

## LIENS SOIGNÉS, LIENS SOIGNANT « CLINIQUES DE CONCERTATION » ET VIOLENCES DE QUARTIERS

**Jean-Marie Lemaire**

**De Boeck Supérieur** | *Cahiers de psychologie clinique*

**2007/1 - no 28**  
**pages 99 à 99**

**ISSN 1370-074X**

Article disponible en ligne à l'adresse:

-----  
<http://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2007-1-page-99.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Lemaire Jean-Marie, « Liens soignés, liens soignant « Cliniques de concertation » et violences de quartiers », *Cahiers de psychologie clinique*, 2007/1 no 28, p. 99-99. DOI : 10.3917/cpc.028.0099  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

© De Boeck Supérieur. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# LIENS SOIGNÉS, LIENS SOIGNANT « CLINIQUES DE CONCERTATION » ET VIOLENCES DE QUARTIERS

Jean-Marie Lemaire

## Introduction

Par la présentation d'un exemple vécu, cet article propose d'explorer une pratique thérapeutique collective adressée aux personnes, usagers de services et professionnels, vivant des détresses multiples dans des confrontations violentes. La « Clinique de Concertation » prétend participer à la construction d'alternatives à la revanche et aux compensations destructrices dans la gestion des conflits.

Nous sommes vendredi après-midi, il est 17 heures. Sont présents une vingtaine de travailleurs sociaux employés d'une petite municipalité de la périphérie parisienne et de diverses associations offrant leurs services sur le territoire. Certains d'entre eux sont directement concernés par la situation de Mahdi (un usager des services qui nous met au travail ce jour).

Partant des pratiques telles qu'elles sont (et non telles qu'elles devraient être), nous allons suivre la distribution des réclamations et des demandes qu'un individu et ses proches participant

à une escalade de violence adressent à ceux qui travaillent ensemble sur un territoire donné. Les professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle peuvent-ils, dans la façon d'accueillir les réclamations et demandes de ceux qui vivent ensemble, et grâce aux dispositifs d'aide qu'ils proposent, se laisser engager dans une concertation qui articule et potentialise les ressources en présence pour amorcer un processus re-constructeur de liens ? Observons la rencontre de gens qui vivent ensemble avec ceux qui travaillent ensemble. En tant que « Clinicien de Concertation », je conduis le débat.

Mahdi a 26 ans, il est grand et de stature athlétique. Il investit la salle de réunion que la Mairie de la ville met à notre disposition, accompagné de Myriam, employée administrative au CCAS (Centre communal d'action sociale) de la municipalité. Myriam le tient par le bras et le guide entre les chaises. Mahdi est aveugle. Il a été victime d'une agression qui lui a ôté la vue. Il s'assied en face de moi. Quand la rumeur des conversations en aparté s'atténue, Mahdi demande la raison et l'utilité d'une telle rencontre.

Il est probable que Mahdi a reçu quelques explications. Elles ont au moins justifié sa présence. Celles-ci deviennent sans doute insuffisantes lorsque la situation se concrétise ce vendredi en fin d'après-midi.

Je m'abstiens de répondre et, ce faisant, obtiens tacitement une abstention générale. Je propose avant toute chose que la vingtaine de professionnels qui se sont déplacés pour participer à cette rencontre se présentent, sortent de l'anonymat, s'exposent avant d'inviter Mahdi à en faire de même.

Le tour de table accompli, je tente de répondre partiellement à la première question de Mahdi. Je présente notre groupe de travail comme un lieu de débat sur nos pratiques professionnelles, un lieu de recherche. Nous nous réunissons deux fois par trimestre depuis 1998 pour étudier les situations de détresses multiples et sévères que vivent certaines familles sur le territoire de la municipalité. Nous analysons la manière dont réagissent les professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle interpellés, convoqués, par ces familles.

## « Cliniques de concertation » – « Laboratoires d'éthique communicationnelle appliquée »

De telles réunions ont lieu en Belgique, en France, en Italie, en Suisse, en Roumanie et en Algérie<sup>1</sup>. Elles se constituent comme groupes de recherche à la demande de professionnels employés par la municipalité ou par des institutions et associations qui offrent aide, soin, éducation, ou bien même exercent un contrôle sur la population. Ces groupes de recherche bénéficient toujours d'un soutien concret de la part des autorités publiques (mise à disposition de locaux, paiement des honoraires de l'animateur...). Ces groupes sont appelés « Laboratoires d'Éthique Communicationnelle appliquée » ou, plus souvent maintenant, « Cliniques de Concertation ». Leur objectif est d'enrichir les rencontres entre la population et les professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle. Il s'agit de centrer notre intérêt sur les dispositifs dans lesquels se rencontrent « les gens qui vivent ensemble » et « les gens qui travaillent ensemble ». Il s'agit encore de centrer notre attention sur les pratiques telles qu'elles sont et non telles qu'elles devraient être ; peut-être de partir des unes pour arriver aux autres. De telles réunions soulèvent à dessein des questions de déontologie, de morale et d'éthique qu'aborde A. Chauvenet lorsqu'elle décrit et commente les pratiques activées autour de l'enfant en danger (une des figures de confrontations violentes rencontrées dans le travail psychosocial) : « Nous avons vu, dit-elle, [...] en quoi le travail en équipe et la réflexion collective qui accompagne celui-ci, constituaient un moyen de professionnalisation en permettant d'identifier la démarche à partir de laquelle il devient possible de répondre à certaines (...) questions [concernant la définition et la prise en charge d'enfants en danger]. Nous voulons montrer maintenant que les tentatives d'institutionnalisation de lieux de réflexion collective entre représentants de l'ensemble des institutions qui travaillent auprès de l'enfance ont, par rapport à la réflexion en équipe, un degré de performativité supérieur quant aux différents points abordés.

Ces lieux permettent en effet d'élargir le choix des réponses possibles en connaissance de cause. Ils sont un moyen d'apprentissage. Ils permettent d'identifier ce qui relève d'un outil

1 Consulter l'agenda pour identifier les villes concernées, les dates des « Cliniques de Concertation » et les personnes à contacter pour y participer ([www.concertation.net](http://www.concertation.net)).

de travail commun – c’est-à-dire la déontologie des rapports aux usagers et des rapports professionnels – et ce qui relève de qualifications et de responsabilités spécifiques.

