

Clinique de Concertation et système : à la recherche d'un cadre ouvert et rigoureux

Jean-Marie Lemaire¹, Elisabetta Vittone² et Vinciane Despret³

*Il faut plus de rigueur pour travailler dans le flou
Que dans le net.*
Hubert Grootclaes. Photographe.

Introduction

L'entretien thérapeutique se déroule à Bou-Ismaïl, en Algérie, le 28 mai 2000.

Le psychiatre demande au fils aîné de la famille, un homme d'une quarantaine d'année :

« *Comment dois-je m'adresser à votre maman ?* ». Le Dr. Karima Amar, thérapeute familiale en formation, traduit la question en arabe (chaque intervention en français sera traduite en arabe et inversement, tout au long de l'entretien).

La dame de 72 ans prend son fils de vitesse et répond :

« *Appelez-moi comme vous voulez* »

Le psychiatre ré-adresse sa question à la dame :

« *Voulez-vous que je vous appelle la maman puisque vous êtes la maman de vos enfants ?* »

« *Oui* »

« *Ou bien voulez-vous que je vous appelle la grand-mère puisque vous êtes la grand-mère de vos petits-enfants ?* »

« *Comme vous voulez m'appeler, moi, ça me convient* »

Le silence s'installe. Après quelques secondes, il devient palpable et prend une densité incroyable : il est en effet non seulement traversé par la perplexité du psychiatre ; mais aussi habité par les questions muettes de 40 intervenants présents : « pourquoi insiste-t-il tellement là-dessus ? » ; « Pourquoi nous fait-il perdre notre temps avec ces détails de présentation, ces contenus anecdotiques ? » ; « Pourquoi tourne-t-il autour du pot ? » ; « Pourquoi crée-t-il autant d'embarras ? » ou encore, « mais en quoi cette hésitation est-elle utile ? » ; « qu'est ce qu'il essaie de faire ? ».

Chacune de ces questions a son registre propre, leur exploration pourrait permettre d'évaluer la manière dont chacun des intervenants est concerné et interpellé par quantité d'aspects de la situation, en ce compris les finalités immédiates auxquelles doivent participer plusieurs d'entre eux.

L'entretien continue.

Le psychiatre à la (grand)-mère :

¹ Psychiatre. Thérapeute de famille. Directeur de l'Institut Liégeois de Thérapie Familiale. Clinicien de la Concertation en France, Belgique, Italie et Algérie.

² Enseignante CFPP Casa di Carità – Onlus, Torino, Licenciée en Langues et Littératures Etrangères Modernes,

³ Philosophe, Psychologue. Université de Liège.

« *je préférerais que ce soit vous qui choisissiez* »

La dame répond à ce moment en arabe. Avant que le Dr. Karima Amar n'ait eu le temps de traduire la réponse de celle-ci, le psychiatre la devance, croyant avoir compris :

« *Ah, la maman* »

La traductrice sourit alors avec bienveillance et reprend :

« *Non ; la grand-mère* »

Des refus destructeurs de l'offre des services aux suggestions novatrices

Pourquoi prendre autant de temps pour essayer de définir ensemble la bonne manière de s'adresser à la mère et à la grand-mère ? Pourquoi refuser le premier refus de négocier : « Comme vous voulez m'appeler, moi, ça me convient » ? Pourquoi cultiver la perplexité ? Pourquoi imposer un choix, créer un tiraillement entre deux éléments d'une même personne ? Notre expérience nous a appris que le fait de chercher à définir les manières justes de « s'adresser » constituent des lieux de conflits praticables. Commencer par les conflits praticables nous permettra d'entamer, avec précaution mais également ténacité, l'exploration, avec la famille, des lieux où les conflits ont été ou sont plus difficilement praticables, là où ils ont parfois été pratiqués de façon destructrice dans l'histoire qui lie cette famille et ses intervenants. Ainsi, on s'apercevra, au cours de cette exploration, que cette famille, outre le refus poli de négocier, la façon de s'adresser à un de ses membres, se définit par une série de refus ou de « récalcitrances »⁴.

D'abord, elle refuse la proposition argumentée des services sociaux de quitter Douaouda, lieu du massacre dont une partie de la famille fut victime : en effet, la grand-mère y a perdu une fille et son beau-fils, parent de 4 enfants. La famille refuse de déménager pour aller occuper un appartement ailleurs, dans un lieu « sans souvenirs ».

