

Singularité des parcours, par Alfredo Zenoni

Le thème de notre sixième journée n'a pas l'air d'être tout à fait dans la suite des thèmes des journées précédentes. Certains collègues ont trouvé que le thème n'était pas assez clinique, pas assez proche de la pratique quotidienne des institutions. Les exposés que nous allons discuter dans les ateliers prouvent pourtant le contraire, ou prouvent plus précisément, qu'une certaine notion de réseau n'est pas sans avoir des implications cliniques, et inversement, que la clinique n'est pas sans avoir des répercussions sur la conception du réseau, le réseau des institutions, ou le réseau de l'institution, que l'on peut mettre en acte dans la pratique.

C'est vrai, un accent plus politique est introduit dans nos discussions par l'abord de cette notion. Mais il s'agit justement d'un accent bien précis, puisqu'il s'agit d'affirmer une position politique bien précise, à savoir celle qui fait dépendre la conception du réseau d'une conception de la clinique. Il s'agit d'affirmer, de défendre, d'illustrer une conception du réseau qui est commandée par ce qu'a de spécifique, de propre à la condition humaine, la clinique qui est rencontrée dans le champ de la psychiatrie.

Les « maladies » humaines ne sont pas des maladies comme les autres. Les maladies, pour ainsi les appeler, qu'on ne rencontre que dans l'espèce humaine, ont un statut spécifique. On ne peut pas purement et simplement leur appliquer les critères d'économie, de rationalisation, de gestion, et les contraintes qui s'ensuivent, qui sont opérants dans d'autres domaines.

Attention, on peut discuter de l'utilité de certaines mesures administratives sur le plan du regroupement **et** de la coordination des budgets dans le domaine de la psychiatrie (par exemple la question de savoir si l'achat groupé du matériel, du mobilier, des médicaments, etc. est à préférer aux achats indépendants, dispersés). C'est une interprétation administrative de la notion de réseau. On n'y est pas opposés. Mais nous sommes opposés à l'idée d'une application pure et simple de cette notion administrative à la conception même des pratiques cliniques et thérapeutiques – si elle doit aboutir à prescrire à un sujet un parcours institutionnel standard, et à définir le périmètre ou le contenu de sa pratique à l'institution qui l'accueille (dans l'institution A on fait A, et pas B ; et donc à interdire au sujet, qui est dans l'institution A de faire B et vice versa, s'il est dans l'institution B de faire A : ici, toxicomanie, là bas, problèmes familiaux, ici, troubles du comportement, là bas, dépression etc.)

Et pourquoi sommes-nous opposé à cette compartimentation ? Mais tout simplement parce que, à un premier niveau de base, le périmètre et le contenu de la pratique – au-delà de la spécificité de chaque intervenant ou de chaque institution – sont les mêmes.. Ils sont d'abord constitués par la relation même qui s'instaure entre le sujet et l'intervenant, entre le sujet et l'institution. Et c'est essentiellement dans le mode de relation qui s'engage, quel que soit l'acte technique ou le type d'intervention qui en est l'occasion, que se joue la possibilité d'un accompagnement et d'un traitement de la problématique clinique qui motive le recours à l'institution. Nous sommes dans un domaine où l'interaction sujet-thérapeute, sujet-institution ne constitue pas seulement le cadre du traitement, le contexte d'un acte technique, mais constitue l'élément même du traitement. Ce qui ne veut pas dire que la médication ne constitue pas une aide indispensable ou utile au traitement, mais ce qui veut dire que pour le psychiatre également l'axe du traitement est constitué par la relation même. Cela ne veut pas dire non plus que toute institution peut tout faire, mais que pour chaque institution, le même pari, le même défi se pose dans chaque accueil et dans chaque accompagnement. Avant d'être faite d'interventions, d'interdictions, d'interprétations, de prescriptions, la relation avec le sujet est faite de cette relation même. Et c'est en quoi elle est grosse d'un même enjeu clinique et d'un même enjeu transférentiel pour tout intervenant, pour toute institution, dès qu'elle est en contact avec le même sujet. L'enjeu relationnel n'est pas l'apanage d'une institution en particulier ou d'un intervenant en particulier. Ce qui implique que les institutions ou les intervenants qui sont concernées par le même sujet, qui sont concernées par une même problématique clinique, se mettent à former un réseau, le réseau de ce sujet là.