La réflexion éthique sur la pratique, en débouchant naturellement sur le niveau politique, permet de construire des identités dont le lieu n’est plus le seul groupe professionnel d’appartenance, mais, à travers une identification aux collectifs de travail, l’appartenance à une même communauté de référence. »<sup>2</sup>

Par l’écriture systématique de procès-verbaux exhaustifs, soumis à l’approbation des membres du groupe (usagers compris, cela va de soi) et à des règles éthiques en constante évolution, les questions soulevées dans les « Cliniques de Concertation » sont répertoriées, formulées, élaborées. Elles constituent un socle de travail pour l’évolution des pratiques psychosociales spécifiques aux territoires où elles se développent.

Jusqu’à ce jour, dans la municipalité dont il est question ici, ces séances de travail ont eu lieu entre professionnels seulement. Des situations de détresses multiples et sévères y étaient analysées. Elles permettaient d’étudier la façon dont « les gens qui vivent ensemble » convoquent, activent et font travailler ensemble, souvent même à leur insu, les professionnels, les services et les associations. Les familles dont la situation était débattue étaient, dans la mesure du possible, prévenues de ce dispositif (ce ne fut pas toujours le cas). La consigne était néanmoins de parler entre professionnels « comme si » les usagers des services étaient présents, « comme si » ils pouvaient dès lors entendre dans le détail du contenu, mais aussi de la forme, les informations qui circulent à leur égard et y réagir. Cette consigne est inspirée de celle que donnait Murray Bowen lorsqu’il proposait aux observateurs, dans les réunions de cliniciens qu’il dirigeait, d’utiliser une traduction des termes psychiatriques dans un langage descriptif simple : « On peut apprécier, écrit-il, l’ampleur de ce que cela représente en essayant d’éliminer des termes composés d’un seul mot comme “patient”. La plupart des membres de l’équipe ont relevé le défi en faisant cet exercice pour éliminer des mots comme “déprimé, schizophrénie, malade, hystérique, obsessionnel, paranoïde, catatonique, inconscient, moi, ça, surmoi, père passif, mère dominante” et tout le reste. Certains se sont plaints en disant : “Vous êtes en

2 Chauvenet A. (1992). « La protection de l’Enfance, une pratique ambiguë », L’Harmattan, Paris, p. 132.

train de jouer sur les mots ! C'est toujours un schizophrène de quelque manière que vous l'appeliez." Dans une bonne proportion, c'est en effet un jeu sémantique mais il aide bien les gens à penser et à voir. Dans un premier temps, cela est agaçant et déplacé que d'éviter d'employer un terme tel que "patient". Mais il peut se passer la chose suivante, c'est que cela devienne naturel et juste d'éviter ce terme et déplacé de l'employer. Nous avons institué alors un nouveau langage plus précis<sup>3</sup>. »

Dans les « Cliniques de Concertation », nous avons poussé plus loin l'exigence de Murray Bowen en la soumettant à la vigilance des « gens qui vivent ensemble », les usagers eux-mêmes, d'abord de manière virtuelle, « comme si » les professionnels les moins directement concernés par la situation débattue avaient reçu délégation des gens dont on parle pour exercer, en leur nom, cette vigilance.

## Des principes régulateurs et leur histoire

Les méthodes de travail, tendances et principes articulés, proposés et pratiqués aujourd'hui dans les « Cliniques de Concertation » se sont construits progressivement, et de manière aléatoire dans les pratiques de réseau ; c'est aussi de cette façon qu'ils apparaissent au fur et à mesure de notre récit au gré des évolutions capricieuses auxquelles nous convoquent les situations de familles en détresses multiples. Toutefois, pour aider le lecteur à situer ces pratiques dans le contexte actuel, il est utile d'en retracer, chronologiquement, quelques étapes.

Au départ des « Cliniques de Concertation » se trouve un clinicien, psychiatre, psychothérapeute, thérapeute familial successivement déconcerté par deux expériences :

– la première, mon entrée en fonction en 1983 comme employé du « Centre public d'action sociale » de Flémalle (commune industrielle de 30 000 habitants dans la périphérie liégeoise), en tant que responsable du service de santé mentale (service de psychiatrie ambulatoire). Il était effectivement très perturbant, déconcertant, dirons-nous dorénavant, de constater que les formations universitaires et privées suivies pour me préparer à assumer ces fonctions se révélaient fort peu adéquates lorsque je me retrouvais au croisement de

3 Bowen M.,  
*La différenciation du soi*,  
ESF, Paris, 1988, p. 20.

ce qu'attendaient, d'une part, les familles en détresses multiples orientées vers le SSM et, d'autre part, les autres professionnels, tiers demandeurs, souvent en aussi grand nombre que les détresses de ces familles. Les formations que j'avais suivies proposaient des méthodes de travail adaptées au cabinet de consultation, alcôve ou boudoir dans lequel les « familles en détresses multiples » refusaient le plus souvent de se rendre, à moins que les tiers demandeurs ne les y poussent, parfois même violemment, contre leur gré. Ceci entraînait fréquemment « des passages de patate chaude » : plus les membres de la famille passaient de service en service, de service en association, de l'aide au contrôle, du soin à l'éducation, plus les travailleurs sociaux et thérapeutes faisaient croître les pressions pour que les usagers suivent les parcours qu'ils avaient établis pour eux, plus ces usagers se montraient récalcitrants, et dépensaient, eux aussi, leur énergie à contrer celles des travailleurs de réseau. Fallait-il s'associer à ceux qui s'engageaient dans les « Cliniques de la consternation et des lamentations », se joindre à ces psychothérapeutes de service public que l'on entendait clamer sans vergogne : « On ne peut donner à boire à des ânes qui n'ont pas soif » ?<sup>4</sup>

- la deuxième expérience est celle que nous avons vécue entre 1993 et 1996, pendant la guerre dite d'ex-Yougoslavie, au cours d'une intervention menée à la demande de MSF Belgique dans les camps de réfugiés en Croatie et relatée dans la « Clinique de la Reconstruction »<sup>5</sup>. (Elle fut suivie, à la demande d'autres ONG, d'interventions en Bosnie, au Kosovo, en Albanie et se poursuit aujourd'hui principalement en Algérie.) Elle permit de mettre en place des programmes de « travail thérapeutique de réseau », de vérifier, dans des conditions très particulières (des espaces territoriaux limités à des camps de réfugiés le plus souvent clôturés, une intervention limitée dans le temps, entre l'arrivée et le retour) leur valeur comme méthode de travail.

Les expériences accumulées dans ces contextes se sont renforcées mutuellement. Elles participent encore à l'étayage de tendances très présentes dans les pratiques thérapeutiques concertatives : accueillir avec grande bienveillance les « tiers demandeurs », identifier les « champs de recouvrement » entre professions et institutions de l'aide, du soin, de l'éducation et

4 Lemaire J.-M. (2000). « Les interventions déconcertantes », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 24(1).

