

L'origine du réseau, par Alfredo Zenoni

Cette année nous allons nous interroger pour la première fois sur la notion même qui dénomme notre association de fait : la notion de « réseau ». Ceux qui ont promu cette association ont choisi de joindre le chiffre « deux » à la notion de réseau, pour en suggérer une interprétation autre que celle qui est colportée par sa définition bureaucratique habituelle. Du point de vue de l'administration, en effet, le réseau est le nom de la solution qui allierait soins de qualité et rationalisation des budgets. Mettre des institutions en réseau est envisagé comme un moyen de les rendre plus efficaces et plus rentables, en en coordonnant la gestion et les échanges. Premièrement, cela devrait réduire le nombre d'hospitalisations ; ce sont elles qui coûtent le plus cher. Deuxièmement, le réseau de soins devrait permettre de se brancher sur les ressources sociales, dont principalement celles qui s'inscrivent dans la perspective de l'insertion professionnelle. Cependant, cette perspective d'une sortie de la psychiatrie au profit d'une entrée dans le champ du travail ne peut que laisser perplexe tant le clinicien que le sociologue.

Si l'on peut reconnaître la pertinence d'un questionnement sur la « continuité des soins », à partir notamment du constat de la fréquence des retours à l'hôpital, encore faut-il en faire une juste lecture. En effet, le modèle de référence qui tend ici à s'imposer, est le modèle, supposé scientifique, du « bio-psycho-social », soit de l'interaction entre les trois niveaux tant sur le plan de la causalité des phénomènes cliniques que de leur traitement. Sauf que, dans la pratique, la prétendue interaction finit par donner lieu à des interventions distinctes où le « bio » obtient la place déterminante, traduisant par là la progressive résorption de la psychiatrie dans le champ de la médecine. Les deux autres composantes sont alors ramenées à une erreur de cognition et à un manque d'apprentissage, pouvant faire l'objet d'interventions éducatives ou rééducatives, en laissant en dehors toute la question de la nature relationnelle tant de la causalité des symptômes que du traitement. La dimension relationnelle est certes reconnue, mais elle est réduite à l'exercice d'une bonne gestion des ressources institutionnelles et professionnelles qui est de la compétence des praticiens et de leur savoir. Or, le relationnel va bien au-delà dans la pratique, puisqu'il est plus essentiellement constitué par le lien de parole, entre sujet et praticiens, avec tous les enjeux que ce lien comporte, avec tous les effets complexes que le langage engendre dans la communication.

Le relationnel est central

Dans le champ de notre pratique, la clinique nous montre que le relationnel n'est pas simplement l'environnement à l'intérieur duquel se manifestent des symptômes, mais qu'il est l'élément même dont sont faits les symptômes, les angoisses, les passages à l'acte, l'immobilité qui motivent le recours aux institutions de soin. Or, si les raisons de la prise en charge sont essentiellement d'ordre relationnel, si elles s'enracinent profondément dans le registre du familial, du social, du sexuel, du conjugal, on ne peut pas ne pas se poser la question de savoir quelles modalités relationnelles doivent être mises en place pour répondre à cette clinique.

En effet, étant donné qu'il n'y a pas d'acte technique, d'intervention, de simple présence qui puissent être scindés du fait qu'ils constituent une relation, nous devons nous demander, non pas laquelle des techniques est la plus efficace, mais quelle sorte de relation nous instaurons en recourant à telle technique, ou en accompagnant un sujet dans telle démarche sociale, ou en prescrivant telle médication, ou en travaillant avec lui dans tel atelier, etc. Et par conséquent, nous demander si la modalité de la relation qui se met en place non seulement permet de ne pas réactiver les difficultés relationnelles qui motivent la prise en charge, mais aussi si elle a une chance d'ouvrir la possibilité d'un autre mode de relation à l'autre.

