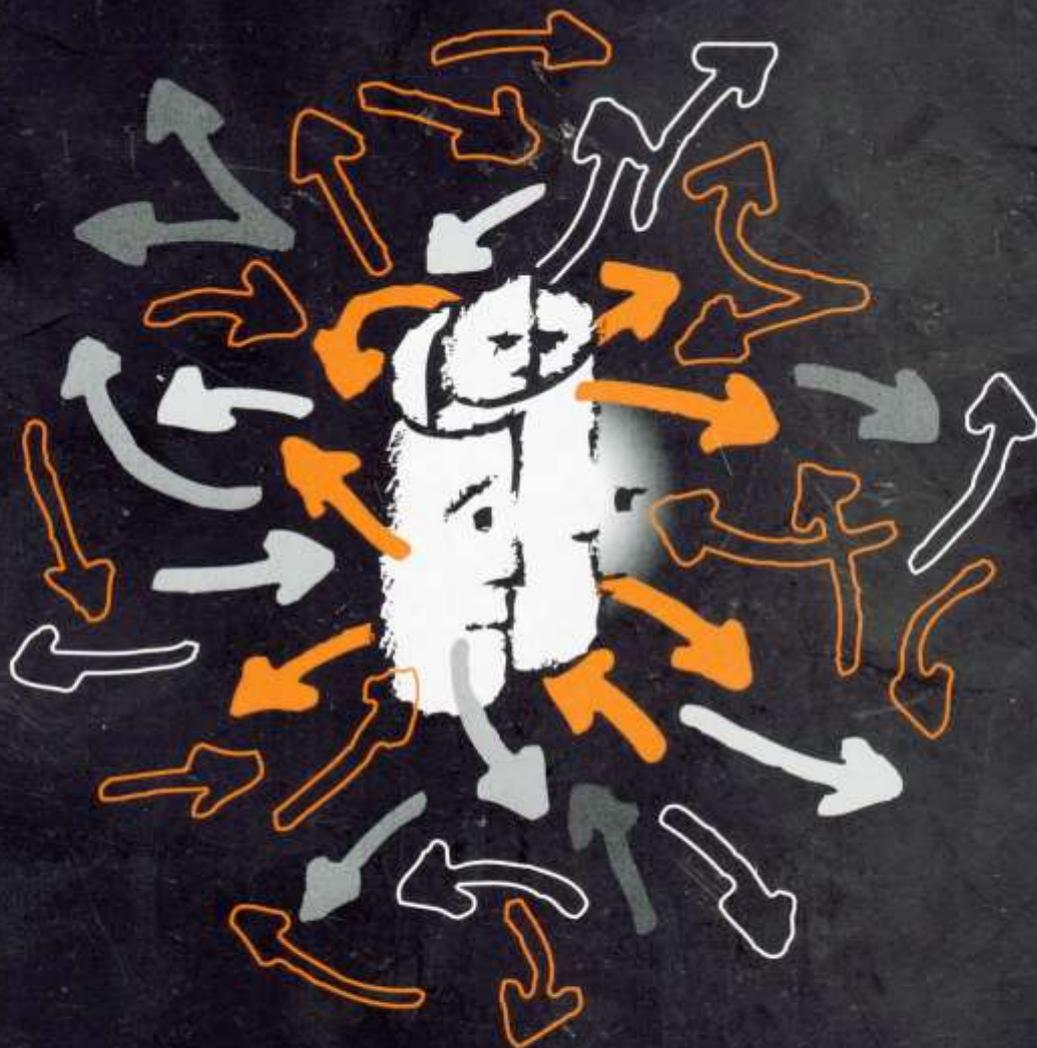


Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux

Loyautés familiales et éthique en psychothérapie

Avec la participation de

Dominique Courbat, Catherine Ducommun-Nagy, Edith Goldbeter-Merinfeld,
Laurent Halleux, Magda Heireman, Jean-François Legoff, Jean-Marie Lemaire,
Roseline Levy-Basse, Jean-Claude Maes, Jean-François Malherbe, Pierre Michard,
Jean-Paul Mugnier, Christian Petel, Gérard Salem, Marco Vannotti