5 Chauvenet A., Despret V., Lemaire J.-M. (1996). *La clinique de la reconstruction*, L'Harmattan, Paris.

du contrôle ; les reconnaître comme champs fertiles et les exploiter ; préférer la recherche opiniâtre des « ressources résiduelles » au sein même des détresses les plus impressionnantes, les plus déconcertantes, à l'identification des déficits, carences ou pathologies ; reprendre les questions soulevées par la sélection et la circulation des informations utiles trop souvent traitées de manière réductrice par la pratique du secret professionnel <sup>6</sup>. Nous avons donc été contraints, aidés, disons-nous aujourd'hui, par les individus et leur famille en détresse multiple, à inventer une clinique aspécifique qui renonçait aux diagnostics des déficits et des pathologies mais s'appuyait sur le diagnostic des ressources, aussi résiduelles fussent-elles, inscrites en contraste sur fond de désastre.

Au cours des années écoulées ont émergé deux principes régulateurs de cette clinique particulière.

– Le premier, la reconnaissance active de la force convocatrice des familles en détresse multiple et de ses effets, n'est pas original. Il ne fait que confirmer une intuition flottante, rencontrée chez ceux qui travaillent dans la proximité des familles en détresses multiples et la connaissent d'autant mieux qu'ils sont mis au travail par elle. Il souligne cependant avec une insistance particulière que la mise au travail des professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle n'est pas l'effet d'une volonté destructrice des situations de détresse multiple mais plutôt celui d'un génie convocateur et animateur de réseaux complexes, aléatoires, déconcertants. Ce génie créateur propose des alternatives aux dispositifs thérapeutiques confinés de l'alcôve et du boudoir (sans pour autant nier la valeur thérapeutique de ces derniers lorsqu'ils sont indiqués). Le travail de réseau peut devenir thérapeutique s'il n'est pas, comme c'est malheureusement souvent le cas, exclusivement dirigé par des principes coordinateurs tentant, heureusement en vain, d'éliminer les éléments complexes, aléatoire, déconcertants. Le travail de réseau deviendra thérapeutique si, au contraire, il s'ouvre à des dynamiques concertatives incluant tous les partenaires concernés, surtout les plus déconcertants. Dans ce sens, « il ne s'agira plus de rendre aux usagers leur place d'acteur, leur identité de sujet puisque nous aurons définitivement renoncé à la leur confisquer, reconnaissant activement, explicitement, concrètement, que tout réseau complexe, aléatoire,

6 Lemaire J.-M., Halleux L. (2005). « Service public et "Clinique de Concertation" : espaces habitables pour une psychothérapie inauthentique », dans G. Brausch et E. Delruelle (dir.), *L'inventivité démocratique aujourd'hui*, Éditions du Cerisier, p. 109-134.

déconcertant est “mis au travail” par les individus, les familles en détresse multiple. »

– Le deuxième principe régulateur est, par contre, original à la « Clinique de Concertation »<sup>7</sup>. Il concerne le principe absolu d’ouverture des dispositifs thérapeutiques activés par « la force convocatrice » des familles en détresses multiples. Ce principe propose à tous les éléments du réseau activé par une situation de détresse multiple, convocats et convoqués, qu’ils fassent partie du monde de ceux qui travaillent ensemble ou bien du monde de ceux qui vivent ensemble, de renoncer à fermer le réseau de l’intérieur et, au contraire, de rester attentif à toute dynamique extensive de celui-ci. Ce principe poussé dans ses applications les plus concrètes aboutit à mettre en place cette figure particulière et originale du travail thérapeutique de réseau : la « Clinique de Concertation », une clinique où « l’intrus », élément complexifiant, aléatoire, déconcertant a, de plein droit, une place aussi importante que les éléments les plus concernés.

7 Ce principe a fait l’objet d’une réflexion du philosophe Patrice Manigier à l’occasion du troisième Congrès International de la « Clinique de Concertation ». Les actes de ce congrès, et des deux congrès précédents, se trouvent sur le site [www.concertation.net](http://www.concertation.net).

8 Voir à ce sujet la description des cérémonies du dénouement chez les A’ara de l’île de Santa Isabel (Pacifique Sud) : Despret V. : « Ces émotions qui nous fabriquent », Les Empêcheurs de Penser en Rond, Paris, 2001.

9 Voir à ce sujet les cinq recommandations respectées dans les « Cliniques de Concertation » dans Lemaire J.-M., Vittone E., Despret V. : « Clinique de Concertation et Système : à la recherche d’un cadre ouvert et rigoureux », *Génération*, Paris, mars 2003, n° 28, p. 23-26.

## Colères<sup>8</sup>, Droit de Revanche et Impuissance

Revenons dans cette petite municipalité de la périphérie parisienne ; ce vendredi, a lieu la dernière « Clinique de Concertation » de l’année ; y participe un usager des services : Mahdi. Du « parlons comme si ceux dont on parle étaient là », nous sommes entrés dans un dispositif de communication et de vigilance directe. Mahdi participera directement au contrôle de ce qui se dit de lui.

Quelques repères méthodologiques nous aident à initier la rencontre<sup>9</sup>. Je m’adresse à Mahdi selon une formule souvent utilisée dans ce type de rencontre : « Je vous remercie de venir nous aider à apprendre une partie de notre métier que nous connaissons mal, que nous pourrions en tout cas mieux pratiquer : celle qui consiste à travailler en relais, à travailler ensemble ». Toujours m’adressant à Mahdi, je lui demande ce qui, à son avis, a pu l’aider jusqu’ici et surtout ce qui pourrait l’aider, lui et ses proches dans l’avenir.

« Vous savez ce qui pourrait m’aider ?, répond-il, c’est de faire arrêter ceux qui m’ont tiré dessus ! [Un projectile a tra-

versé la tête de Mahdi, de la joue à la tempe endommageant les organes de la vision]. Ce n'est pas d'obtenir une pension ! Depuis cinq mois et demi, je ne suis pas tranquille, je suis toujours dans l'insécurité. Devant ma porte, devant ma fenêtre. Je ne peux rester seul, au moindre bruit, je me sens en danger. » Mahdi explique qu'il a reçu une lettre du tribunal : il a appris que tous ceux qui l'avaient agressé avaient été remis en liberté.