Notre hypothèse de départ, largement confirmée par la clinique, est que les phénomènes cliniques à l'origine de l'accueil en institution renvoient toujours à la matrice fondamentale de toute relation que nous formulons dans les termes de « relation à l'Autre ». Ils renvoient à ce qui fait la spécificité de la condition humaine en tant qu'elle est foncièrement une condition sociale. Sauf que cette « condition sociale » doit s'entendre au sens fort, c'est-à-dire au sens où la relation entre individus n'est pas seulement constituée par l'échange d'informations nécessaires à leur survie ou à la survie de l'espèce, mais aussi et surtout par un lien libidinal, un lien pulsionnel, un lien de jouissance qui n'a rien de comparable avec les interactions observées dans le monde animal. Les satisfactions, les motivations, les activités qui caractérisent cette condition n'ont aucune raison d'être sur le plan de la nature. Qu'il s'agisse de religion, de pouvoir ou d'obéissance, de mariage et de parenté, d'érotisme, de violence et de cruauté, d'ascèse ou de renoncement, de recherche ou de création, mais aussi de culte rendu aux morts, de théâtre, de danse, de compétitions sportives, ce qui se passe entre êtres humains est essentiellement de l'ordre de la libido. C'est ce que nous avons abordé notamment lors de la dernière journée du Réseau 2.

Dispositif VS réseau

Or, si nous partons de l'hypothèse que le cœur de la thérapeutique est tout aussi relationnel que le cœur de la clinique qui la motive, nous introduisons un certain décalage, un certain décrochage entre deux plans de l'institution : entre ce qu'on peut appeler le plan du relationnel et ce qu'on peut appeler le plan de son dispositif. Pourquoi ? Parce que le point d'arrimage, la possibilité d'un investissement, la contingence d'une rencontre, dans l'institution, ne se superposent pas automatiquement au dispositif institutionnel préétabli, à une prérogative « psy » instituée, à une activité spécifique. La bonne rencontre, comme la mauvaise d'ailleurs, ne se programme pas plus qu'elle ne s'impose. Elle se produit plutôt fortuitement. Les membres de l'équipe, le moment de la journée, le coin de la maison, l'activité, qui peuvent constituer un point d'arrimage, un point d'appui, un moment de rencontre ne sont pas désignables à l'avance. C'est à partir du sujet lui-même, en fonction de certaines accointances avec tel membre de l'équipe, tel lieu de la maison, tel moment de la journée, tel résident aussi, que son réseau relationnel se tisse. En ce sens, il n'est pas juste de dire que le sujet est au centre du réseau, comme on le dit souvent – car cela veut plutôt dire qu'il en est l'objet – mais il est juste de dire qu'il en est à l'origine.

Si nous prenons en considération cette dimension relationnelle, nous devons donc distinguer, non pas séparer, mais distinguer, deux plans, deux registres : d'abord, celui du dispositif, avec son organigramme, sa définition des prérogatives de chacun, régi par une forme ou l'autre de « centre » (coordinateur, directeur ou autre responsable) et, ensuite, le plan de la toile relationnelle, du petit réseau, des branchements que le sujet accepte, tolère ou promeut. Sur ce plan, il n'y a pas de centre, mais un point d'origine, qui est le sujet lui-même. Cette toile se forme pas à pas, d'une personne à l'autre, sans direction préétablie, sans coordination programmée.

Le dispositif institutionnel obéit à la logique de la formation d'un ensemble, telle que déjà développée par Freud dans son livre « Psychologie des foules et analyse du moi ». Ce dispositif implique que les identifications horizontales s'articulent autour d'une identification « verticale » à un sommet, qui peut être un idéal, un projet ou une personne. Un dispositif ne peut fonctionner que de cette façon, sinon il ne fonctionne pas.

