

Que faire de ces incasables ? IR et Pédo-psy : quelles relations possibles ?

Le 3 avril 03 à l'institut Collégial de Psychiatrie de Lille

Personne ne doute que le titre de cette soirée est une provoc. Cette appellation non contrôlée est dans la symétrie avec ces jeunes ainsi désignés. L'effet cathartique de cet énoncé n'est pas garanti.

Nous parlons des *Patients Désignés* rencontrés à l'intersection d'une série d'institutions, tels la famille, l'école, le social, le médical et l'hospitalier, le judiciaire, l'entreprise, le politique....

Intersection ??? Pas sûr. S'il y avait intersection il y aurait coopération. Or les jeunes qui nous convoquent ce soir s'engouffrent dans les failles aux frontières des différents champs. Les professionnels ne font que s'y croiser.

Finalement ne nommons-nous pas ces jeunes qui échappent à notre culture, à nos savoir-faire, à nos tentatives de maîtriser l'angoisse par un signifiant qui nous absout d'être incapable de coopérer quand il s'agit des incasables.

Incasables ne les nomment pas, mais nous confrontent à notre impuissance, ne parlent pas d'eux, mais de nous les professionnels de tout ces champs pré-cités.

Il nous est si difficile de nous parler à propos d'eux que nous les affublons de ces oripeaux qui nous sauvent la face.

L'incapacité à coopérer génère une classe d'inclassables, d'incasables.

Cette façon de s'en sortir me paraît être la signature du contre-transfert qu'ils suscitent.

Dès cet instant nous tentons de nous en défaire. Nous n'aimons pas les leçons qu'ils nous présentent, nous détestons revoir notre copie. Il sera trop tard quand nous gueulerons dans la rue pour dénoncer le tout répressif qu'inconsciemment nous avons appelé.

Nous les fuyons, ils nous le rendent bien d'ailleurs, parce que la trouille qu'ils génèrent chez nous interroge, parce que notre capacité contenante est insuffisante et que celui qui nous l'adresse a déjà laissé savoir, malgré lui, qu'il disparaîtra une fois le cadeau déposé.

C'est là déjà une partie du processus de désignation d'incasable. Celui qui nous le présente s'est déjà débiné avant d'en avoir fini la présentation. Celui qui reçoit la demande, sensible à l'angoisse de celui qui prend le contact a déjà laissé entendre que les délais de réponse seront très longs, et le premier se sent invité à surenchérir confirmant hélas les doutes du second qui flaire le dépôt d'une patate chaude.

C'est à ce moment précis que l'un dénonce le mauvais usage que l'on voudrait faire de lui, qu'il diagnostique qu'il s'agit d'une problématique qui nécessite une réponse éducative, par ex., et que l'hôpital ne sert pas à ça. Cette espace de coopération vient de se transformer en lieu de débat dont le seul but inavoué est de dire qu'on nous prend pour ce que nous ne sommes pas. Combat déguisé en débat qui ne remonte hélas pas à la bonne adresse, ... à moins qu'à l'occasion des rencontres du schéma départemental périodique un illuminé fasse rire de lui lorsqu'il dénonce la grande illusion du travail de réseau. C'est là que s'insinue en douce le concept d'incassable, dont le signifiant n'a d'autres intentions que celle de renforcer nos frontières et de méconnaître l'entre-deux.

Or, il n'est possible d'élaborer du soin pour ces jeunes dits « états limites » que dans l'entre-deux. Entre les limites de 2 ou plusieurs institutions, pour autant qu'elles soient capables d'entrer dans une attitude dite de pratique de réseau. Là, un changement de culture peut naître, une nouvelle culture des travailleurs du soin, de l'éducation, du culturel et de l'insertion socioprofessionnelle, mais aussi du judiciaire. Il s'agit d'une culture de rencontres mue par le concept de tiers circulant, sans prééminence d'un statut professionnel sur l'autre. Simplement dit, une vraie rencontre humaine dont il n'y a pas lieu de douter qu'elle confortera la capacité contenante de la société à l'égard de ces jeunes désignés par nous pour signaler nos difficultés à coopérer.