Du côté des intervenants, nous ne sommes aujourd'hui qu'entre professionnels de l'aide du soin et de l'éducation. Aucun de nous n'est directement impliqué professionnellement dans la poursuite des agresseurs ou la prise de sanctions. Sans toutefois renoncer *a priori* aux liens qui apparaîtraient nécessaires avec ceux qui assurent le travail de contrôle et de répression, nous ne pouvons l'organiser, nous ne pouvons qu'essayer de comprendre et améliorer la mise en réseau des services qui ont et pourront encore aider Mahdi et ses proches. C'est à ce titre que nous lui demandons s'il peut d'abord nous aider à au moins identifier ceux qui tentent d'aider, s'il peut nous donner son avis sur les conséquences de leurs interventions même si celles-ci ne répondent pas aux besoins qu'il considère les plus importants en ce moment.

Mahdi a fait plusieurs démarches seul, dit-il. Il n'a jamais vu un « psy » ou une assistante sociale. « Pourquoi me sentirais-je obligé d'aller les voir ? Pourquoi courir après eux ? C'est moi qui ai été agressé, pourtant ce ne sont pas eux qui sont venus frapper à ma porte ! Je me suis adressé à la Mairie et j'y ai connu Myriam, c'est elle qui m'a aidé. »

Il raconte son agression : en décembre dernier, il rentrait à pied du travail. Il faisait partie du personnel de sécurité d'une « grande surface » de la banlieue parisienne. Une voiture s'est arrêtée brutalement. Quelqu'un lui a tiré dessus. Il a été atteint à la tête. Il ne savait pas, à ce moment que les auteurs de l'agression s'étaient battus, quelques jours plus tôt, à l'arme blanche avec son plus jeune frère, âgé de 19 ans, et que l'un d'eux avait été blessé.

Un an auparavant, sa mère avait, dit-il, reçu des menaces. Il y avait eu échanges de coups, menaces, coups de feu entre groupes rivaux.

Il ajoute : « Ma mère est tout pour moi, elle a eu les pires ennuis avec nous. J'essaye d'éviter tout à ma mère, tout à mes

parents, je préfère qu'ils ne soient pas au courant de tout... Ma famille veut bien rester dans la ville mais elle veut partir de ce quartier. J'ai déjà fait des démarches bien avant mon accident, ma famille a fait une demande de logement à la Mairie... »

## Mise en concertation <sup>10</sup>

Il faut s'arrêter ici pour expliciter ce qui ne figure pas dans le procès-verbal de la réunion : le fil conducteur du « Clinicien de Concertation ». Après l'exposé (s'exposer aux risques de la confrontation) de l'identité, de la profession et du service d'appartenance de chacun des professionnels présents, la question adressée à Mahdi : « qui a pu ou pourrait aider ? » semble aboutir à un malentendu. Une tension apparaît même : il ne semble pas possible aux services représentés, même en s'associant, de répondre à une demande de répression, de sanction, voire de vengeance, vis-à-vis des agresseurs identifiés comme tels à ce moment. Ceci est clairement énoncé et pourrait justifier l'arrêt de la séance de concertation. Fin de non recevoir ? Deux éléments vont pourtant permettre de poursuivre la recherche entamée et seront intentionnellement garantis par le « Clinicien de Concertation ». Ils amorcent la démarche extensive dont-il sera question au paragraphe suivant.

Le premier est la mise en place d'un dispositif où ne prévaut pas un pouvoir d'interprétation de la parole de l'autre. Si, entre usager et professionnel, prenait place une prévalence d'interprétation, on veillerait à ce qu'elle soit plutôt du côté de l'usager. Rappelons que le groupe a déjà « travaillé comme si l'usager était présent »<sup>11</sup>, comme s'il entendait et assistait aux échanges, comme s'il pouvait réagir au même titre que les autres membres du groupe.

Le « Clinicien de Concertation » veille à désamorcer l'escalade symétrique qui s'installe souvent dès que sont critiquées par l'usager les offres de services des institutions : « il n'a pas compris, il ne se rend pas compte, il ne connaît pas la loi... ». En ce moment précis, il s'agit de désamorcer immédiatement toute tentative d'interprétation du discours de l'autre pour laisser à ce discours toute la place dont il a besoin. L'usager a forcément raison lorsqu'il commente son vécu. La considération

10 Du latin *certare* « chercher à obtenir une décision », « débattre », et son dérivé *concertare* « rivaliser » ou bien *concertare* au sens de « former un projet commun » (Picoche J., *Dictionnaire étymologique du français*, Dictionnaires le Robert, Paris, 1992).

11 Lemaire J.-M., Despret V., Vittone E., *art. cit.*, p. 4.

critique de Mahdi vis-à-vis des « psys » et des assistants sociaux doit pouvoir se déployer comme lui le souhaite. Il s'agit de faire place aux tensions, aux désaccords, aux contrastes et contradictions, plus même, de les mettre en culture. Il s'agit d'activer et de pratiquer les conflits, surtout de ne pas les annuler. Il s'agit d'éviter tout ce qui participerait à la recherche du même, du semblable, du similaire ou du consensus. Il s'agit de disposer les éléments en tension avant de, et peut-être même pour en découvrir les articulations.

Le deuxième élément est l'intention et l'attention du « Clinicien de Concertation » de s'adresser à l'utilisateur lui-même, mais aussi à son contexte, à ce qui l'articule à d'autres, non seulement à ses proches, les membres de sa famille, ses amis, mais aussi à ses rivaux, à ses ennemis. Rappelons à cette occasion, la définition du contexte telle que nous la propose I. Boszorményi-Nagy : « Par contexte, on entend le fil organique entre ceux qui donnent et ceux qui reçoivent qui forme une toile de confiance et d'interdépendance. Le contexte humain embrasse les relations actuelles d'une personne autant que son passé et son avenir. Il est constitué de la totalité de tous les « grands livres d'équité » dans lesquels les mérites et les obligations de telle personne sont enregistrés. Son critère dynamique relève de la considération due et non de la réciprocité de donner et recevoir »<sup>12</sup>.

