

J.-Cl. Métraux

Lors d'une conférence récente, un titre étrange, «Le réseau de soins psychiques a-t-il besoin d'un psychiatre ?», m'avait été proposé. J'ai ainsi successivement réfléchi aux maladies du réseau, aux thérapies du réseau et à l'identité du thérapeute idéal. Trois maladies principales ont d'emblée attiré mon attention : l'exclusion exclue, le thérapeute exclu et le réseau exclu, les deux dernières ne constituant d'ailleurs que des pathologies secondaires dérivées de la première. Quant aux thérapies, ne devraient-elles pas alors toutes chercher à (ré)introduire l'exclusion dans le souvenir, le discours et la pratique des intervenants ? Qui, mieux que l'exclu lui-même, pourrait y parvenir ? Le présent article me permet d'élaborer ces réflexions.

L'EXCLUSION EXCLUE Le réseau de soins psychiques a-t-il besoin d'un psychiatre ?

Le réseau de soins psychiques a-t-il besoin d'un psychiatre ? Question presque saugrenue pour un psychiatre qui a sans cesse flirté avec la marge des réseaux médicaux ! Par souci, faut-il préciser, d'œuvrer contre l'exclusion des plus démunis avec lesquels la médecine si souvent entretient une relation ambiguë. De fait, l'accès aux soins leur est limité car il impliquerait le franchissement d'un pont que les institutions médicales et sociales rechignent à traverser en sens inverse. Enfin, je me risquerai néanmoins sur le terrain en friche des *soins psychiques du réseau* sans la moindre prétention de parvenir à y trouver une parcelle propice à la culture psychiatrique.

Ma pratique m'a montré que le réseau naît, croît, s'entortille et s'emballa lorsque les clients sont aux prises avec une problématique d'exclusion. Dans un article précédent, j'ai écrit que «l'exclusion apparaît lorsque la dimension sociale des définitions attribuées à la santé est exclue et que l'on s'en tient à une définition individuelle qui exclut l'autre» (1). Je pense que cette définition est plus que jamais valable. Ainsi, un réseau émergerait lorsqu'un intervenant, spécialiste d'une définition du symptôme et donc d'un langage, ne se sent pas capable de répondre à la problématique globale d'un enfant ou d'une famille : ses lentilles à foyer unique ne lui permettent pas de déceler le champ de l'exclusion dans les marges de son champ visuel. Les structures de soins (thérapeutiques, sociales, pédagogiques) ne pourraient alors offrir une prestation adaptée. La vie mouvementée du réseau serait donc une conséquence de l'incapacité commune aux clients et aux intervenants à construire entre eux une passerelle qui préviendrait tant l'exclusion des psys et des sociaux face aux réseaux marginaux que celle des exclus face aux professionnels détenteurs d'un savoir non communicable dans le langage des marges.

Les coordonnées de ma grille de lecture ayant été précisées, je tenterai de répondre successivement aux trois questions suivantes : *Quelles sont les maladies du réseau ? Quelle thérapie peut-on lui proposer ? Quel thérapeute lui conseiller ?*

Les maladies du réseau

Je commencerai par un exemple.

Sanije, jeune fille albanaise du Kosovo, âgée d'environ quatorze ans, fugue pendant un week-end entier. A son retour, son père la frappe violemment. Hôpital, Service de Protection de la Jeunesse, enseignants et infirmières scolaires, bientôt toute l'armada psychosociopédagogique se met en branle pour traquer le coupable de ces mauvais traitements et mettre la jeune fille à l'abri d'une récidive. La page qui jusqu'au vendredi précédent était restée blanche sur le registre des familles à problèmes très vite ne suffira plus pour y consigner le récit de ce roman, finalement autant institutionnel que familial.

Deux mois plus tard, à la veille de vacances scolaires, l'état d'alerte se maintient. Un couvre-feu est même instauré afin d'empêcher le départ de Sanije au Kosovo et éviter ainsi son mariage intempestif selon la coutume des mariages arrangés : la plupart des intervenants craignent en effet une telle issue qui réduirait à néant leurs efforts. Finalement, tout rentre apparemment dans l'ordre.