Confiances, Loyautés et « Cliniques de Concertation » au service du Travail Thérapeutique de Réseau

Jean-Marie Lemaire¹ & Laurent Halleux²

Résumé

Dans le développement de la Thérapie Contextuelle, Boszormenyi-Nagy propose quatre dimensions pour comprendre la complexité de la réalité relationnelle (les faits, la psychodynamique, la systémique et l'éthique relationnelle). Il concentre ses recherches sur les relations familiales. Encouragés par de nombreux échanges informels avec lui, nous posons la question d'un élargissement de ces loyautés au-delà de la famille, vers le réseau des professionnels activés par les familles en détresses multiples. Depuis une dizaine d'années, la pratique des « Cliniques de Concertation » a en effet permis de mettre à l'épreuve cette hypothèse, en élargissant « de proche en proche » le dispositif thérapeutique jusqu'à une ouverture absolue. Le Travail Thérapeutique de Réseau laisse en effet apparaître que des relations ontiques, relevant de l'éthique relationnelle, naissent et perdurent entre les membres des familles et les professionnels, mais également entre les professionnels.

Abstract: Trusts, loyalties and "Clinic of Concertation" at service of Network therapeutic work

In the development of the Contextual Therapy, Boszormenyi-Nagy proposes four dimensions to understand the complexity of the relational reality (the facts, the psychodynamic, the systemic and relational ethics). He focuses his research on family relationships. Encouraged by many informal exchanges with him, we question the possibility of an extension of the loyalties beyond the family, to network professional activated by families in multiple distress. Over the past decade, the practice of "Clinic of Concertation" has tested this hypothesis by extending "step by step" the therapeutic device to an absolute openness. The Therapeutic Work of Network makes clear that ontic relations, within the relational ethics, arise and persist between family members and professionals, but also among professionals.

1 Neuropsychiatre, thérapeute familial, «Clinicien de Concertation», membre de l'EFTA et directeur de l'Institut Liégeois de Thérapie Familiale.

2 Philosophe et chercheur auprès de l'Institut Liégeois de Thérapie Familiale.

Mots-clés

Loyauté familiale – Loyauté professionnelle – Isomorphisme – Clinique de Concertation – Sociogénogramme – Champs de recouvrement.

Key words

Family loyalty – Professional loyalty – Isomorphism – Clinic of Concertation – Sociogenogram – Recovery fields.

Introduction

Royan, novembre 2009 : une maman et sa fille convoquent des professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle à une «Clinique de Concertation»³. Depuis plusieurs années, leurs mouvements imposent aux professionnels du territoire de travailler ensemble, sans parfois qu'ils le sachent eux-mêmes. En se rencontrant pour une demi-journée à l'occasion d'une «Clinique de Concertation», ils peuvent concrétiser les risques et les potentialités de ce travail collectif. Les professionnels directement concernés par cette situation ont pu inviter les collègues dont ils jugeaient la présence utile ; la maman a, elle aussi, invité les personnes – professionnels ou non – qui ont été importantes pour elle et dont elle estime la présence utile. A l'époque, des difficultés administratives ont mis cette maman et sa jeune fille devant la nécessité de réquisitionner les services d'un hébergement d'urgence. L'intervenant de cette structure a été rapide et efficace. Nous sommes surpris et ravis de constater que, même si ce type d'institution ne prévoit pas d'assurer un soutien et une aide à long terme, l'intervenant qui s'occupait à l'époque de cette situation est présent ce jour, aux côtés de la maman. Il explique qu'à l'époque, son coup de téléphone avait balayé les difficultés administratives qui faisaient obstacle à l'obtention d'un logement. Si on demande à la maman pourquoi elle a « convoqué » cet intervenant à cette « Clinique de Concertation », elle nous répond spontanément : « si son implication fut ponctuelle, elle n'en fut pas moins importante au moment même et dans ses prolongements ».