Cependant, il est possible de concevoir et de mettre en place un fonctionnement du dispositif qui comporte une certaine marge de dés-identification – dés-identification de l'institution à elle-même, à son projet, à ses idéaux ; dés-identification de chacun à sa fonction – de manière à permettre le surgissement et le développement de ce que nous avons distingué comme le réseau relationnel du sujet. Cela suppose de prendre une certaine distance par

rapport à la fameuse question « qui suis-je ? » du thérapeute, quand il se demande quel est sa place dans l'institution, à quoi il sert, quel est son champ d'action ; au profit d'une autre question : qui est-il, le sujet, dans l'institution ? Qu'est-ce qui se passe pour lui quand il choisit de faire ceci plutôt que cela, quand il s'adresse à l'un plutôt qu'à l'autre ? à quoi lui sert-il d'investir tel point du dispositif ? En rapport avec ce type-ci de questions, qui supposent une certaine marge de dés-identification chez les praticiens, un autre plan institutionnel peut se mettre en place, où des relations, des branchements, des investissements, qui ne sont pas programmés ou tracés à l'avance, peuvent devenir possibles pour un sujet, sans pour autant exclure ceux qui sont déjà prévus par le dispositif. En mettant en place son propre réseau, le sujet manifeste l'usage qu'il fait de l'institution, à quoi elle lui sert. Ce réseau-ci ne dépend pas d'un principe organisateur, d'un programme, d'une distribution préétablie des espaces et de leur finalités, mais s'établit au petit bonheur la chance, selon les rencontres, en fonction de ce qui dans les harmoniques du sujet consonne avec le mode de présence ou les signifiants de tel ou tel intervenant.

Un réseau d'institutions

A partir du principe selon lequel le sujet n'est pas au centre, mais à l'origine du réseau, le réseau, tel que nous l'entendons, n'est donc pas conçu par l'Autre pour le sujet, mais se développe petit à petit à partir et avec le sujet. Le principe de la distinction entre le dispositif et le réseau s'applique donc autant au sein d'une institution qu'au champ institutionnel dans son ensemble, si nous nous plaçons du point de vue de l'usage que le sujet peut faire des dispositifs existants, plutôt que d'un organigramme préexistant.

Si la perspective du réseau, telle que présentée dans les projets de l'administration, s'inscrit dans l'évolution que suit la psychiatrie contemporaine vers sa progressive disparition et son incorporation complète dans le champ de la médecine, elle est aussi en phase avec la promotion de ladite « santé mentale » qui s'étend en se connectant à d'autres champs, tels la justice, l'école, la formation et le travail. Du « cure » au « care », la volonté affichée est de faire glisser les moyens de l'hôpital vers des équipes mobiles se rendant au domicile du patient ou l'accompagnant dans la cité à fin d'éviter l'hôpital et/ou de faciliter son insertion socioprofessionnelle.

Dans cette perspective, la notion de réseau est surtout synonyme de coordination. D'où le souci d'instaurer des protocoles consensuels ; des comités de travail et des réunions autour du patient ; des procédures unifiées de transfert et de communication d'informations ; une définition des missions et du périmètre d'action pour chaque structure. En définitive, ce type

de réseau est une forme de dispositif pluri-institutionnel qui a surtout pour but de dire où situer le patient en fonction de son tableau bio-psycho-social actuel, laissant complètement en dehors la question de l'implication du patient, de son choix, de ses investissements, voire de sa structure clinique.

À l'opposé, nous tentons de faire valoir une autre modalité de la connexion, du lien, des échanges entre les institutions, une modalité qui n'est pas définie a priori par un centre de coordination, mais qui est mise en pratique, a posteriori, par le patient lui-même. Puisque les connexions qui s'effectuent entre les institutions sont celles qui sont de fait effectuées par le sujet lui-même, la notion de centre perd de sa pertinence. Le réseau n'est plus nommé à partir d'un centre géographique, territorial, administratif, mais à partir du sujet: c'est son propre réseau, au sens où il est le réseau du sujet. Il n'est pas pensé par d'autres pour le sujet mais bricolé, configuré par le sujet lui-même.

