

SOIGNER EN RELIANT

Gérard Salem

Texte éditorial paru dans *La Lettre* no 18, fondation Ling, septembre 1998

Il y a deux catégories de soignants: ceux qui séparent et ceux qui relient. Les premiers, pour comprendre le patient, comme pour le soigner ou le guérir, ont tendance à identifier le symptôme en le "localisant" dans telle ou telle partie de l'organisme, dans tel appareil ou système, dans tel organe, tel tissu, tel type de cellules ou de molécules, tel filament de DNA... Il s'agira d'influencer cette partie du patient qui est la "partie atteinte" (son estomac, son cerveau, ses coronaires, son tissu lymphatique, etc.), sans s'inquiéter du reste (parfois au détriment du reste!). La deuxième catégorie de soignants préfère, avant de déterminer une stratégie, situer le symptôme dans son contexte: contexte événementiel et historique (et non pas seulement l'anamnèse "médicale!"), contexte social, familial, professionnel, contexte de la personnalité globale. Leur intervention thérapeutique portera, non pas sur le "symptôme in situ", mais sur le contexte qui l'a fait éclore.

Le contraste entre ces deux modèles d'approche thérapeutique est évident. Le premier, dans la foulée habituelle du clivage scientifique ("séparer pour comprendre et soigner"), produit des effets morcelants. En s'inféodant à la démarche scientifique ("une variable à la fois"), la médecine a certes fait de grands progrès, mais a opté pour une perspective de type analytique dont les effets perniciose sont observables dans nombre de clivages: pour mieux agir, on sépare l'individu de son milieu, l'esprit du corps, l'organe de l'appareil, le tissu de l'organe, la cellule du tissu, etc. La seconde, de type holistique, vise à "relier" de façon moins pathologique l'individu à son nexus vital, quitte à modifier celui-ci.

La psychiatrie contemporaine prend une orientation de plus en plus individualiste et biologique. Le patient est désormais traité en fonction de lui-même (sans tenir compte de son environnement), ou en fonction d'une étiquette diagnostique. Récemment, un hôpital psychiatrique de notre région a choisi de répartir les malades en catégories diagnostiques, ce qui correspond à un recul inquiétant (dans le secteur "réservé" aux schizophrènes, certains malades se sont remis à déféquer dans les couloirs, comme aux sinistres temps asilaires). Par ailleurs, les maisons pharmaceutiques ont pris un énorme pouvoir sur la scène thérapeutique, au point d'influencer jusqu'aux motivations des soignants. De ce fait, nombre de patients se tournent vers les praticiens privés. Or ceux-ci, quand ils ne sont pas tout simplement "surchargés" et indisponibles (il faut parfois attendre entre six mois et une année avant d'avoir un rendez-vous), se confinent souvent dans la tiédeur ronronnante du modèle psychanalytique, qui par définition est individualiste, indifférent à l'environnement du patient. Beaucoup de gens se plaignent de cet état de faits, exigent des soins plus compétents, plus "ouverts", plus chaleureux, qui prennent en compte les aspects existentiels et contextuels de leur vie.

Le courant écosystémique en médecine et en psychiatrie est proche bien évidemment du modèle holistique. Il nous a paru important de demander à quelques spécialistes reconnus de la place d'enrichir notre réflexion dans un dossier thématique consacré au thème "soigner en reliant". Antoinette Corboz nous présente

une petite histoire du Centre d'Etude de la Famille (point de ralliement lausannois de toute cette équipe, dont le soussigné a le plaisir de faire partie depuis la première heure); Nicolas Duruz aborde la question de la "co-construction" systémique, entre le thérapeute, le patient et l'environnement de celui-ci; Amilcar Ciola, avec sa veine poétique habituelle, nous décrit la sculpture mouvante du "tango familial"; Nahum Frenck brosse les enjeux stratégiques du travail pédiatrique, entre famille et système; Fernand Seywert explore les nécessités du travail en réseau; Elvira Pancheri compare la relation thérapeutique à la relation familiale; Elisabeth Fivaz nous donne un aperçu des travaux actuels sur la communion intersubjective; Jean-Claude Métraux confronte le thème de la migration et de la famille, dans le prisme de la solidarité; François Grasset met en évidence l'impératif de la stratégie des liens dans la réhabilitation psychosociale des patients psychiatriques; Joséphine Balken montre comment ce sont les émotions qui relient; Edouard van Leckwyck examine les enjeux familiaux lors d'une hospitalisation psychiatrique; Eric Bonvin met en relation la désafférentation de la personne malade et la forclusion du sujet souffrant; Corinna Merian, enfin, réfléchit sur les raisons qui incitent des professionnels à devenir thérapeutes de famille aujourd'hui. Chacun de ces spécialistes est présenté à la fin de son article.* Nous les remercions tous de tout coeur de leurs passionnantes contributions.

**Nous avons malheureusement dû renoncer à publier ici les listes de leurs publications, faute de place, mais elles sont disponibles à la Fondation Ling sur demande.*