Ensuite, elle refuse que les enfants fréquentent le CMP, ou centre de santé mentale local. Elle refuse également que les enfants partent dans un camp de vacances organisé par les services sociaux. Ces refus, selon les intervenants, seraient motivés par la suspicion de la famille à l'égard de la suspicion des intervenants, car au cours des visites ou de ces séjours, les assistants sociaux interrogent les enfants, à l'insu de leurs oncles et de leur grand-mère, pour voir s'ils sont bien traités.

Enfin, la grand-mère bénéficie d'une aide financière : selon les intervenants, elle ne l'utilise pas comme ils le souhaiteraient.

La première étape du travail clinique de concertation est d'identifier ces ruptures, ces refus et ces résistances qui répondent à l'offre des institutions, si possible de les faire émerger dans la rencontre elle-même. Si la situation vient en Clinique de concertation, nous sommes convaincus qu'un intervenant a été mis en détresse par la fragmentation des interventions : les institutions proposent de travailler dans des espaces fermés, clos par des identités professionnelles spécifiques et instrumentales et par des projets à finalité immédiate. Ces espaces fermés sont coordonnés entre eux comme un système opérationnel. L'intervenant, dans le dispositif tel qu'il

⁴ Ce terme en fait n'existe pas dans la langue officielle, mais est compris par tout le monde, il est formé au départ et par substantivation de l'adjectif récalcitrant. L'exemple littéraire de la récalcitrance est le héros *Bartleby*, du roman du même titre écrit par Herman Melville.

est prévu, est pris en tenaille entre les exigences de l'Etat et le refus de la famille de se soumettre à ces exigences — ou à la traduction qu'il en a fait. Pourra-t-il renoncer à se fâcher contre ceux qui refusent son offre telle qu'il la propose, et cultiver sa perplexité pour passer aux étapes suivantes ?

La seconde étape est définie par le fait d'accepter que dans cet espace de perplexité, plus soutenable en concertation, s'installe la complexité. Autour de cette grand-mère, il y a quantité de questions sans réponses, d'inconnues. Il y a aussi tant de gens autour de cette grand-mère : concrètement dans la séance, et au cours de son histoire. Ici encore il s'agit de rester perplexe devant le nombre, renoncer à identifier les « doubles emplois » pour tenter une simplification salvatrice à court terme.

La troisième étape nous fera passer de la complexité à la complication⁵ : la première est une forme de complexité arithmétique, dans laquelle les choses s'ajoutent les unes aux autres ; la seconde renvoie à un mode d'augmentation de la complexité qui croît de façon géométrique ou exponentielle. La tentation devient grande de qualifier la situation de chaotique ; il faut renoncer aux expressions qui pourraient rompre la perplexité dans un juron cathartique « quel bordel ! ». Si nous réussissons à cultiver perplexité et complexité, nous verrons qu'il y a d'abord, dans cette transformation de la complexité en complication, le passage par ajout d'une institution à une autre, d'une suspicion à une autre, puis le passage à une « implication démultipliant » qui fait que les institutions entrent en « résonance »⁶. En entrant en résonance, elles s'inscrivent dans une topographie qui fait qu'un mouvement d'un point du réseau entraîne des modifications dans les autres points. On se rend compte, par exemple, que cette grand-mère a adopté, selon la loi coutumière, ses petits-enfants orphelins. Il y a là une démultiplication de détresses : ce sont les deuils des enfants pour leur mère et leur père ; celui de la grand-mère pour sa fille... C'est aussi, pour la grand-mère, le deuil d'un pays : ancienne maquisarde au temps de la révolution — moujahida à la fois résistante et révolutionnaire — elle doit assumer que les héritiers de « sa » révolution soient les assassins de sa fille.

Notre besoin d'unité et de cohérence sera menacé par les refus, par la diffraction ou démultiplication, par les résistances et refus successifs des intervenants et de la famille. Nous pouvons, d'étapes en étapes, toujours plus déconcertés, céder à la panique.