Il faut souligner qu'au cours de la séance, se rencontrent, dans des proportions inégales (il est seul, nous sommes une vingtaine) un échantillon « des gens qui vivent ensemble » et un échantillon « des gens qui travaillent ensemble ». Nous constituons un échantillon de contexte. Les propos tenus dans une « Clinique de Concertation » concernent bien plus que les échantillons présents et nous sommes particulièrement vigilants à repérer tout ce qui articule les échantillons présents au reste du contexte, au reste de la collectivité. D'une part, dans la formule « Nous vous remercions de venir nous aider à apprendre une partie de notre métier que nous connaissons mal, celle qui consiste à travailler ensemble »<sup>13</sup>, le « nous » comprend les professionnels directement concernés, les professionnels non directement concernés, présents et absents, du réseau territorial dans lequel se déploie la situation. D'autre part, dans la question : « Qu'est ce qui a pu ou pourrait vous aider, vous et vos proches ? » nous soulignons le « vos proches », surtout

12 Tiré du glossaire, dans Boszorményi-Nagy I., Krasner B. R.: "Between Give & Take. A Clinical Guide to Contextual Therapy", Brunner/Mazel, New York, 1986, p. 414.

13 Lemaire J-M., Despret V., Vittone E., *art. cit.*, p. 4.

dans un cas comme le nôtre où un usager est venu seul. Nous retenons l'hypothèse selon laquelle il existe, entre les échantillons et les ensembles dont ils sont issus, des délégations explicites et implicites. Notre intention est de souligner, voire renforcer ces délégations et d'en mieux comprendre le fonctionnement : Mahdi parle en son nom, mais aussi au nom des siens.

## Une démarche volontairement extensive <sup>14</sup>

Mahdi ne semble pas accepter, pour lui-même, ne fut-ce que l'idée d'une aide des services tels qu'ils agissent de coutume (aide psychologique automatique aux victimes, quasi devoir pour les victimes de s'y « soumettre »). En ce qui le concerne, il attend davantage une intervention des services de répression qui ne font pas partie du groupe des professionnels de l'aide, du soin et de l'éducation réunis ce vendredi soir. Par ailleurs, il s'engage dans un projet d'aide psychosociale au sens large aux bénéficiaires de ses proches. Il demande, de la part des services, une aide qui prolonge en quelque sorte l'aide que lui-même estime nécessaire pour les membres de sa famille : changer de logement. S'il refuse « d'entrer lui-même en consultation », il propose en revanche que nous « entrions en concertation ». Il est vrai que cette proposition se déploie dans plusieurs directions, au moins deux : le réseau de « ceux qui travaillent ensemble » et le réseau de « ceux qui vivent ensemble ». Elle peut nous déconcerter par excès de complexité, par excès de tensions, elle peut révéler nos carences en pratiques de réseau, l'absence d'une méthodologie rigoureuse <sup>15</sup>, elle peut nous donner la sensation de perdre la maîtrise... Pourtant, si nous cessons de résister à cette proposition de Mahdi qui, nous le savons, comporte des impasses, nous pourrions peut-être repérer et mettre en évidence des articulations opérantes, à plus forte raison si elles semblent dérisoires sur un fond de désaccord, entre les « gens qui vivent ensemble » et les « gens qui travaillent ensemble ». Nous essayerons de suivre toutes les directions proposées par Mahdi, mais proposerons à notre tour de le faire à un rythme compatible avec une compréhension collective (rappelez-vous que nous sommes réunis pour apprendre « une partie de notre métier que nous connaissons mal celle qui consiste à

14 Chauvenet, A., Despret V., Lemaire J.M., « La Clinique de la Reconstruction », *op. cit.*

15 Lemaire J-M., Despret V., Vittone E., *art. cit.*, p. 4.

travailler ensemble <sup>16</sup> »). Mahdi estime être porteur d'une mission dont il se sent investi par et pour ses proches. Il voudrait que des services s'associent à leur tour à la réalisation des objectifs de cette mission. De nature extensive, elle aussi poursuit d'autres objectifs que la vengeance.

« Ma mère est tout pour moi, dit Mahdi, et elle a eu les pires misères avec nous. J'essaye d'éviter les ennuis à ma mère, à mes parents. Je ne veux pas qu'ils soient au courant de tout. »

Je demande à Mahdi quel type de protection il pourrait demander aux professionnels présents à cette réunion, sachant qu'il désire épargner des choses pénibles à ses parents. C'est un professionnel qui prend la parole pour expliquer ce qui a été tenté par des services concernés en ce domaine : « Ce problème de protection est délicat ! Le Service Jeunesse de la Mairie a organisé une journée autour du thème de la violence. Ce groupe s'intitule : « Stop à la violence ». Face à l'inquiétude des jeunes, face à la lenteur de l'enquête, une lettre a été envoyée au Procureur pour obtenir des informations. On attend une réponse que l'on veut rendre publique. On veut essayer de réfléchir à des modalités pour faire face à cette violence. »

Le réseau des services d'aide, de soin et d'éducation a tenté d'établir une connexion avec celui des services de répression. Un relais serait en place mais il est trop tôt pour en apprécier la réponse. Quelqu'elle soit, elle sera communiquée à la collectivité concernée. Ces démarches peuvent sembler peu importantes ou trop générales. Elles ne répondent probablement pas aux attentes précises de Mahdi. Il est néanmoins important d'établir que la proposition de Mahdi à ceux « qui travaillent ensemble » n'a été en aucun cas négligée, annulée. Elle a été, avec le soutien d'un membre du réseau opérant sur le territoire et de la concertation réunie ce jour, mise en œuvre et reste en suspens.

Depuis les premiers échanges de notre réunion, la rencontre a mûri, les colères aussi ; elles ne sont pas annulées mais mises en suspens. Leur donner de la place, en soutenir le déploiement nous permet en tout cas d'y sélectionner les traces de liens réparateurs : ceux du souci de Mahdi pour ses proches. Nous allons tenter d'élargir ce registre, prenant à notre tour l'initiative de la démarche extensive.