Le temps passe. Les semaines s'égrènent sans trop d'à-coups lorsqu'à la demi-surprise de tous, l'école s'émeut devant les débordements de Sanije. Elle ne respecte plus aucune limite. Vient à l'école quand elle veut. Fume dans les corridors. Déclare à tous qu'elle est enceinte, ce qui sera bientôt infirmé par le gynécologue. Pendant de nombreux mois, personne ne s'était soucié réellement de sa fugue et de son comportement car l'attitude du père était au centre des préoccupations et de la vigilance des institutions impliquées : voilà que Sanije, par ses conduites, rappelait à tous qu'elle était une adolescente à la recherche de points de repères évanescents.

La suite, je l'abrègerai. Le père démissionne et déclare aux services sociaux que, vu son incompetence avérée, il leur délègue ses compétences parentales. La cadette de douze ans emboîte bientôt le pas de son aînée et disparaît dans la nature plus souvent qu'à son tour. Les intervenants se mettent à vouloir cadrer les deux sœurs qui, se sentant trahies par leurs anciens protecteurs, trouvent refuge et soutien chez les membres d'une secte pour qui l'Islam fait figure de diable. Bref, tout va mal malgré les contorsions d'un réseau en extension continue.

Et, un jour... nous apprenons que peu avant la première fugue de Sanije, la famille entière avait reçu une nouvelle dramatique : le permis B du père, et donc aussi de la mère et des enfants qui avaient effectué toute leur scolarité en Suisse, ne serait pas renouvelé. Cet homme qui avait suivi le long chemin de croix du saisonnier avant de recevoir un permis annuel, qui suite à un accident de travail s'était retrouvé au bénéfice d'une rente-invalidité, devrait rentrer dans un pays natal entre guerre et paix avec les enfants dans ses bagages. Alors la fugue : une maladroite tentative d'échapper à l'exclusion ?

Je laisserai cette question ouverte car mon but, en narrer cette situation, se limite à offrir un support à mes réflexions sur les maladies du réseau. J'y distinguerai trois types de maladies du réseau que j'analyserai successivement : *l'exclusion exclue, le thérapeute exclu et le réseau exclu.*

L'exclusion exclue

Cette maladie se caractérise d'abord par une inadéquation entre l'objectif du réseau et celui de la famille : alors que le réseau vise la suppression des symptômes de l'exclusion, la famille, qu'elle en soit ou non conscien-

THE EXCLUDED EXCLUSION

Recently the organizers of a seminar made the proposition to the author of treating a curious question : «Does the psychological care network need a psychiatrist ?». How about describing the sickness of the network, the therapies of the network and the identity of the ideal therapist ? Three pathologies, the last two issuing from the former immediately, attract the attention : The excluded exclusion, the excluded therapist and the excluded network. Should not therapy seek the (re)introduction of exclusion in the discourse, memory and practice of the actors ? Who could better reach such a goal than the excluded patient himself ? The present paper allows me to develop this theme.

te, recherche la sortie du tunnel où l'exclusion sociale l'a reléguée. Comme chaque membre du réseau utilise sa propre loupe cognitive, langagière et institutionnelle, il y a autant de symptômes que de membres du réseau : soit chacun de ceux-ci s'occupe d'une personne ou d'un symptôme clairement différencié, soit chacun donne d'un même symptôme une définition diagnostique différente. Cette fragmentation diagnostique aboutit rapidement à une fragmentation des objectifs et tous les intervenants perdent de vue ce qui les rassemble au chevet d'un même drame : l'exclusion de ses protagonistes. Comme cette exclusion, préoccupation dominante d'une famille qui se sent sans prise sur son destin, est exclue du discours des intervenants, et donc de la pratique du réseau, on assiste à l'amorce d'une spirale infernale où, à chaque tour – à chaque réunion du réseau – l'exclusion est encore renforcée. Les symptômes bien sûr suivent le même mouvement et le réseau, dans un aveu d'incompétence, partira à la recherche d'un «n»ième spécialiste au microscope plus performant. Et la toile d'araignée tissée par le réseau étend encore ses ramifications dans l'espoir, bientôt déçu, d'emprisonner sa proie.