Ce qu'elle établit nous en dit « long » sur les liens qui se créent entre usagers et professionnels. Aussi « courte et administrative » fût-elle, l'intervention a noué un lien de confiance à propos d'un enjeu vital, le logement. L'aide, pourtant ancienne et ponctuelle, se pérennise, se concrétise aujourd'hui

3 Nous aurons l'occasion de détailler plus loin les modalités de cette figure particulière du Travail Thérapeutique de Réseau.

par la présence de son auteur en «Clinique de Concertation». La relation a ainsi survécu à l'intervention technique et salvatrice. Comment peut-on comprendre cette résistance du lien, qui nous porte bien au-delà de la fonction du professionnel ?

Quand la relation fonctionnelle devient ontique

Un détour par la Thérapie Contextuelle d'Ivan Boszormenyi-Nagy peut nous aider à voir plus clair. Dans l'un des trop rares articles publiés en français, « Une théorie des relations : expérience et transaction » (1980), Nagy propose une distinction importante entre les types de liens qui peuvent être noués entre individus. Pour Nagy, existent deux types de liens essentiels : les premiers *fonctionnels*, les seconds *ontiques*.

La *relation fonctionnelle* se définit «en termes de performances instrumentales entre des partenaires en interaction». Autrement dit, n'est retenu dans ce type de relation que la fonction ou l'acte engagé par un individu. L'exemple classique est celui du garçon de café. Celui-ci, se chargeant de prendre la commande puis de l'apporter, se trouve dans une relation fonctionnelle avec son client. Le garçon de café peut bien être remplacé par un autre, le service au client ne sera pas remis en cause. Autrement dit, pourvu que la tâche soit aussi bien remplie par le second que par le premier, «il n'y aura pas de sentiment de perte». Cette situation permet la substitution d'un exécutant par un autre.

La *relation ontique*, au contraire, naît et vit dans «la dépendance fondamentale au lien avec l'Autre». Ici, la substitution pure et simple n'est pas possible, la fonction de la relation est au second plan. L'autre est, dès lors, «une contrepartie essentielle du Soi, sans qu'il y ait à tenir compte d'aucune interaction particulière». Revenons à la situation que nous venons d'exposer, il est facile d'utiliser cette distinction pour décrire la relation de confiance qui s'est créée entre l'intervenant et la maman. L'appel téléphonique qui a débloqué la situation se situe au niveau fonctionnel. Il s'agit d'une tâche spécifique, bien déterminée, qui doit, en droit, pouvoir être prise en charge par n'importe quel professionnel de ce secteur, expert des mécanismes et des rouages administratifs. Elle aurait pu être accomplie par un autre expert aussi compétent, pour un résultat identique. Toutefois, la relation ne s'est pas arrêtée là, puisqu'un lien perdure, des mois durant. La relation fonctionnelle ne peut donc rendre compte à elle seule des liens entre l'intervenant et la maman, une relation ontique s'y est aussi glissée.

Ces réflexions menées par le thérapeute hongrois occupent une place centrale dans son approche. Elles permettent d'insister sur l'importance capitale de l'Autre dans la constitution du Soi. Dans la relation ontique, si quelqu'un peut « être si nécessaire que sa perte soit éprouvée comme perte d'une partie de mon Soi, alors cet autre doit être reconnu comme un constituant de mon Soi ». Les implications thérapeutiques de cette conception du Soi sont largement tributaires des réflexions de Martin Buber (1935) et avant lui, de la dialectique hégélienne. Elles ne peuvent en outre que mener à l'abandon de tout projet simplificateur d'autonomisation⁴. On comprend dès lors aisément que le contexte familial tienne une place centrale dans la Thérapie Contextuelle, ce contexte étant par excellence le noeud des relations ontiques.