16 *Idem.*

## Le souci pour les générations futures

Mahdi a six frères et deux sœurs. Comment sont-ils touchés par ce qui s'organise autour d'eux et avec eux ? A l'occasion de cette question intentionnellement vague, Mahdi manifeste son inquiétude pour son plus jeune frère Nadir. Nadir est âgé de onze ans. « Il est, nous dit Mahdi, devenu extrêmement nerveux depuis « l'accident ». Il est très agressif à l'école [une proposition de prise en charge a été faite à la famille]. J'aimerais en savoir plus à propos de cet éducateur qui va s'occuper de lui. Si c'est une fois par mois, c'est pas la peine qu'il se déplace... c'est inutile. [Des sorties, des activités ont été proposées à Nadir par l'association Ouverture, action éducative en milieu ouvert, elles ont été négociées avec la mère de famille. Une seule sortie a pu se concrétiser.] Ces sorties sont trop dangereuses ! Si on doit lui permettre de sortir, il faut venir le chercher au pied de l'immeuble. Je ne peux faire confiance qu'au gardien d'immeuble [Monsieur Tifrit est présent à la réunion ce vendredi soir.] car il est toujours avec les enfants. C'est trop dangereux, répète-t-il, de sortir dans le quartier. Ce que nous voulons, c'est que les enfants soient pris en charge au pied de leur immeuble. Nous avons autrefois, lorsque nous étions gamins, un gardien d'immeuble qui nous obligeait à rentrer chez nous le soir. Il était sévère, nous donnait parfois une correction, mais en même temps, il nous organisait des randonnées en vélo. Je vois mon petit frère, il ne fait rien, il « galère ». Je suis inquiet et préoccupé pour Nadir, il insulterait ses camarades en classe et une mère de famille aurait porté plainte. Nadir est perdu. Il ne sait plus ce qu'il doit faire. Nadir s'exprime dans ses actes, il dit peu de choses. Il ne dirait rien s'il était là... C'est la loi du silence. Dans le quartier il voit beaucoup d'armes qui circulent, ça ne l'impressionne même plus. Comment voulez-vous qu'il ne soit pas traumatisé ? Il dit que s'il retrouve « ces mecs » il leur tombera dessus. Toute ma famille pense à une vengeance, tout le monde est traumatisé et il peut se passer n'importe quoi... Même mes sœurs sont traumatisées, très nerveuses même envers nous. Il nous faut partir pour oublier <sup>17</sup>, partir au Maroc, pour les vacances. De mon côté, je reste pour trouver un professeur pour mes yeux. Tout ce que je demande c'est de pouvoir être comme avant. »

17 Voir au sujet de l'oubli et du deuil, Loraux N. « De l'amnistie et de son contraire », dans *Les usages de l'oubli*, Le Seuil, Paris, 1998.

Les institutions en charge du contrôle, de la répression ont été interpellées par un professionnel de l'aide et de l'éducation. Nous sommes en attente d'une réponse... Les démarches extensives que Mahdi amorce dans le réseau de « ceux qui travaillent ensemble » est prise en relais et menée jusqu'aussi loin que faire se peut. Une procédure extensive du réseau qui tente même de traverser les cloisonnements habituels (comme aide, soin, éducation, contrôle et sanction) est entreprise et l'examen des résultats est ajourné. Pousser aussi loin que faire se peut la démarche extensive dans la première direction proposée par Mahdi est difficilement praticable, néanmoins cela permet de relever le souci de protection de Mahdi pour ses parents, et pour ses frères et sœurs. Notons qu'au sein de cette fratrie, on peut distinguer deux générations : celle des enfants adultes dont fait partie Mahdi (vingt-six ans) et celle des jeunes enfants dont fait partie le dernier fils, Nadir (onze ans) : « une génération future ». La dernière question interroge plus spécifiquement la fratrie, la jeune génération de la famille.

Non seulement Mahdi s'inquiète pour son jeune frère, mais surtout il le fait avec un discernement qui mérite toute l'attention du clinicien : s'il s'agit de lui-même, de ses besoins, de ses demandes, de ses réclamations, il nous propose des options très tranchées, parfois même exclusivement en négation : pas de « psy », pas de pension, un changement de logement (mais d'abord pour ses proches, secondairement pour lui-même), ne pas importuner ses parents... Les options concernant Nadir sont par contre plus nuancées. La description de ses difficultés s'appuie sur une série d'observations : il est nerveux, agressif, sa scolarité est menacée, il ne fait rien, il galère, il est perdu, ne sait que faire, il ne dit rien, s'exprime dans ses actes, il est traumatisé, il voudrait s'attaquer à mes agresseurs... Une aide pourrait lui être apportée mais celle-ci devrait remplir certaines conditions : une aide de proximité, une fréquence élevée... Mahdi propose un modèle : le gardien d'immeuble remplit certaines de ses conditions, il réfère d'ailleurs à une modalité d'aide et d'éducation dont il avait fait l'expérience lorsqu'il avait l'âge de Nadir.

Mahdi étend son souci à ses sœurs, souligne le caractère extensif du traumatisme<sup>18</sup>. La blessure n'a pas endommagé que les organes de la vue, elle a bien sûr des conséquences sur

18 Chauvenet, A., Despret V., Lemaire J.M., *op. cit.* p. 6.

le rapport entre Mahdi et son environnement et sur son environnement même. Celui-ci n'a pas que les conséquences physiologiques dont il porte les traces, la destruction a opéré bien au-delà et sur d'autres niveaux.

### À la recherche d'un cadre rigoureux <sup>19</sup>, résultat d'une co-construction

Pendant cette séquence de concertation où il est question du souci de Mahdi pour ses proches, ses interventions sont plus longues, plus structurées, plus nuancées, plus élaborées que lorsqu'il cherchait à amorcer un réseau de justice vengeresse avec, ou même contre, les institutions. Après être passé par une démarche protectrice, reconstructrice pour les autres, les siens, il conclut avec une demande reconstructrice pour lui-même : « Tout ce que je demande, c'est d'être comme avant ! ».

En tant que Clinicien de Concertation, nous soulignons que, dans cette séquence, Mahdi articule la façon dont les « gens qui vivent ensemble » se soucient les uns des autres aux propositions que peut faire le réseau des professionnels de l'aide du soin et de l'éducation. Qui plus est, il le fait dans une séquence clinique où sont présents des représentants de ces services : la DGAS <sup>20</sup> Ouverture (action éducative en milieu ouvert), Monsieur Tifrit (le gardien d'immeuble), le service jeunesse de la Mairie, le Maire adjoint et d'autres services potentiellement concernés. La « Clinique de Concertation » met en scène (en procès, dirait Antoinette Chauvenet <sup>21</sup>) les enjeux et les responsabilités d'un dispositif thérapeutique complexe et riche. S'y opère la mise sous tension d'une multitude de conflits d'intérêt : Monsieur Tifrit, gardien d'immeuble et Myriam, employée administrative de la municipalité, font-ils légitimement partie du réseau de professionnels de l'aide du soin et de l'éducation, de l'avis des autres professionnels, de l'avis de Mahdi et de ses proches ? L'association Ouverture est-elle en mesure de répondre aux demandes telles que formulées par Mahdi (accompagner pas à pas Nadir) ? Le serait-elle, cela fait-il partie de son projet d'intervention sur le territoire où elle développe ses activités ? La négociation des sorties de Nadir ne se fait-elle qu'avec la mère ? Quelle place y joue le frère aîné ? Le caractère extensif du traumatisme est-il reconnu ? A qui la

19 Lemaire J.M., Vittone E., Despret V., *art. cit.*, p. 4.

20 Direction générale de l'action sociale.

21 Chauvenet A. : « La protection de l'Enfance, une pratique ambiguë », *op. cit.* p. 4.

priorité d'égards ? Dans cet ensemble complexe, quelle place accorder à la demande de Mahdi pour lui-même ? Quel processus réparateur entreprendre en priorité ? Celui qui concerne son déficit physiologique ? Celui qui concerne le traumatisme psychique ? Le sien ? Celui de ses sœurs ? Celui de son plus jeune frère ?