Si on arrive à *survivre* dans la perplexité et la fragmentation, la quatrième et dernière étape consistera à considérer que tant les refus que les ruptures sont en fait des propositions clandestines. Elles sont des propositions de deux ordres : la première de ces propositions exprime le souci des gens les uns pour les autres — le désir de rester sur les lieux de la mémoire, l'attention des enfants à ne pas fréquenter les lieux de suspicion à l'égard des adultes de la famille... Il s'agirait d'oser considérer ces propositions clandestines comme autant de témoignages des loyautés à l'œuvre.

L'autre proposition que traduisent ces refus est lisible dans le fait même que chacun de ces refus est à la fois vecteur et produit d'un débat contradictoire. Ce sera alors le matériau de notre travail, son tissu même : ce sera ce sur quoi se constituera la clinique de la concertation.

Si nous devons définir cette clinique en termes de résistance ou de refus, nous la définirions

⁵ Nous référons ici au travail de Shirley Strum et Bruno Latour, établissant la différence entre une société complexe (une société où les moyens de maintenir les liens et de résoudre les difficultés sont stabilisées et ne doivent plus se négocier au cas par cas) et une société compliquée ou à tout moment un élément peut intervenir pour déstabiliser les choses, les compliquer et les transformer. Strum, S et Latour, B. (1987) Redefining the social link : from baboons to humans. *Social Sciences Informations* 26 (4) : 783-802.

⁶ M. El Kaïm, (1993) Co-constructions, systèmes et fonctions. Etapes d'une évolution. Privat 253-256

comme une clinique dans laquelle nous cessons de résister aux propositions et aux conflits, en somme aux invitations que fait la famille de reconstruire au départ des multiples fragmentations qu'elle a vécues et qu'elle répercute dans le réseau des gens qui travaillent ensemble.

La Clinique de la concertation : « Appel à Intrus ».

Nous pouvons, à ce jour, dénombrer cinq expressions standardisées employées pour réunir les professionnels mis au travail ensemble par des gens qui sont habitués à vivre ensemble.

1. Parlons comme si la famille était présente.

Si les intervenants cessent de refuser l'invitation de la famille à travailler ensemble, ils peuvent le faire en adoptant alors celle qui s'impose dans les réunions de travail. Les gens qui sont mis au travail vont prendre un pli : ils discuteront comme si les gens qui les mettent au travail étaient présents. Ceci est rendu lisible par une exigence d'abstention, sous de multiples formes. Ainsi, par exemple, un éducateur d'une des 4 cliniques de concertation du Piémont, à Asti, s'est adressé au groupe des intervenants pour leur demander d'augmenter leur vigilance : « je ne sais pas, dit-il, si ce que je vais dire maintenant pourrait être dit devant la famille. Aussi vais-je vous demander de me donner de l'attention, pour m'aider à en avoir ».

Par délégations complexes et implicites, tous les intervenants peuvent faire intrusion dans le discours de Sergio, au nom d'un des membres de la famille.

2. Qu'est ce que vous ne voudriez pas que je dise de vous et qu'est-ce que vous voudriez que je dise de vous ?

La seconde expression standardisée consiste à poser aux membres de la famille, lorsqu'on les avertit qu'on parlera d'eux tel jour à tel endroit, une question préalable : « qu'est-ce que vous ne voudriez pas que je dise de vous, et qu'est-ce que vous voudriez que je dise de vous ? » Ce qui est important, dans cette exigence « d'avis », c'est qu'elle se constitue dans un équilibre : on ne prend pas en considération le risque de « mal-parler » en en disant trop sans prendre en considération le risque de « mal-parler » en en disant trop peu. Il s'agirait même, plutôt, de nous indiquer comment « bien parler de... ». Ceci évidemment demande de reconsidérer la question de l'anonymat : la contrainte qui exige la négociation de ce qu'on s'abstient de dire repose déjà la question de la nécessité de l'anonymat ; la contrainte de dire les choses dont les gens peuvent être fiers (pour eux-mêmes ou pour quelqu'un d'autre) l'amplifie encore.

Pourquoi effacer cette part d'identité qu'est le nom des gens, le nom de famille s'il s'agit de ne pas dire d'eux ce qu'ils ne veulent pas que l'on dise et de dire ce qu'ils veulent que l'on dise. La contrainte de « bien parler de... » deviendrait une contrainte vide si l'anonymat constituait une obligation non négociée. La tendance dominante dans la Clinique de la concertation est de ne jamais travailler dans l'anonymat de qui que ce soit, membre d'une famille ou intervenant. Nous considérons que manquer l'attribution d'une chose dont quelqu'un peut être fier est aussi dommageable que le fait d'évoquer des choses « délicates » de la vie dans un contexte pratiquant plus la réserve que le dévoilement des choses.