Les dimensions de la réalité relationnelle

Avant d'aller plus loin dans nos réflexions et de revenir sur d'éventuelles nouvelles implications pour la Thérapie Contextuelle, il est nécessaire d'explicitier d'autres concepts mis en lumière par Nagy, en explorant un nouveau point de vue sur les relations. On le sait, la Thérapie Contextuelle n'a pas pour ambition de s'opposer aux autres modèles thérapeutiques. Elle ambitionne bien plutôt de prendre en considération différentes dimensions de la relation, et d'y articuler une nouvelle, spécifique à cette approche. Détaillons donc, en suivant le résumé lumineux qu'en donne Magda Heireman (1989), ce qu'il convient d'appeler les 4 dimensions de la réalité relationnelle, dimensions intervenant complémentirement dans toutes les relations humaines.

La première dimension, factuelle, renvoie « aux données du destin », qu'il s'agisse de l'identité ethnique, de notre bagage génétique et biologique, ou encore, mais plus prudemment, de certains événements tels qu'un divorce, le chômage, l'adoption. Ces faits ont évidemment une influence sur le futur et ne peuvent donc être simplement ignorés par le thérapeute.

La deuxième dimension relève de la psychologie individuelle et prend en considération des besoins élémentaires comme ceux du sentiment de « reconnaissance, de l'amour, du pouvoir et du plaisir ».

La troisième dimension est celle des systèmes transactionnels et se définit en termes systémiques et circulaires. S'intéresser à elle requiert

4 Sur ce point, et pour un développement plus complet, cf. Lemaire et Halleux (2005).

d'inventorier tout ce qui touche aux interactions, en insistant sur leurs rouages, leur organisation.

La quatrième dimension, enfin, propre à la Thérapie Contextuelle, est celle de l'éthique relationnelle : « il s'agit de la justice des relations, de la balance de mérites acquis et de redevances, décrits par les notions de loyauté, de confiance et de légitimité ». Cette justice, précisons-le, n'a rien de juridique, mais est une notion existentielle. S'il est utile et nécessaire de prendre en compte les faits, notre équipement psychologique et les patterns transactionnels, il ne faut pas oublier de tenir compte aussi du fait que toute personne a des mérites et des dettes inscrits dans chacune de ses relations avec chacun des partenaires rencontrés.

Remarquons qu'à ces quatre dimensions correspondent quatre modèles thérapeutiques. La première dimension peut généralement être gérée par une intervention mécanique de substitution (une prothèse, un nouveau logement, un médicament,...). La deuxième dimension nécessite une intervention de type « psychothérapie individuelle ». « Soigner à l'intérieur de l'autre » dirait Anna-Maria Nicolo (1990). La troisième dimension, quant à elle, sera appréhendée dans le cadre d'une approche systémique. Enfin, la quatrième dimension, originale et développée par Nagy, instaurera la Thérapie Contextuelle comme nouvelle méthode thérapeutique.

Précisons, la nuance est de taille, qu'en Thérapie Contextuelle, aucune dimension ne peut se substituer à une autre ; elles sont toutes les quatre également importantes, quoique la quatrième surplombe les trois autres. Le questionnement relatif à l'éthique relationnelle ne peut donc se substituer purement et simplement aux autres approches, mais en est le nécessaire et parfois encombrant complément.

Cette dimension originale mérite que l'on s'y attarde, elle nécessite des termes spécifiques, que l'on retrouve au centre de la Thérapie Contextuelle, et qu'il conviendra d'explicitier afin d'éviter tout malentendu : la loyauté et la balance de justice. La loyauté reçoit une acception large, en devenant une véritable force régulatrice des systèmes, en ce sens nécessaire à la survie d'un système relationnel, quel qu'il soit. Reprenant à nouveau les termes de Magda Heireman (1989), tout groupe « crée un réseau de loyautés, un ensemble d'attentes collectives structurées que chaque membre doit honorer ». Pour devenir le membre loyal d'un groupe, il est nécessaire « d'incorporer ces attentes ». A ce titre, deux types de loyautés doivent être distinguées. Si les engagements de loyauté verticale sont dus à une génération précédente ou suivante, les engagements d'une loyauté horizontale sont, eux, dus aux