Le thérapeute exclu

Cette autre pathologie du réseau résulte d'un dysfonctionnement de celui-ci en tant que groupe ou système. Comme groupe, sa dynamique n'est pas différente de celle d'autres groupes et des mécanismes défensifs y voient le jour tels que les identifications idéalisantes ou projectives à un leader tantôt positif tantôt négatif, le «choix» d'un bouc-émissaire censé porter sur son dos le poids des attentes frustrées des autres membres du groupe, ou encore la recherche d'un Messie qui miraculeusement viendrait sauver le groupe menacé par ses déchirements internes. Comme système, le réseau perd de vue sa fonction première et des fissures viennent menacer son unité. Des sous-systèmes aux fonctions parfois opposées émergent progressivement, les uns, pour schématiser, adoptant un rôle protecteur vis-à-vis du client, les autres revêtant les habits d'un Surmoi coercitif et punitif. Pour ajouter à la confusion, le protecteur des uns – s'il s'agit d'une famille – sera plaignant vis-à-vis des autres, et vice versa. Entre ces sous-systèmes, les fils de la communication seront bientôt altérés, voire coupés. En résumé, le réseau rejoue en son sein la dynamique de l'exclusion, chaque intervenant devenant la poubelle de l'autre ou des autres. Comme le réseau de surcroît constitue souvent le seul réseau social de l'exclu, une telle reproduction du jeu des interactions exclusives au cœur même de la micro-société qu'il forme ne saurait nous surprendre, la responsabilité du statu quo lui étant en quelque sorte déléguée par la société à laquelle ses membres appartiennent.

Le maillon central de cette chaîne pathogène est à chercher dans la première maladie que j'ai décrite, *l'exclusion exclue*. L'exclusion étant exclue du discours des intervenants et des objectifs que le réseau s'est assignés, elle ne peut que revenir s'imposer au galop, quoique sous une forme déguisée. Comme toujours, l'évitement ou le déni a un prix, parfois très cher. Une fois ce maillon central atteint par la rouille, les autres seront rapidement contaminés, voire cèderont. Ces autres maillons, ce sont les psychologies des divers membres du réseau avec qui la problématique de l'exclu entre,

qu'on le veuille ou non, un jour en résonance. Car chacun, à un degré ou à un autre, a vécu l'exclusion dans sa propre chair. Suivant la nature et la souplesse des mécanismes défensifs que chacun a alors érigés, peuvent surgir des attitudes de condamnation, de repli ou de protection qui offriront un chemin royal à la propagation de cette pathologie que j'ai nommée *le thérapeute exclu*.

Le réseau exclu

Par *réseau exclu*, j'entends le passage de la situation, souvent plus fantasmagique que réelle, où le réseau encadre l'exclu, à celle dont le cauchemar se mue si fréquemment en réalité, où l'exclu tire les ficelles d'un réseau transformé pour l'occasion en théâtre de marionnettes. Point de contact obligé entre les divers intervenants, si ce n'est en os du moins en esprit, l'exclu, dans ce microcosme qui constitue parfois son seul réseau social, se trouve projeté pour une fois au centre d'un monde et on peut aisément comprendre qu'il ne souhaite pas désertir de si tôt cette place enviable. Il renverse donc à son avantage la dynamique de l'exclusion, faisant preuve à cette occasion de ressources qu'aucun n'aurait probablement soupçonnées. Lorsque dans un mouvement de résistance, les membres du réseau étendent leur filet, il se dérobe en hâte cherchant refuge auprès d'un autre spécialiste qui bientôt viendra encore gonfler le réseau. Et, paradoxalement, plus les mailles du filet seront serrées, plus le réseau devra absorber de nouveaux membres. Entre eux, bien sûr, la communication sera chaque fois plus difficile et les dysfonctions de groupe fleuriront à l'envi.