3. Venez avec toutes les personnes dont vous jugez la présence utile.

La troisième expression standardisée découle de cette exigence et des conséquences de celle-ci.

Nous entendons souvent les gens nous dire, quand nous leur parlons du fait qu'ils nous mettent en Clinique de concertation: « je voudrais tellement être une petite mouche ce jour-là ». Nous avons pris l'habitude de leur répondre : « venez ! vous n'avez pas besoin de faire la mouche ». Mais nous ajoutons, et c'est là le fond de la troisième forme de l'expression de la spécificité de notre travail : « Venez avec toutes les personnes dont vous jugez la présence utile ». Evidemment, nous créons une incertitude jusqu'au moment où les gens nous rejoindront : qui viendra, combien seront-ils, qui a été jugé utile ? Cette incertitude ne se partage pas de manière symétrique. Nous ne nous autorisons pas la même « imprévisibilité » que la famille. Les professionnels ont certes une liste très longue de tous ceux qui pourraient, parmi eux, être là, mais il n'y a pas de professionnel auquel ils ne pourraient s'attendre. Ceci s'articule en fait à la quatrième expression qui spécifie notre manière de travailler : cette dernière stipule en effet que les professionnels ont pour contrainte d'être prévisible.

4. *Vous, professionnels avertis, intrus potentiels, vous êtes de plein droit autorisés à participer aux Cliniques de concertation en cours : il suffit de vous annoncer et de respecter ce qui figure sur le calendrier.*

Un calendrier des concertations organisées en Europe est très largement distribué. Sur ce calendrier, une formule demande que lorsqu'un intervenant décide de venir à la concertation à laquelle il ne vient pas d'habitude, il contacte au préalable le coordinateur de la concertation et s'annonce. Il s'engage de ce fait à respecter les règles éthiques qui se construisent dans et par la concertation. Cette forme de communication — un calendrier accompagné d'une invitation— fera en sorte que l'intrusion soit *annoncée* mais pas *justifiée*. Si la réponse du coordinateur n'est pas positive, elle ne peut *jamais* être un refus, mais toujours un report à une autre date. Si ce n'était le cas, nous considérons que c'est la possibilité même de pratiquer la clinique de la concertation qui serait remise en question.

5. *Nous vous remercions de venir pour nous apprendre une partie de notre métier que nous connaissons mal, celle qui nous demande de travailler ensemble.*

La cinquième expression standardisée concerne notre manière d'adresser notre invitation aux usagers, cette fois : *nous vous remercions*, leur écrivons nous ou leur disons-nous, *de venir pour nous apprendre une partie de notre métier que nous connaissons mal, celle qui nous demande de travailler ensemble*. Il ne s'agit en aucun cas de renoncer à la partie de professionnalisme qui a été sanctionnée par un diplôme et par l'Etat, mais bien d'ajouter une partie du professionnalisme qui ne se fait que dans les zones de recouvrement— quand deux professionnels travaillent ensemble ou en relais au sujet de la même situation.

Ces zones de recouvrement sont des zones dont les définitions stables de la théorie, comme de la pratique, sont laissées en suspens, au profit d'une recherche constante.

Ces zones sont en quelque sorte les *espaces blancs*⁷ de notre travail, c'est-à-dire des espaces dans lesquels tout ce qui « fait » la situation — la culture des gens qui vivent ensemble comme celle des intervenants, la singularité de la situation, les manières originales dont les recouvrements se sont effectués, etc...— viendra donner la trame de notre travail. Ce sont dans ces espaces que se posent aussi les questions pour lesquelles nous n'avons pas voulu donner de réponses, car celles-ci seraient toujours prématurées : qui, des intervenants, est légitimement accepté sans que la

⁷ A. Chauvenet, V. Despret et J.-M. Lemaire (1996) *Clinique de la reconstruction. Une expérience avec des réfugiés en ex-Yougoslavie*. Paris : L'Harmattan.