Dans une approche clinique, cette séquence ouvre sur des perspectives reconstructives : comme nous l'avons fait remarquer, les interventions de Mahdi deviennent plus élaborées au fur et à mesure de la concertation. La légitimité de ses préoccupations vengeresses n'a jamais été contestée, celles-ci ont été accompagnées aussi loin que faire se peut. Bientôt, à partir de l'attention qu'il accorde à son frère Nadir et des inquiétudes qu'elle suscite chez lui, Mahdi dispose les éléments qui, selon lui, seront nécessaires à une amélioration de l'état de son frère. Nous relevons qu'après avoir investi ce qui peut se construire autour de son frère, en s'appuyant sur des éléments concrets présents à la « Clinique de Concertation », Mahdi investit ce qui pourrait le reconstruire lui-même.

Mahdi ne se contente pas de relever le caractère extensif du traumatisme : la blessure dont il est la victime directe, le traumatisme psychique de ses proches à des degrés divers, il propose d'amorcer des processus reconstructeurs dans des procédures elles aussi extensives : protéger ses parents, soigner son frère plus jeune, accorder de l'attention à ses sœurs. Notre hypothèse est qu'en de tels moments s'articulent et se renforcent des processus de reconstruction externes et internes. Nous ne pouvons dissocier ce qu'il peut essayer d'entreprendre pour reconstruire ses proches et les liens qui les unissent de ce qu'il peut essayer d'entreprendre pour se reconstruire lui-même ou, mieux, il est peut-être possible qu'en s'associant à l'une des alternatives on encourage indirectement l'autre. Le dispositif de concertation facilite ces processus plus rapidement et plus économiquement que ne pourraient le faire les dispositifs de consultation compartimentés, fussent-ils même coordonnés. Nous pensons que le dispositif « Clinique de Concertation » est tout autant construit par ses participants qu'il ne les construit dans leurs articulations en devenir. Les effets directs, indirects et extensifs, des interventions d'aide, de soin, d'éducation et de contrôle mises en « Clinique de Concertation » dans un espace spécifique, rigoureux, habitable et praticable deviennent observables,

critiquables et parfois même utilisables dans un projet thérapeutique « co-construit ».

## Et après ?

### A la recherche d'options reconstructrices

Nous avons été jusqu'ici attentifs à l'articulation chez Mahdi et ses proches entre les compensations vengeresses (actes vengeurs directement perpétrés sur les agresseurs ou sanctions structurées par la Justice institutionnalisée) et les compensations reconstructrices (aide et soins accordés aux victimes, accompagnement et soutien de leurs capacités auto-reconstructrices, vigilance quant au développement des générations futures). Nous devons explorer, au sein des processus de reconstruction eux-mêmes, l'équilibre entre les dynamiques centripètes, celles du soin, du souci, de la protection, de la surveillance, celles qui resserrent les liens entre les membres de la famille et les dynamiques centrifuges, celles de la stimulation à la différenciation, au degré d'indépendance qui favorise la croissance, celles qui favorisent les prises de risque par l'éloignement des membres de la famille les uns des autres. Nous associons ces questions aux positions prises par la mère de famille lors des négociations avec Ouverture et la position prise par Mahdi en séance. La « Clinique de Concertation » cherche à articuler ces dynamiques dans le réseau des services et des professionnels, dans le réseau familial et entre ces deux réseaux en interaction.

Dans la négociation avec Ouverture, la mère a approuvé le projet qui implique les sorties de son fils Nadir. En « Clinique de Concertation », Mahdi énumère les raisons d'un refus : l'insécurité du territoire, le désarroi de Nadir, les conditions nécessaires selon Mahdi (la proximité d'une autorité bienveillante, telle que lui-même l'avait appréciée lorsqu'il était enfant). Malgré l'absence de l'intéressé, nous poursuivons le débat centré sur Nadir ; celui-ci s'est en effet montré enrichissant notamment en permettant à son frère aîné, Mahdi, de prendre position sur des sujets qui le concernent en retour. En envisageant d'abord de prendre soin de l'autre, Mahdi peut envisager la possibilité de prendre soin de lui, ou de laisser d'autres le faire.

Quelles sont les conséquences attendues de ce qui se passe ce vendredi soir sur Nadir et les autres proches de Mahdi ?

Nous imaginons, pour l'avoir vécu dans d'autres expériences cliniques, qu'en leur présence, leur participation pourrait enrichir la construction en cours et qu'eux-mêmes en bénéficieraient. Celle de Nadir serait silencieuse, nous avertit son frère aîné. Elle pourrait néanmoins l'aider à articuler ses engagements vengeurs et sa sollicitude à l'égard de ses proches, en particulier de son frère aîné Mahdi, à articuler ses besoins d'appartenance et ses besoins de différenciation vis-à-vis de sa famille. Comme nous l'avons souligné au paragraphe précédent, on ne pourrait cliver la construction à laquelle Nadir assisterait, celle qui est en cours dans le collectif de travail, de celle qu'il vivrait comme membre actif de ce même collectif. Percevoir le relais effectué vers les réseaux légitimes de répression, même si ceux-ci n'aboutissent pas, l'engagement des professionnels de l'aide, du soin et de l'éducation à rendre compte des résultats de ce relais et la disponibilité des mêmes professionnels pour expliciter l'organisation de dispositifs réparateurs pourrait faciliter la mise en œuvre des prises en charge proposées à la famille, pour Nadir.

Des questions ultérieures pourraient être affrontées dans le dispositif qui s'est construit jusqu'ici. Quand et comment Nadir va-t-il trouver la liberté de s'éloigner du cercle familial pris, à juste titre, dans des dynamiques centripètes et protectrices ? Si, à l'aube de l'adolescence, il reste à la maison, ne va-t-il pas étouffer ? Comment distinguer des réactions agressives dirigées contre ceux qui ont causé un préjudice à la famille, des manifestations d'indépendance, de différenciation vis-à-vis de cette même famille, légitimement préoccupée par des mesures de protection rétrécissant le champ de liberté de ses membres.