(Le réseau d'un sujet est formé par toute institution ou instance qui est concerné par lui). Notre notion de réseau ne va pas plus loin que cela, mais elle va en tout cas jusque là. C'est ce que j'ai mis en avant dans le texte que je vous ai proposé l'année dernière. C'est l'idée que c'est le sujet qui est à l'origine du réseau, à l'intérieur d'une institution comme entre institutions, et non le contraire : c'est-à-dire ce n'est pas le réseau qui dit à quelle place d'un parcours tracé à l'avance un sujet doit se situer, mais le sujet qui met en place son réseau.

La question est souvent soulevée, dans nos discussions, de savoir comment ajuster entre elles notre mission, la mission qui est censée être celle de notre institution, et la demande du sujet, une demande qui est parfois, et même souvent, absente ou tout-à-fait

à côté de la plaque, c'est-à-dire à côté des objectifs qui définissent la mission supposée de l'institution. Comment concilier notre mission et la position du sujet ? Telle est souvent la question qui tourmente les équipes. Elle est évoquée dans certains exposés, avec des formes de réponse qui varient, mais qui me semblent converger souvent vers une reformulation de la question elle-même, comme c'est le cas pour les collègues du Centre de jour pour adolescents de l'Equipe. Le constat du fait qu'il ne se passe rien pour tel sujet dans sa fréquentation de ce Centre de jour – on pourrait parler, disent-ils, d'une « hospitalisation blanche » – ce constat est en fait corrélatif d'une attente a priori, corrélatif de l'idée de ce qui devrait se passer pour que la mission du Centre se réalise. Mais, disent nos collègues, faisons abstraction de nos attentes (qui nous font dire qu'il ne se passe rien) et posons-nous plutôt la question : qu'est-ce qui se passe pour lui – puisqu'il se lève tous les jours régulièrement pour venir au Centre depuis un an ?

Poser la question en ces termes, c'est peut-être permettre que la mission de l'institution se réalise quand même, mais d'une autre manière, d'une manière plus en rapport avec le type de difficultés que nous rencontrons. « Que se passe-t-il pour lui ? », en posant la question de cette manière nous faisons déjà un pas de côté par rapport à ce qui, dans la référence à notre mission, peut prendre pour le sujet le poids d'une demande de notre part – soit d'une volonté qui le vise – et qui le met justement sur la défensive. Dans des nombreux cas, relatés dans les exposés, les sujets expriment volontiers le refus de « se faire analyser », le refus des entretiens thérapeutiques, des entretiens psy, des entretiens réguliers, etc. (je cite des propos de certains résidents) ou le souhait d'être laissés tranquilles, de ne pas être confronté à ceux qui prétendent savoir sur leur compte.

Le fait de mettre en suspens la question de savoir si la demande (ou l'absence de demande) du sujet s'ajuste à notre mission, n'enlève rien à la question de notre mission, qui est celle de notre responsabilité, mais pose la condition pour que cette mission puisse se réaliser de la bonne façon.

On peut dire que cette condition, à un premier niveau de l'usage de l'institution, est celle d'une relative indifférenciation des intervenants entre eux ou des institutions entre elles, pour un sujet, par rapport à des « spécialités » ou à des rôles pré-définis. A ce niveau d'indifférenciation relative de la fonction et du sens de l'institution – qui correspond à ce qu'on pourrait appeler l'usage relationnel de l'institution – on rencontre des situations subjectives très variées, voire très opposées. Pour l'un, c'est surtout le besoin de présence de l'Autre, l'insupportable d'être seul (pouvant prendre différentes formes : faire appel constamment à l'intervenant, laisser la télévision allumée en

permanence), c'est cela qui motive son séjour en institution ; pour un autre, le recours à l'institution est vécu comme une obligation. L'un voudrait y rester toute sa vie, y être engagé comme travailleur, l'autre refuse de s'y reconnaître, d'y être au même titre que les autres résidents. Tel sujet ignore jusqu'aux noms des intervenants des différentes institutions dont il se sert (Pré-texte), tel autre a un usage ponctuel, intermittent, sans trop de formalités, de différents points du réseau sans s'y situer en un point précis ; ce qui peut exprimer un rapport défensif face à un envahissement redouté de l'Autre, ou d'une crainte de se faire attraper (comme ce sujet qui refuse de consulter un psychiatre, alors qu'il est d'accord de le faire, parce que le psychiatre a été conseillé par l'institution et que donc il est connu d'elle; un autre sujet peut manifester une sorte d'auto-suffisance vis-à-vis de l'institution, parce qu'il ne veut « rien devoir à personne », puisque ce n'est pas lui qui fait la demande (comme la patiente de la Gerbe).