A cet égard notre difficulté à élaborer des réponses dans la transversalité des institutions ressemble tout à fait à l'incapacité du politique de réfléchir ces problèmes dans la transversalité.

Chacun roule pour lui, chaque politique s'inquiète de savoir si ses édits sont porteurs. La transversalité inter-institutionnelle, hélas demande et du temps et une attitude qui ne convient pas à la préoccupation du monde de ceux qui agissent sur le terrain politique. Ils sont dans la discontinuité et dans une temporalité qui n'est pas la nôtre. Bizarre quand on sait qu'en conclave, dans leurs familles politiques, ils sont capables d'épouser ces vues.

Nous n'avons pas à attendre que le politique nous montre le chemin, il nous appartient de nous mettre en œuvre de façon différente, et comme il est raisonnable d'espérer qu'ainsi les choses changent, ils récupéreront nos nouveaux savoir-faire...et nous aurons fait œuvre d'éducation et nous aurons fait se rejoindre, santé, éthique et politique.

La prise en soin des incasables est donc éminemment éthique et politique. Elle passe par une reconnaissance de notre involontaire participation à la désignation de ces jeunes.

De cette nouvelle culture politique naîtra une augmentation considérable d'espaces contenant et donc thérapeutiques.

A condition de sortir de l'addition d'espace sans lien entre eux que ces jeunes collectionnent pour mieux les connaître, les maîtriser, et les casser. Ils sont historiquement en charge de distraire leurs parents de leur détresse, de leur dépression. L'expression de leur mal-être n'a-t-elle pas été l'antidépresseur de la famille. Il se peut qu'ils répondent par-là à la question du sens, ils s'y accrochent féroce-ment, de façon répétitive, ils questionnent sans cesse le drame initial.

La culture actuelle des travailleurs du soin, du social et de l'éducation semble bien leur adresser un nouveau bon de commande dans lequel ils s'engouffrent et se donnent l'illusion de contrôler le monde et d'échapper ainsi aux risques de ressentir ces détresses dont ils s'accommodent depuis si longtemps.

L'AT, dans son concept de « stratagème » prétend que les protagonistes y participent à raison de 50/50. Je le crois. Inconsciemment comme le définit ce concept, chacun opérant pour progresser dans son scénario, autre concept AT.

Nous avons fort peu d'impact, dans les soins que nous voudrions « proposer » à ces jeunes, hermétiques à nos propositions comme par devoir, par fidélité, loyauté disent les systémiciens.

Par contre nous pouvons travailler sur nos 50, partant du pré-requis que nous sommes suffisamment névrosés pour travailler sur un changement chez nous. A nous laisser regarder par l'autre, dans cette culture du tiers circulant, il se peut que nous produisions de nouvelles réponses, surprenantes pour ces jeunes. Leurs « stratégies » n'opérant plus, ils se mettront à proposer d'autres réponses dont nous espérons qu'elles seront créatives. Peut-être même se surprendront-ils eux-mêmes. Il n'est pas exclu que ce nouvel agir soit moins limitant, moins destructeur que le précédent. Il est permis d'espérer qu'ils en jubilent et le partagent avec nous.

La surprise, chatouille de l'âme dit Marcelli. Il est bien question de réveiller ou de faire découvrir cette joie à quelqu'un qui n'en a jamais vu la couleur.

Surprendre disait S.Schiff de l'école du reparentage. Cela nécessite de ne pas être trop prévisible. Or l'incapacité d'élaborer dans l'entre-deux confronte le jeune à des réponses bien trop connues.

Ces abandonniques pour la plupart, ont acquis des compétences toutes particulières à nous transformer malgré nous à notre insu si nous ne sommes pas regardés parce que nous travaillons seul.