frères et sœurs, aux amis ou aux pairs d'une manière générale. En outre, « chaque système de loyauté peut être caractérisé par un grand livre ininterrompu d'obligations comprenant alternativement des balances positive et négative » (Nagy, 1984, p. 105). Un tel livre enregistre les mouvements constants de la balance de justice et reprend la « comptabilité des mérites et des dettes accumulés par les deux membres d'une relation ». Cette balance entre donner et recevoir, par son caractère dynamique, ne permet jamais l'établissement d'une situation de justice inerte et permanente.

La Thérapie Contextuelle portera donc son attention sur la tenue des grands livres des comptes et sur la reconnaissance réciproque des dettes et des mérites. Nous en arrivons ici à un point cardinal de notre exposé. Car, les termes de Nagy sont clairs, les loyautés dont il est question sont à entendre avant tout dans un cadre familial. Si les loyautés les plus longues ne sont pas forcément celles que l'on croit⁵, les loyautés doivent-elles rester confinées au cadre familial ou aux pairs? Précisons d'emblée que le cadre familial n'est pas aussi étroitement biologique qu'il n'en a l'air. Si « la loyauté familiale s'ancre dans la consanguinité ou la parenté » (Heireman, 1989, p. 47), une loyauté existe bel et bien entre les parents adoptifs et l'enfant adopté, et entre les parents qui l'ont mis au monde et ceux qui s'occupent de sa croissance. Il s'agit encore bien là de loyautés existentielles. Le « risque » pris par les parents adoptifs – celui de devenir parent d'un enfant qu'ils n'ont pas mis au monde – est, lui aussi, reconnu en tant que tel et ouvre un grand livre de compte avec ce dernier. Si, de « Proche en Proche » (Hellal, 2008), cette notion de loyauté peut s'élargir, s'étendre des liens consanguins aux liens familiaux larges, ainsi que vers les pairs, peut-on étendre ces loyautés, cette fois vers les professionnels qui sont convoqués à faire intrusion dans les relations entre les membres d'une famille ?

Intrusion dans les loyautés

Nous ne pouvons négliger cette hypothèse, même si elle fut peu formalisée par le fondateur de la Thérapie Contextuelle ou sous prétexte qu'elle compliquerait singulièrement le rôle du thérapeute. Elle estomperait la frontière traditionnellement si nette et si étanche entre ce dernier et l'usager. Il nous semble en effet que cette possibilité a déjà été ouverte, à notre insu, par

5 M. Heireman nous fait remarquer en effet que les plus longues loyautés ne sont pas celles qui unissent les parents aux enfants, mais celles qui unissent frères et sœurs, (« Rencontres Contextuelles du Valais Roman 2009 », Suisse).

la maman que nous citions au début de cet article. Celle-ci, en réclamant la présence de l'intervenant qui l'avait ponctuellement aidée à l'époque, manifeste clairement que la relation établie entre eux ne peut s'assimiler purement et simplement à un échange de type économique et fonctionnel, à l'exécution d'un service, d'une tâche. La persistance du lien met au contraire en lumière la non-clôture d'un livre des comptes commun. Leur relation, nous l'avions déjà noté, n'est pas uniquement fonctionnelle, mais est aussi existentielle, une trace restant dans leurs comptes. Ne pourrait-on donc pas, dans ce cadre, élargir la notion de loyauté aux rapports entre les membres d'une famille et les professionnels activés, et, « de proche en proche » entre les professionnels, entre les responsables des services où ils exercent et les « acteurs politiques de proximité »?

