.5-28

Malgré l'irréductible solitude de l'intervenant face au patient, le groupe d'étude et de réflexion reste le meilleur moyen de mettre au travail les multiples questions qui s'imposent à chacun.

Mais le réseau 2 n'est pas une entreprise de supervision ; il ne relève pas de la logique des réunions cliniques d'équipe ; on ne peut pas non plus le considérer comme un enseignement au sens de la transmission d'un savoir de type académique. Disons qu'il vise à faire exister cette boucle continue entre expérience et élaboration.

Le réseau 2 est donc tissé d'une série de moments pouvant avoir un effet de formation analytique pour celui qui aura pu accrocher dans ce qui se sera échangé, une relance pour son propre cheminement...

Le processus du R2 dure 2 ans et peut être réamorcé pour 2 nouvelles années si le désir des équipes restent vivants.

Le point de départ, c'est le choix d'une thématique lors d'une réunion où toutes les équipes membres sont invitées à envoyer un représentant.

Le premier temps, ce fut cette fois-ci encore la présentation par Alfredo Zenoni de ce que nous appelons un texte d'orientation ayant pour titre « Autonomie et auto-séparation ». On pourrait dire que c'est notre os à ronger théorique. Il se refuse à être entièrement assimilé. Il y a du reste dont on peut espérer qu'il fasse sortir de ceux qui l'ont entendu, la première ébullition de questionnement.

Deuxième temps, nous avons eu l'occasion, après l'avoir entendu, de le lire seul ou à plusieurs et certaines équipes l'ont travaillé en réunion d'équipe.

Cette lecture est là pour amorcer des aller - retour entre cet apport théorique et la construction d'un ou plusieurs cas.

Troisième acte, les premières moutures des écrits des différentes institutions sont communiquées à toutes les équipes qui peuvent les travailler. Mais pour s'assurer que chacune obtienne des commentaires, des pistes pour approfondir leurs propos, sont constitués des petits groupes composés de 4 à 5 personnes qui se réunissent et se chargent de préparer ces retours. Rien n'empêche que d'autres échanges aient lieu.

Quatrièmement, les équipes remettent leurs premières élaborations sur l'établi, les remanient et les renvoient pour une deuxième lecture. Parfois, certains lancent un troisième cycle. Quand tous les textes ont atteint une forme définitive, la compilation des textes est envoyée à tous les inscrits pour cette journée.

Le dernier acte prévu par notre processus se joue maintenant, par votre participation à la conversation de 2 x 2 textes en atelier où l'animateur et le discutant les ont particulièrement travaillés pour lancer la réflexion avec les équipes qui les ont écrits, ainsi qu'avec tous ceux qui participent à l'atelier.

On pourrait ajouter que, dans l'après-coup, on espère que le fruit de ces débats renforcera le goût pour l'étude du cas, qu'il apportera un bout de savoir qui garde une place vide pour des interventions inédites qui seront à poser au fil de l'accompagnement.

Évidemment, nous ne savons pas à quel point cette proposition globale donne lieu à une activité collective, une mobilisation d'équipe tant pour la récolte des éléments cliniques, que pour la rédaction et la lecture des textes. En tout cas, nous avons l'écho de l'existence d'un travail intense et formateur pour les membres des petits groupes qui, au-delà de la mise en forme des textes pour qu'ils gagnent en lisibilité, prennent le temps de réfléchir aux questions de fond qui y sont traitées. Pour ceux qui ont pris connaissance des différentes moutures des textes, on peut repérer des évolutions remarquables qui témoignent d'avancées dans leur élaboration. Enfin, la rencontre de collègues d'autres institutions, d'autres dispositifs, d'autres pratiques, d'autres problématiques représente un enrichissement certain pour ceux qui s'y engagent.

Vous l'aurez compris, l'effet de formation ne se mesurera pas en quantité de connaissances acquises, il ne se mesurera tout simplement pas. À moins que, chacun puisse témoigner à sa façon que, dans la solitude de son acte, il garde l'empreinte de cette approche et qu'elle lui permette de se tenir à distance des sirènes de la pratique orthopédagogique.

Voilà, telle est ma lecture du Réseau 2.

Avant de passer la parole à Dominique Haarscher qui va traiter directement du texte d'orientation et des pistes que la lecture de tous les textes lui inspire, je voudrais évoquer l'histoire de notre thématique.

D'une part, fin 2007, la fédération francophone des initiatives d'habitations protégées a organisé un colloque dont le titre était « l'autonomie en question ». Certains d'entre nous, qui ne travaillent pas spécialement dans ce secteur, y ont participé. Et cela n'a pas été sans échos pour le dilemme qu'ils vivent entre leur réalité de terrain et la définition de leurs missions qui plus ou moins explicitement relève de cet idéal.

D'autre part, comme résultat de notre précédente rencontre sur le passage à l'acte, la thématique sous-jacente de la non-séparation nous a tellement interpellés qu'il nous a semblé judicieux de poursuivre dans cette veine.

Suite à la rédaction par François de Coninck et moi-même en 2008, d'un ouvrage sur base du colloque « l'autonomie en question », Alfredo Zenoni a accepté de lire le manuscrit et d'écrire un texte qui constitue une véritable relance de la question.

Eh bien ce texte « Autonomie et auto séparation », c'est aussi, dans une version légèrement différente, celui qui aura orienté cette journée du R2.

La FFIHP est très heureuse de vous proposer ce qui est devenu aujourd'hui le N° 25 des « Cahiers Santé de la COCOF ».

Il sera gratuitement distribué à ceux que cela intéresse pendant le temps de midi. Je vous demanderai juste de vous limiter à 3 exemplaires par institution, en sachant que les institutions de la COCOF le recevront de toute façon.