En fait, il ne faudrait pas faire de ces renversements hiérarchiques une maladie, l'exclu, d'objet du réseau, devenant enfin sujet, dans un retournement qui permet la découverte de ses indéniables compétences psychiques et sociales. Mais ce serait perdre de vue le besoin de contrôle d'une société dont les intervenants sont des représentants institutionnels. Leur fonction, de plus, les place dans une position supérieure dans la hiérarchie sociale, vis-à-vis de leurs clients, et personne ne désire tomber d'une échelle ! Ainsi le réseau, ne pouvant tolérer ce qu'il vivrait comme une défaite, n'aura cessé de remettre les choses et les gens à leur place, quitte à prolonger et renforcer l'exclusion, et donc ses symptômes. Devant la perpétuation de ceux-ci, signe de l'échec de sa mission, il n'y aura alors plus qu'à en rendre le client responsable. Verdict rédhibitoire : inguérissable !

Avant de nous pencher sur les thérapies du réseau, je vous propose de relire l'histoire de Sanije. L'illustration de ces trois maladies est éloquent et ne nécessite pas d'autre commentaire. Peut-être faut-il seulement relever que la conjonction de celles-ci n'est pas casuelle : elles s'engendrent les unes les autres à chaque fois que le réseau s'enferme dans la négation pure et simple de l'exclusion comme problématique centrale. Corollaire à vérifier dans votre pratique quotidienne : le réseau fonctionne lorsque le client n'est pas ou ne se sent pas exclu, en d'autres termes lorsque l'exclusion fantasmée de l'exclusion est évitée.

Les thérapies du réseau

Face à une *exclusion exclue*, la thérapie passe, pour les intervenants du réseau, par un changement de cas-

quette. Il s'agit de les aider à changer de focus, à se centrer sur la problématique de l'exclusion en prenant en compte sa dimension sociale et à tisser un réseau de similitudes entre eux et le client. En se reconnaissant par endroits semblables à l'exclu, les intervenants intégreront celui-ci dans leur réseau et ce faisant interrompront la spirale de l'exclusion. Alors, changer de casquette ? Qui : cesser d'agir comme spécialistes d'un symptôme pour devenir acteurs et co-auteurs d'une solidarité avec l'Autre. De telles similarités sont à chercher dans nos expériences personnelles d'exclu, de migrant, de malade, d'élève, d'adolescent, de parent, etc. Comme dans ces ateliers de formation à *Appartenances* où nous demandons à chaque participant de faire part des mouvements de sa famille au cours des deux dernières générations et où chacun peut s'apercevoir que les véritables autochtones sont rares. Parfois même, quitter son village pour rejoindre une ville distante d'une dizaine de kilomètres, lorsque l'urbanisation a été vécue comme le témoin péremptoire de l'échec d'une génération de paysans acculés à la faillite, signifie une traversée du désert plus «traumatisante» qu'une traversée des océans.

La similarité première est bien sûr à rechercher dans l'exclusion elle-même. Et les membres du réseau, pour (re)vivre dans leur chair les sensations et émotions de l'altérité radicale, n'ont besoin ni de voyager aux antipodes, ni de retourner par le chemin enfoui des souvenirs au préau du collège où les plus forts les tenaient à l'écart des jeux de football ou d'élastique : l'exclusion est là, tout près, à portée de main, au cœur même du réseau. Daignons seulement, pour la trouver, entrouvrir la poubelle et y jeter un regard furtif. Et plus souvent qu'à notre tour, nous y découvrirons notre image, cet autre Moi dont l'évidence, d'ordinaire, nous fait fuir jusqu'à notre bureau pour y retrouver les parures faussement dorées de nos fonctions et statuts. Ainsi, le traitement de notre deuxième maladie, *le thérapeute exclu*, passe par la reconnaissance de cette répétition du jeu de l'exclusion sur la scène du réseau. Reconnaissance du jeu, mais aussi des rôles que parfois nous échangeons, celui des excluants et celui des exclus. Reconnaissance surtout du fait que nous en sommes les acteurs et les auteurs. D'où, certes, la nécessité de passer un moment dans les loges, devant le miroir, pour corriger notre maquillage et changer de costumes. Ôter le fard que dans la vie nous avons appliqué sur nos visages pour les protéger des intempéries. Laisser aux vestiaires les habits trompe-l'œil que trop souvent nous revêtons simplement pour esquiver l'adversaire : l'exclusion. Et dès lors, tous, membres du réseau, nous pourrions prendre conscience de nos similitudes au-delà des différences de titres et de spécialités : tous, nous sommes acteurs et, au théâtre de l'exclusion, nos rôles sont interchangeables, l'excluant d'un jour devenant l'exclu du lendemain.