question ne se pose et qui sera un intrus dont la présence met sous tension la fermeture du dispositif ? ; doit-on respecter l'anonymat ? ; comment définir le secret ? ; sommes-nous dans l'espace privé ou dans l'espace public ? ; etc... ? Nous pensons que parmi ces questions mises sous tension par les recouvrements, celle à laquelle nous soumettons notre travail en donnant à certains intervenants le rôle de « l'intrus » constitue la question la plus importante de notre travail. L'intrus, non seulement ne cesse de poser la question de la frontière entre intervenant « concerné » et intervenant « non (ou moins) concerné », mais aussi celle qui sépare les identités professionnelles — et les identités professionnelles et non-professionnelles—, et plus encore celle qui sépare le dispositif de l'intervention des autres dispositifs du collectif.

L'intrus : gardien d'ouverture, cultivateur de fragmentation et de perplexité

Les cinq obligations standardisées qui initient une Clinique de la Concertation font naître une culture de l'intrusion. Lorsque l'on se rend à une Clinique de la Concertation, on ne peut jamais savoir qui nous réjouira de sa présence ou nous fera regretter son absence. Les lieux mêmes où se déroule cette pratique (presque toujours la salle d'une Maison Communale) encouragent la production d'une telle culture. Jamais ne peut s'installer la certitude de ne pas être dérangés dans des lieux où la fonction publique impose la quasi libre circulation. Qui est l'intrus ? C'est la famille en détresses multiples, elle même qui démontre que les services ne fonctionnent pas comme ils le voudraient et comme le prévoit la coordination (expression standardisée 1,2 et 5), c'est un membre de la famille élargie qui, de passage, a été invité à l'accompagner à cette rencontre (expression standardisée 3), c'est le professionnel non directement concerné, c'est une personne qui vient d'un autre territoire, envoyée ou invitée (expression standardisée 4). C'est, en substance, une personne moins concernée par les détresses que vivent la famille et les professionnels directement concernés et par les dynamiques des dispositifs activés par la Clinique. Dans la Clinique, chaque nouvelle présence crée de nouvelles dynamiques ; ce n'est pas tellement la certitude de la présence concrète de la « nouveauté » qui est importante mais plutôt la certitude que quelqu'un peut toujours arriver, comme dans certains Pays au repas de Noël on a l'habitude de prévoir une place à table en plus, ou dans d'autres Pays une tasse supplémentaire si on offre du thé.

Plus rien n'est fixé d'avance. Un intrus réel ou virtuel (un doute quant à son absence/présence) oblige chacun à se présenter aux autres. Le groupe explose en une quantité de fragments et les frontières de chaque élément du système deviennent confuses par la multiplicité : le prénom, le nom de famille, la profession, l'institution, l'école de formation, la pathologie... Il faut renoncer aux simplifications salvatrices à brève échéance, aux finalités immédiates pour se laisser envahir par la fragmentation déconcertante du grand nombre de professionnels et des institutions mis au travail par une famille en détresses multiples. Il faut se laisser gagner par les multiples contradictions activées par un membre d'une famille, d'une collectivité diagnostiquée psychotique en certains points du réseau des gens qui travaillent ensemble.

Nous avons substitué à la rigidité du cadre une nouvelle forme de rigueur : celle-ci se constitue dans le fait d'accepter que certaines questions soient délibérément laissées en suspens ; celle de toujours le considérer comme une mise sous tension de sa définition même [dont l'étymologie nous rappelle qu'il s'agit de mettre des limites] et de son extension possible. La rigueur du setting garantie par l'intrus réel ou virtuel produit fragmentation et perplexité.

Après six ans de pratique il semble que ce terrain soit reconnu praticable par les usagers qui le fréquentent. Ceux qui refusent l'offre de settings rigides et fermés, imposés comme condition indispensable de travail, habitent volontiers des espaces qui ont quelques ressemblances avec le

cadre de leur vie quotidienne : détresse, fragmentation, intrusion, aide, contrôle...

C'est dans ce setting rigoureux qu'il devient possible aux gens qui vivent ensemble et à ceux qui travaillent ensemble de repérer, dans un effort commun, les conflits praticables, les liens fiables et, procédant par construction de proche en proche, d'amorcer un contexte extensif de confiance.

Intrusion et frontières du système.