D'une manière analogue à ce que nous avons dit à propos de l'institution, nous pouvons ici aussi affirmer la nécessité d'une dés-identification, d'une certaine mise à distance des exigences identificatoires de prérogatives, de périmètres, de compétences de chaque institution, au profit des usages particuliers que le sujet peut faire du réseau, de chacun des points de son réseau. Cela suppose donc, de la part des intervenants, une certaine décrispation par rapport à leur périmètre d'intervention et surtout, par rapport au parcours institutionnel préétabli. Cela suppose, bien évidemment, que l'institution ne se considère pas comme le centre, mais tolère de n'être qu'un point de ce réseau que le sujet met en place selon des valences qui lui sont propres. Pour l'un, elle sera un lieu de passage parmi d'autres, elle sera au contraire, pour l'autre, un point d'attache ou de référence. Dans une tension entre la nécessité d'un point d'attache, d'une référence de base et celle d'une certaine liberté qui peut aller jusqu'au nomadisme, dans une tension entre l'exigence de trouver un asile et celle d'être libre, les sujets vont constituer des formes de réseau différentes dont il est souvent difficile de dire où se trouve le centre. Plutôt s'agit-il d'une distribution mouvante de connexions établies par les trajets du sujet lui-même, entre instances, entre professionnels, entre institutions.

La dés-identification du thérapeute ne veut pas dire déresponsabilisation du thérapeute, mais plutôt partage d'une même responsabilité qui vient modifier la question qui motive nos échanges. Il ne s'agit pas tant de se préoccuper de « qui fait quoi ? » afin d'éviter des empiètements de compétences de l'un par l'autre, mais de s'interroger, pour chaque sujet, sur la logique subjective qui préside à ses déplacements, sur la cause de tel accrochage, sur ce qu'il traite avec ses circuits répétitifs, son brouillage des pistes ou sa fixation. Par conséquent, il s'agit moins de se coordonner que d'être concerné à plusieurs par la clinique d'un sujet, par

la cause de ses difficultés et par les ébauches de solution qu'il met en place, et en particulier, par ce qui de la non-séparation fondamentale est traitée par ses réseaux à lui. Ce qui comporte, bien évidemment, d'avoir une perspective un peu plus large sur la vie du sujet et ses expériences que celle de sa fréquentation actuelle de telle institution ; une perspective qui impose donc, par le fait même, de se mettre en connexion avec d'autres instances et d'autres institutions. Le sujet ne tombe pas de nulle part dans l'institution dans laquelle il séjourne actuellement, mais il vient de toute son histoire, il est inscrit dans un réseau de relations.

La notion de réseau que nous voulons étudier n'est pas seulement la conséquence d'un constat, à savoir que le sujet est en lien avec plusieurs institutions, personnes et instances, lesquelles se voient dans l'obligation de se mettre en contact entre elles. Non, par cette notion, nous voulons surtout mettre en évidence les « vertus » d'une trame relationnelle lorsqu'on la rapporte, non pas à la nécessité d'une rationalisation, d'un management du dispositif institutionnel, mais aux nécessités du symptôme du sujet, à la manière dont le sujet s'arrange avec ce qui ne va pas pour lui, avec les conséquences de sa non-séparation fondamentale.

Mettre l'accent sur le réseau du sujet, c'est mettre l'accent sur l'usage qu'il peut en faire compte tenu de la difficulté propre à lui, quant au lien social ; se pencher sur la cause personnelle du recours aux institutions plutôt que sur le but générique des institutions. C'est donc mettre en avant la problématique singulière du sujet, la particularité de son parcours plutôt que la correspondance de son « tableau » avec telle phase ou étape de l'évolution de sa maladie, dont chacune serait à la charge d'une institution spécifique. Car, partir de la singularité de la clinique d'un sujet, de son parcours à lui, c'est partir de ce qui dans son symptôme s'y ébauche déjà comme un « traitement », comme indication quant au traitement. Paradoxalement, c'est en se dessaisissant de leur but que les institutions créeront les conditions de sa réalisation.