Ce que j'appelle « indifférenciation » correspond donc, comme vous voyez, à ce premier niveau de la pratique en institution qui est le niveau de la relation du sujet avec nous et de nous avec le sujet. A ce niveau d'usage relationnel de l'institution, une institution ne diffère pas d'une autre. Nous sommes logés à la même enseigne, qui est celle de la même question : quel Autre l'institution incarne-t-elle pour le sujet et quelle relation établit-il avec lui ? où il s'agit d'abord de régler notre mode de réponse, notre mode de présence et d'interlocution sur cet usage même. Même si ce que le sujet nous demande n'est pas dans les prérogatives de l'institution (un logement, par exemple), le fait qu'il s'adresse à nous pour en parler crée déjà une relation dans laquelle nous avons la responsabilité de la manière dont nous lui répondons.

Cette « indifférenciation » initiale des fonctions et des missions spécifiques d'une institution ou d'un intervenant, veut donc simplement dire que, à un premier niveau ou dans un premier temps, on suspend la dimension de notre demande – celle qui dit « voilà ce que vous devez faire, voilà ce que vous devez dire, ici » – en même temps qu'on suspend la question de savoir si la demande du sujet correspond à la nôtre. Et on se règle d'abord sur le mode de réponse que ce niveau relationnel de l'usage de l'institution comporte. Il s'agit donc de faire passer avant la question de savoir si la démarche du sujet ou le fait qu'il s'adresse à nous correspond bien à notre positionnement dans un réseau pré-établi, la question de notre réponse à une relation qui de toute façon s'engage, et du même coup nous concerne, du simple fait qu'il s'adresse

à nous. Qu'on le veuille ou non, si je puis dire, même si sa demande est « à côté de la plaque », cela nous situe désormais comme un point de son réseau d'interactions avec l'Autre et, à ce titre, nous fait co-responsables avec tous les autres points de ce même réseau, de la réponse que nous lui donnons.

Ce sont deux modes tout à fait différents de concevoir un réseau. Dans une perspective « managériale », on conçoit le réseau comme un découpage différentiel des institutions, qui les sépare l'une de l'autre, et où chacune est définie par sa mission propre. Dans la perspective de la relation, il s'agit au contraire de concevoir le réseau comme association de fait des institutions qui sont interpellées par un même sujet, qui sont concernées par une même problématique subjective.

Cette « indifférenciation » dont je parle n'est donc pas à concevoir comme une abolition des différences de dispositif entre les institutions (un centre de jour n'est pas un centre de consultation, un hôpital n'est pas un lieu de vie à moyen et à long terme) ou une abolition des différences entre les intervenants – mais comme une condition commune à toute institution ou à tout intervenant, la condition de la mise en suspens de sa propre demande dans l'accueil d'un sujet. C'est seulement ainsi, à cette condition, qu'une **différenciation** véritable pourra se produire, celle qui procède du sujet lui-même dans une rencontre. Prenons toujours l'exemple de ce jeune homme du Centre de jour de l'Equipe, qui se tient à distance de toute activité dans laquelle il pourrait repérer « une volonté de l'analyser ». Sur la base de la position prise par l'équipe, et qui est de mettre en suspens la question de savoir s'il est bien à sa place là, puisqu'il ne fait pas grand chose - une rencontre avec une éducatrice se produit, à partir d'un intérêt partagé pour les mangas, qui va être le début d'une implication du sujet dans la parole et d'une ouverture sur un certain traitement, déjà amorcé par le sujet, de ce qui de la pulsion menaçait de passer dans le réel. Dans une autre institution, c'est en déplaçant l'accent, de l'entretien régulier programmé, que la patiente ignore superbement, à la rencontre occasionnée par ses demandes à propos de tous les petits ennuis que la vie quotidienne lui inflige – qu'un certain lien va pouvoir s'instaurer entre elle et l'équipe.

Lorsque la « rencontre » se produit, qui permet au sujet de se décaler de sa position fantasmatique à l'égard de l'Autre – comme objet d'inspection, de jugement, de volonté – quelque chose de la langue du sujet peut devenir la langue de la relation, et avoir des effets sur le symptôme (ainsi pour tel sujet du Pré-texte qui craint toujours de « manquer », pour qui tout doit être acquis, tout doit être un gain, « pas la moindre

perte », l'équipe parvient à présenter le fait de prendre une douche – ce qu'il a toujours refusé de faire jusque là – comme un travail en commun et comme un gain en quelque sorte, puisque c'est le Pré-texte qui paie l'eau chaude et le savon ...); ou bien quelque chose dans la langue peut trouver une autre manière de se dire, trouver une paraphrase ou une traduction qui va permettre au sujet, par exemple, comme à ce résident du Foyer, de supporter sa condition de « ne pas être comme les autres », sa façon de gérer sa vie qui est hors norme, comme il dit lui-même. Ainsi il invente une façon de dire sa situation « je ne veux pas être dans le **ni oui, ni non** ; mais dans le **mi-oui, mi-non.** » qui lui paraît plus digne.