Cette hypothèse est à tout le moins prise au sérieux, avec une certaine efficacité, dans les lieux concertatifs qui se sont mis en place, depuis 1996, sur différents territoires en Belgique, en France, en Italie, en Suisse, en Roumanie, au Maroc et en Algérie. S'appuyant en grande partie sur les travaux de Nagy, l'un des auteurs, le Docteur Jean-Marie Lemaire, ainsi que d'autres « Cliniciens de Concertation », ont initié et développé une nouvelle figure du Travail Thérapeutique de Réseau, à savoir la «Clinique de Concertation» (Lemaire, Despret & Vittone, 2003), ce dispositif qui nous avait permis, au début de cet article, de prendre connaissance du lien établi entre un professionnel et la maman.

Lors des rencontres mensuelles de « Clinique de Concertation » sur un territoire spécifique, se retrouvent un grand nombre d'intervenants, directement et moins directement concernés, activés par la situation d'une famille en détresses multiples. Les intervenants concernés font tout ce qui est possible pour que les membres de cette dernière soient présents⁶. Le caractère original de ces rencontres repose sur deux principes régulateurs essentiels qui se trouvent au fondement de cette méthodologie.

- Le premier principe insiste sur la reconnaissance de la force convocatrice des membres de la famille en détresses multiples. Avant tout, il s'agit de reconnaître que les professionnels, les services, les associations, les institutions se retrouvent à travailler ensemble, parce que et seulement parce que les membres de la famille les y ont convoqués –

6 Lorsque les membres de la famille ne sont pas présents, l'un des principes régulateurs des *Clinique de Concertation* recommande toutefois d'en parler «comme s'ils étaient présents» et d'attirer l'attention, plus libre, des moins directement concernés voire des intrus, sur cette vigilance du « bien parler de » ceux qui ne sont pas là.

quel qu'en ait été par ailleurs le moyen : rupture du lien, activations en cascade, etc⁷ – et parce que leur façon de travailler ensemble – qu'ils se connaissent, se reconnaissent ou pas – est largement tributaire des modalités activatrices des usagers des services. Il s'agit, non seulement, de reconnaître, de crédibiliser « la force convocatrice des individus et des familles en détresses multiples », mais encore de s'y associer, d'en devenir, en quelque sorte, les secrétaires, encore et surtout quand elle nous donne le vertige, quand elle nous déconcerte. Dès lors, et ceci est fondamental, il ne s'agit plus de « rendre une place d'acteur » aux membres de ces familles, puisque nous aurons toujours et déjà refusé de la leur confisquer (Halleux & Lemaire, 2006).

- Le second principe régulateur est celui de l'ouverture absolue⁸ du dispositif. Sans établir ici toutes les conséquences pratiques et thérapeutiques d'une telle posture méthodologique, il nous suffit de rappeler que ce principe empêche toute fermeture du dispositif thérapeutique de l'intérieur. Les *Cliniques de Concertation* dont le calendrier est publié dans un agenda – tiré à 2000 exemplaires – et sur le site www.concertation.net, laissent en effet toujours la porte ouverte à l'intrusion de toute personne intéressée « à un titre, voire sans titre » (Maniglier, 2006, p. 14), pouvant donc y participer et remettre en question le dispositif thérapeutique même⁹. Cette figure du Travail Thérapeutique de Réseau se situe donc intentionnellement à l'opposé du spectre des pratiques, privilégiant traditionnellement le cloisonnement maximal dans les pratiques de l'alcôve, du boudoir, du cabinet (de consultation) pour ici proposer et structurer une ouverture sans limites, à priori totale des *Cliniques de Concertation*. D'autres figures du Travail Thérapeutique de Réseau pondèrent le degré d'ouverture indiqué selon la force convocatrice des situations de détresses multiples : Passage, Coordina-

7 Nous nous trouvons ici bien loin du modèle classique de la « demande », selon laquelle, pour être prise en charge, la famille devrait adresser une demande claire et bien formulée aux professionnels, garantissant du même coup sa « bonne volonté ».

8 Le caractère absolu de cette ouverture se manifeste par son caractère inconditionnel. Si toute personne peut y participer et remettre en question ce qui y est discuté, cette ouverture ne peut, quant à elle, pas être remise en question, puisqu'elle est la condition même de la discussion et du débat.