Lors d'une formation en Clinique de la Concertation à Paris, Nicole Augras⁸ manifestait sa perplexité. Elle était déconcertée de ne plus se sentir active dans la définition du système avec lequel elle allait travailler. La question : « vais-je inviter la famille nucléaire, la famille élargie, le réseau ? » ne pouvait plus se poser en ces termes. Il faudrait dire dorénavant : « par qui suis-je invitée ? ». Et encore, « qui » serait bien insuffisant pour rendre compte du réseau de volontés qui convoque à travailler ensemble lorsqu'il s'agit d'une situation de détresses multiples ou de celle où plane le diagnostic de psychose.

Pour que se constitue un cadre rigoureux par l'absence de frontière rigide, « il faut qu'il y ait une volonté » disait Houaria Jarboui, assistante sociale de l'OPHLM d'Orléans la Source. « Il faut qu'il y ait » rend mieux compte de l'impossibilité de confondre cette volonté-là avec celle dont il est question lorsque nous nous limitons à la volonté délibérée d'un individu.

Ne sachant ni « qui nous réjouira de sa présence ni qui nous fera regretter son absence », nous faisons le choix de renoncer à la définition du système dans lequel nous allons être mis au travail. Renonçant avec Bateson à séparer le bucheron du manche de la cognée, celui-ci du fer de la cognée, le fer de l'arbre qu'il entaille, l'arbre de l'éclat qui vole, l'éclat du regard du bucheron, nous donnons à chacun des éléments du système la capacité de le définir à sa façon.

L'éclat anecdotique a sur ce point un droit égal à la volonté du bucheron. La volonté se définit tout autant dans le vouloir que dans le « faire-vouloir »⁹.

La Clinique des détresses multiples, des situations où plane et parfois s'accroche le diagnostic de psychose nous a appris à cultiver des terrains dont nous ignorons les frontières. L'intrus nous rappelle constamment que ce nous pourrions prendre pour frontière n'est que notre manière d'organiser le territoire et que nous devons toujours introduire en nous la manière de l'autre. L'amorce des sillons que nous y creusons est déconcertante et peut donner le vertige ; mais bientôt les obstacles anecdotiques rencontrés nous suggèrent des trajectoires qui font sens. Il s'agit, pour nous en assurer, d'amplifier notre perplexité dans la fragmentation avant d'entreprendre, à partir de liens résiduels, le contexte extensif de confiance. Six années de Clinique de Concertation ont rendu incontournable la contribution de l'intrus dans la mise en place d'un terrain fertile pour l'entreprise thérapeutique. Sa présence, même virtuelle, nous aide à ne jamais entreprendre de processus thérapeutique sans nous assurer que l'organisation de ce processus même soit une phase de la thérapie.

Des lors, "*l'organisation du travail d'aide, de soin et de contrôle*" ne pourra plus être séparée du "*travail d'aide, de soin et de contrôle*" puisque l'usager et ceux avec qui il vit en seront, immanquablement et d'emblée, une composante active et efficace.

⁸ Psychologue scolaire du premier degré, thérapeute systémique.

⁹ J.M. Lemaire, V. Despret "Gregory Bateson : Stoicki model. Obitelj upotrazi za izmirenjem" in S. Nikolic, ed. Osnove obiteljske terapije, Zagreb : medicinska naklada. (1997).

BIBLIOGRAPHIE

- Bateson, G.** (1972) Steps in an Ecology of Mind. San Francisco, Chandler Publishing Company (trad.it. Verso un'ecologia della mente. Milano, Adelphi, 1978)
- Chauvenet, A., Despret V., Lemaire J.M.** (1996) La Clinique de la Reconstruction, L'Harmattan, Parigi
- Elkaïm M.**, (1993) Co-constructions, systèmes et fonctions .Etapas d'une évolution. Privat 253-256.
- Lemaire J.M., Despret V.**, (2001) Collective Posttraumatic Disorders, Residual Resources, and an Extensive Context of Trust (Creating a Network in a refugee Camp in Former Yugoslavia) International Journal of mental Health, Vol. 30, 2; 22-26.
- Lemaire J. M, Despret V.**(1999) Détresses collectives et contexte extensif de confiance Med. Catastrophe Urg. Collectives, 2, : 111-117.
- Strum, S. e Latour, B.** (1987) Redefining the social link : from baboons to humans. Social Sciences Informations 26 (4) : 783-802.