Et c'est dans l'espace de cette rencontre que peut, d'une manière générale, s'amorcer la perspective d'une activité, d'une mobilisation, d'une démarche qui correspondent davantage à ce qui peut motiver le sujet, en tant qu'elles procèdent de sa singularité, une singularité que seule une rencontre permet de faire émerger.

Mettre entre parenthèses, dans un premier temps, la demande spécifique de l'institution (son projet, sa mission) a donc pour but de permettre une différenciation à la carte, si je puis dire, c'est-à-dire une différenciation effectuée par le sujet lui-même, choisissant, par « rencontre », par un hasard heureux, l'une ou l'autre institution, l'une et l'autre institution comme partenaires, sans hiérarchie ou priorité, sans que rien, a priori, ne commande ou n'empêche ces interactions. Et c'est ainsi qu'un réseau peut se mettre en place de fait, pour un sujet, comme articulation de ses points de rencontre avec l'Autre, acceptés ou intégrés par lui.

Nous ne faisons pas de cette notion de réseau un fétiche conceptuel spécialement. Le réseau désigne simplement pour nous une manière de nous relationner entre nous, à l'intérieur d'une institution, ou entre institutions, sans cloisonnements, sans compartimentations, mais en co-relation, par rapport à un même sujet. Etre en réseau, fonctionner en réseau, veut dire pour nous surtout créer les conditions pour que des points d'accroche, des points d'appui puissent se former pour un sujet sans que des périmètres, des cloisons, des barrières puissent en limiter la formation. S'il veut se confier à propos de sa famille ailleurs que dans notre institution et parler de sa peinture avec la psychologue de notre institution, c'est possible, ce n'est pas interdit par un découpage préalable des interactions qu'il s'agirait d'avoir avec le sujet. C'est cela opérer un réseau. C'est être mis en réseau par le sujet lui-même.

Naturellement, cette notion de réseau est radicalement distincte de la notion managériale, c'est-à-dire de la notion qui met en correspondance biunivoque la

coordination et le regroupement des administrations et les étapes du parcours thérapeutique qu'un sujet est censé suivre au fur et à mesure de son évolution supposée. La notion « managériale » non seulement introduit le problème de l'adéquation entre un état de la maladie et la spécificité de l'institution, avec le risque que le sujet ne soit jamais assez malade pour entrer dans telle institution ou pas assez bien pour entrer dans telle autre ; mais elle introduit aussi une dimension d'obligation et de contrainte dans la relation (que j'ai déjà évoquée) cette dimension du « voilà ce que vous devez faire, voilà ce que vous devez dire ici, et pas ailleurs, ou le contraire, voilà ce que vous ne pouvez pas dire, voilà ce que vous ne pouvez pas faire, ici) qui compromet la possibilité d'une rencontre.

Nous allons tenter de montrer que l'accompagnement du sujet, sa rencontre, comporte chaque fois des connexions, des empiétements, des va-et-vient que la singularité de son parcours impose, qui implique du même coup une conception plus souple, moins spécialisée, moins saucissonnée du réseau. Nous allons essayer de traiter des questions qu'une telle conception soulève, comme celle d'un nouage possible entre la circulation entre adresses différentes et la remise en mouvement de la parole ; la question de la langue du sujet : jusqu'où est-il indiqué de la partager ? la question d'une compatibilité entre l'insertion dans le réseau et la liberté totale revendiquée par le sujet ; celle de la différence entre le réseau institutionnel et les réseaux « naturels », qui parfois doivent être articulés, mais parfois être relativement séparés ; la place de l'hôpital, enfin, qui apparaît moins comme le centre d'un système ou le début d'un itinéraire où il s'agit surtout de pas revenir en arrière que comme un lieu ou un moment, parmi d'autres, d'un réseau, à utiliser des manières diverses, selon les parcours.

Je ne fais là que suggérer quelques pistes d'un questionnement qui ira bien au-delà de ces pistes dans le travail d'aujourd'hui et dont nous tenterons de ramener et confronter les contributions ici cet après-midi.