A contourner l'entre-deux nous restons d'une prévisibilité qui fait l'affaire de ces pathologies très mal connues et très particulières. Nous sommes donc trop souvent devenus partenaires du processus pathologique, nous sommes conduit, ils sont dès lors parentifiés, les conséquences seront pénibles, ils nous présenteront la facture. Facture qui alimente le sentiment d'échec du service et augmente son système défensif et la rend de moins en moins contenante face aux jeunes à problèmes multiples.

Le deuxième axe est celui du soin que l'institution développe à l'encontre de ses soignants, ses éducateurs...prendre soin d'eux passe par une culture institutionnelle qui intègre le processus d'intervision. Une façon particulière d'être dans la relation professionnelle avec ses équipiers dans une proximité psychologique particulière telle qu'elle m'invite à réagir lorsque mon coéquipier s'abîme, se fait mal en devenant à son insu « partenaire » du jeune. Approche de type communautaire différente de l'addition ou d'une cohabitation sans se toucher de différents corps de métier. Equipe capable de donner priorité au soutien à apporter aux adultes avant d'entamer toute lecture des fonctionnements intra-psychique du jeune. Une équipe qui donne la priorité aux problèmes des intervenants avant d'aborder le problème des jeunes. Une équipe qui s'interdit de se faire agresser, limitant ainsi les risques de devenir partenaires d'escalades symétriques violentes. Une équipe qui décourage toute attitude à la Rambo qui va en découdre avec ce jeune qui détruit. Violences insoutenables qui amènent généralement le service à élaborer des propos diagnostics qui cristallisent le symptôme et l'érigent en diagnostic pour se justifier, se protéger. Interdiction de se faire agresser au service, risques que nous faisons courir aux jeunes ainsi désignés si nous le rencontrons dans des tâches aveugles que nous partageons avec lui.

J'entends régulièrement des intervenants déclarer à grand renfort d'émotions pénibles : « il n'est pas dans nos critères, il faut qu'il s'en aille, d'ailleurs ce sera lui ou moi ».

Bien sûr ça touche tout le monde et l'équipe reproduit le rejet 10 fois vécus par le jeune. Cette phrase, son beau-père n'avait pas besoin de la prononcer. Lors de son premier contact avec l'affreux Jojo de sa nouvelle femme, la compétition était déjà dans l'air. Faute d'avoir donné la priorité aux douleurs de l'équipe, celle-ci renforce ce caractère incasable du jeune.

A cet égard, la tâche du service qui applique et vit cette culture de l'intervision est de faire une lecture à plusieurs voix des méconnaissances auxquelles nous risquons de participer. Cette culture d'équipe nécessite l'application de recommandations qui la protège de se transformer en groupe thérapeutique ce qui entraînerait de telles frilosités relationnelles dans l'équipe que beaucoup se protégeraient du regard du collègue sensé premier tiers dans cette impossible rencontre lorsqu'on est seul avec un incasable.

Cette bienveillance construite à l'égard de l'équipe, revisitée régulièrement, devrait à elle seule soutenir une meilleure capacité contenante du service. Bienveillance dont il y a fort à parier qu'elle rejaillira sur le jeune et le surprendra. Cette bienveillance doit aussi se construire dans l'entre-deux institutionnel, entre un hébergement et la psychiatrie qu'elle soit ambulatoire ou résidentielle, entre l'ASE et la justice, entre les référents et l'équipe éducative.... Nous n'avons pas à attendre cette bienveillance de nos clients. Ils ne le seront plus quand ils en seront capables et notre travail sera terminé depuis de nombreux mois déjà.

« Traiter » les incasables c'est nourrir l'entre-deux. Il ne peut plus être question de recherche théorico-cliniques sur les concepts d'incasables et sur le travail de réseau... il est seulement question de nous rencontrer dans une position où l'autre augmente mes possibilités de réussites et vice versa.