A ce stade, il devient imprudent de poursuivre le débat sur ces questions en l'unique présence du fils aîné, Mahdi. Nous risquerions de prendre parti pour une option sans encourager le débat contradictoire à ce sujet entre les membres de la famille. Nous pourrions perdre l'occasion d'articuler le dispositif complexe des interventions professionnelles avec les conflits d'intérêt en jeu au sein de la famille. Ces questions sont donc soulevées et mises en suspens, ou mieux, en culture. Les débats avec la famille sont ajournés. Nous invitons Mahdi à reporter la suite du débat à une prochaine rencontre des professionnels directement concernés avec la famille, lors d'une « Concertation

Clinique » (réunissant usagers et professionnels directement concernés).

Qu'en est-il des professionnels présents directement ou potentiellement impliqués dans les processus restructeurs en cours ? Eux-mêmes, comme les usagers en cause, ne se retrouvent-ils pas à la fois construisant et construits dans et par la « Clinique de Concertation » en cours ? En activant le dispositif « externe » et « extensif » qui s'orchestre pour et autour de ses proches, Mahdi invite les professionnels directement ou potentiellement concernés à prendre, eux aussi, place dans une partition qui se compose en s'interprétant, qui s'interprète en se composant. Les professionnels emportent avec eux les éléments *mis en suspens ou, mieux, mis en culture* et pourront, après en avoir librement apprécié la pertinence, les utiliser à d'autres occasions dans les interventions concernant cette situation.

C'est un autre professionnel, qui explique que le désir de changer de quartier est légitime pour éviter que « la vapeur ne fasse exploser la marmite ». Il faut, dit-il, faire baisser la pression. Pour enrichir l'aspect contradictoire des débats et pour accentuer l'attention portée aux ressources identifiées ce jour dans le réseau, nous soulignons que le changement d'habitation va certainement apporter plus de sécurité, mais qu'en même temps il risque de faire perdre un acquis : l'aide qu'apportait le gardien d'immeuble. Comment conserver, si la famille quitte cet immeuble et ce quartier, ce qui « marchait bien » dans des rapports de confiance avec ce professionnel de proximité, visible, disponible et prévisible ? Comment conserver ce qui noyait le sens d'interventions acceptées par la famille ? Le fait de changer Nadir d'école ne risque-t-il pas de poser le même problème ? Une assistante sociale de la Caisse d'Allocations Familiales regrette que l'éducateur chargé de la mission éducative à l'égard de Nadir ne soit pas présent. Il aurait pu, dans un débat restructeur, entendre des éléments de l'histoire familiale qui ne seraient peut-être pas apparus dans un contexte plus confidentiel.

La « Clinique de Concertation » n'a pas l'ambition de résoudre en trois heures les problèmes que pose au réseau une telle situation. L'activation d'un débat contradictoire collectif va, en mettant en culture une multitude d'affrontements pratica-

bles dans un contexte ouvert mais balisé par quelques rites élémentaires, proposer des options plus riches dans le futur de l'intervention.

## Plusieurs systèmes relationnels en équilibre aléatoire

Les réactions et commentaires des professionnels ont eux aussi un caractère extensif d'une part, et intime et intensif d'autre part. D'un côté, se mettent en place les éléments d'un débat concernant les opérations concrètes à effectuer, celles qui sont d'ordre public : changement de domicile, d'école. D'un autre côté, émergent des questions concernant des processus de la plus haute intimité : les raisons qui justifient la confiance accordée par les membres de la famille aux différents professionnels directement concernés, la structuration de la personnalité de Nadir, ses choix de loyautés, la singularité de sa croissance qui est en jeu.

La « Clinique de Concertation » ne cherche pas à atteindre un idéal de transparence, comme le prétendent à tort certains détracteurs qui n'y ont jamais participé. Bien au contraire, elle veut aider à distinguer « les zones d'ombre et les zones de clarté », organiser les débats les plus intimes et ceux du registre public en renforçant leur légitimité, tout en insistant sur leurs inévitables articulations. Plus qu'un dispositif descriptif, la « Clinique de Concertation » est un dispositif thérapeutique créatif régi par des règles aléatoires échappant à un projet de maîtrise absolue. Il s'agit, dans un débat collectif n'excluant aucun membre de ce même collectif, bien au contraire, promoteur de toutes les démarches extensives, de différencier sans dissocier, avec toutes les personnes intéressées ce qui va appartenir à la sphère privée de ce qui va appartenir à la sphère publique.

Une situation comme celle de Mahdi met au travail un réseau complexe associant des professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle, au-delà de ce que ces mêmes professionnels peuvent imaginer. Mahdi et les membres de sa famille font d'emblée partie des architectes de ce réseau. Si les professionnels ne résistent pas à cette construction collective,

ils verront se disposer plusieurs systèmes relationnels en équilibre dont ils pourront exploiter les ressources dans des processus reconstituteurs de liens.

Le travail clinique ici décrit a peut-être permis, en reconnaissant la légitimité des dynamiques compensatoires vengeresses et des dynamiques protectrices des générations futures, en repérant leurs articulations, leurs compatibilités et leurs incompatibilités, de développer préférentiellement celles qui sont reconstitutrices et préventives.

La dimension collective des situations extensives de violence destructrice requiert une dimension élargie du travail thérapeutique. Celui-ci a des points communs avec le travail d'amnistie, dont il est question dans l'article de Nicole Loraux « De l'amnistie et de son contraire » qui fut au départ des réflexions proposées dans cet article. Dans son introduction, on peut lire : « Si l'oubli n'est pas absence irrémédiable, mais, comme dans l'hypothèse freudienne, présence seulement absente de soi, surface obscurcie abritant ce qui n'aurait été que refoulé, paradoxale serait à coup sûr la visée de l'amnistie. D'ailleurs, à prendre les phrases au mot, que veut donc une amnistie, en sa volonté proclamée ? La marque, grossièrement cicatrisée, d'une amputation, de ce fait à jamais mémorable pourvu que l'objet en soit irrémédiablement perdu ? Ou l'aménagement d'un temps pour le deuil et la (re)construction de l'histoire »<sup>22</sup> La dimension collective des « Cliniques de Concertation » permet d'appréhender les multiples dimensions du deuil, des plus intimes aux plus publiques et d'y opérer avec la participation la plus ouverte possible les choix les plus reconstituteurs.

22 Loraux N.,  
*op. cit.* p.8.