Mais une telle prise de conscience n'est pas encore suffisante. Le déguisement ne fait pas l'artiste. Sa connaissance de l'œuvre non plus. Il doit encore entrer dans la peau du personnage. Accepter de plein gré d'être un autre le temps du drame ou de la tragédie. La maladie du *réseau exclu* ne peut se soigner qu'à ce prix : accepter, nous, membres du réseau et professionnels de la santé du social ou de l'éducation, d'être, le temps de la prise en charge, les exclus d'un exclu promu au rang de metteur en scène qui, à l'épreuve du feu, reprend

confiance en sa capacité de le vaincre. Ce n'est souvent qu'ensuite, après l'accomplissement d'un rituel théâtralisé où les rôles sont renversés, rite de passage autant que de guérison, que les exclus d'hier pourront transposer leur savoir de la scène du réseau à celle de la vie. La thérapie du réseau doit donc permettre l'abandon de nos fantasmes partagés, quoiqu'on en dise, d'omnipotence. Non seulement nous encourager à lever le couvercle de la poubelle, mais nous apprendre à y entrer et à supporter de nous salir les mains. Nous découvrirons alors qu'il s'y cache bien des merveilles, compétences et humour, expériences et projets. Dès lors, plus besoin de Messie, plus besoin de Bon Dieu salvateur, aussi tout-puissant qu'illusoire.

Les thérapeutes du réseau

Une fois définie la nature des médecines à proposer au réseau malade, reste à identifier les thérapeutes capables de les administrer. La tâche, en tout cas, est loin d'être simple. Et les compétences requises loin d'être ordinaires : accepter de porter une casquette d'acteur social quitte à laisser dans l'ombre son couvre-chef de spécialiste du désordre d'autrui, débusquer les pratiques du réseau où transparaissent les résonances de l'exclusion avec le vécu de ses membres, pouvoir prendre un rôle «méta» dont le seul laurier à récolter sera, un temps du moins, la position d'exclu du réseau, être à même d'utiliser cette expérience intime comme source de connaissance, mettre en évidence l'appartenance commune au monde de l'exclusion qui le lie tant aux membres du réseau qu'aux clients exclus, aider les membres du réseau à en faire de même, abandonner avant qu'il n'en soit trop tard les vêtements de superviseur ou de leader du réseau afin que puisse émerger un microcosme de solidarité et d'entraide, sorte de laboratoire social, où chacun est le même de l'autre avant d'être son Autre.

Alors qui ? le psychiatre ? Pourquoi pas, mais... une telle proposition centrée sur l'étiquette universitaire ne dissimulerait-elle pas une erreur logique ? En effet, si je suis mon raisonnement, seul l'abandon délibéré des labels peut garantir à terme la mutation de l'exclu en sujet connaissant et organisateur de son réseau social, en acteur et auteur de son devenir. Or, comme le réseau a tendance à reproduire en son sein la dynamique sociale de l'exclusion, l'effacement des titres doit aussi s'étendre aux membres des réseaux eux-mêmes, et en particulier à leurs thérapeutes. Cela ne signifie pas que le psychiatre ne puisse pas à l'occasion devenir le metteur en scène de tels changements sociaux, mais pas plus ou mieux qu'un autre, même s'il faut reconnaître aux «psys» la compétence théorique à démêler les échelons des résonances inconscientes d'une expérience externe, d'exclusion en l'occurrence, avec un vécu interne, résonances si fréquentes et dévastatrices parfois dans les liens entre membres du réseau et/ou entre ceux-ci et l'utilisateur.

À d'autres égards, le psychiatre semble par contre plus mal loti qu'un autre : descendre de son piédestal de propriétaire du savoir, ou d'un savoir, est doublement et paraît lui coûter particulièrement cher. Toutefois, il faut bien admettre que ces généralisations abusives ne nous mènent pas très loin. Il est plus utile de croire en la ca-

Bibliographie

- 1 Métraux J-C, Mihoubi S, Brogli N. *Entraide et exclusion. Rev Méd Suisse Romande* 1995; 115: 481-3.
- 2 Sahlins M. *Age de pierre, âge d'abondance*. Paris: Gallimard, 1976.
- 3 Métraux J-C, Alvir S. *L'interprète: traducteur, médiateur culturel ou co-thérapeute? Neuchâtel: Interdialogos*, 1995; 2: 22-6.

Adresse de l'auteur:

M. Jean-Claude Métraux
Pédopsychiatre
Appartenances
Rue des Terreaux 10
Case postale 54
1000 Lausanne 9

pacité de chacun d'agir de telles métamorphoses et de spécifier les attitudes qui, le cas échéant, peuvent en témoigner: un engagement social résolu contre l'injustice et l'exclusion, une valorisation du caractère de *réciprocité* de tout don échangé dans le cadre d'une relation d'entraide. Pour reprendre les termes de l'anthropologue Marshall Sahlins, à qui l'on doit la formule «*Age de pierre, âge d'abondance*» (2) et, bien au-delà, la revalorisation de ces exclus néolithiques de l'Histoire que les sciences de l'Homme avaient trop longtemps associés à un passé de fictive pénurie, la paix aux confins d'une communauté ou d'une société ne peut être assurée qu'au prix d'une *réciprocité équilibrée* où le don engendre un contre-don dont l'acceptation est nécessaire. Ainsi, seule la reconnaissance des dons que les exclus tentent souvent désespérément de nous offrir – du café turc ou bosniaque à ce sentiment d'assurance que la rencontre d'un pauvre donne toujours au nanti – permet un rééquilibrage de la balance de réciprocité entre eux et nous qui un jour conduira les deux clans à enterrer la hache de guerre et à œuvrer ensemble à la constitution d'une communauté d'intérêt.

Les différences sociales et culturelles sont toutefois si abyssales entre un psychiatre et un chômeur, un psychologue et un requérant d'asile, un assistant social et un toxicomane, entre eux le dialogue de sourds s'est si

longtemps perpétué, que l'apparente facilité d'un tel programme ne doit pas nous leurrer. Nos professions de foi ne changent rien à l'affaire. Serions-nous prêts demain à élire l'exclu, suprême contre-don, thérapeute du réseau, ce qui finalement, il faut bien l'avouer, constituerait la solution la plus économique? Non! Alors, en attendant, le recours à des médiateurs culturels – cela vaut aussi pour les Suisses et les autres francophones! – est incontournable (3). Ayant eux-mêmes «trafiqué» un temps dans la poubelle, ils sont les seuls à pouvoir nous convaincre qu'elle n'est ni sépulture, ni abri d'ordures, mais au contraire seule demeure du «Bon Dieu».

Un dernier mot. Le langage est le plus habile marqueur de l'exclusion. Entre nos jargons professionnels et le latin des prêtres, la distinction est infime. Vouloir sauver du naufrage le radeau des exclus sans adopter le langage des marins et des gens de la mer est utopique. Pire, nous risquerions alors de couler avec eux. D'où, dans ce texte, un abondant usage de métaphores, passerelles linguistiques au-dessus des océans, entre notre continent de richesses à portée de main et ceux où vivent les exclus d'ici et d'ailleurs. Tentative personnelle pour (ré)introduire l'exclu dans le monde de la communication. Premier pas pour sortir l'exclusion de l'exclusion.