9 D'où l'importance donc, répétée, de l'agenda, visible sur le site www.concertation.net, laissant la possibilité à toute personne intéressée de participer à n'importe quelle « Clinique de Concertation », après s'être annoncée auprès du coordinateur de l'action.

tions aspécifique ou spécifique, « Clinique du Relais », « Concertation Clinique »¹⁰.

Lorsque les membres d'une famille rejoignent les professionnels pour leur apprendre à mieux travailler ensemble, se retrouvent en *Clinique de Concertation*, des professionnels concernés par la situation et invités par les membres de la famille, les membres de la famille, bien sûr, et un certain nombre de professionnels non directement concernés. C'est ainsi qu'était présent, lors de la *Clinique de Concertation* de Royan, un professionnel du logement à un moment où il n'était plus directement concerné par la situation. S'il s'est rendu disponible et a pu être présent, c'est par la conjonction d'une invitation de la maman, et, *in fine*, de l'ouverture du dispositif. La fiabilité du lien entre la maman et ce professionnel s'est concrétisée dans le cadre thérapeutique ouvert qui était disponible. L'ouverture à « toutes les personnes dont on juge la présence utile », la présence de ce professionnel témoin de la longueur et de la complexité de la relation nouée a permis d'engager un travail sur la transformation des liens et une de ses figures : le sevrage. L'extension quasi sans limite – temps/espace – du cadre thérapeutique a rendu visible des loyautés entre membres des familles et professionnels. Lorsqu'une telle loyauté émerge dans un dispositif thérapeutique ouvert et rigoureux, de nouveaux types de loyautés peuvent apparaître de « proche en proche », entre les professionnels eux-mêmes. Il s'agira dès lors de déceler les engagements, les balances du donner/recevoir entre les professionnels travaillant ensemble sur un même territoire et de les compter au rang des ressources thérapeutiques.

À nouveau, les *Clinique de Concertation* offrent un terrain fertile pour explorer notre hypothèse, puisqu'elles mettent en présence régulièrement, le plus souvent tous les mois, les professionnels d'un même territoire mis au travail par des cas complexes et des situations de détresses multiples. Dix ans de pratique ont permis de construire des outils méthodologiques qui donnent corps à cette hypothèse, et d'évaluer les implications qu'a cette articulation contextuelle des loyautés intrafamiliales et intraprofessionnelles voire intra-institutionnelles.

De nouveaux outils pour le travail de réseau

Une « Clinique de Concertation » part toujours, autant que faire se peut, d'une situation concrète pour aborder des questions liées à la thérapie et au

10 Ces figures sont également explicitées dans l'agenda.

vivre-ensemble. Elle utilise un instrument de représentation original et utile pour le Travail Thérapeutique de Réseau, à savoir le « *Sociogénogramme* ». Celui-ci vise à représenter non seulement le génogramme de la famille mais aussi l'ensemble du réseau activé par les détresses multiples, à l'aide d'un code de couleurs relativement simple. Ainsi, les membres de la famille et leurs pairs seront représentés en noir, alors que les différents mouvements relationnels entre eux – quel que soit leur type¹¹ – seront représentés par des flèches bleues. Les professionnels, quant à eux, seront représentés en vert, les flèches vertes représentant ce qui se tisse entre eux. Enfin, les flèches qui représentent les initiatives des membres de la famille vers les professionnels seront rouges tandis que celles représentant les conseils, suggestions ou contraintes des professionnels vers les membres de la famille ou les pairs seront oranges.

Le « Clinicien de Concertation », soutenu par celui qui dessine – l'« imprimante » ou le « *Sociogénographe* » – et par le collectif, sera attentif à « tisser d'abord dans le vert », à représenter l'activation de la « Clinique de Concertation ». Comment et par qui la réunion du jour a-t-elle été provoquée? Le plus souvent, par un professionnel directement concerné porté au-delà de son champ de compétence spécifique – fonctionnelle –, de celui de son service, déconcerté par l'urgence et l'ampleur de la détresse, activateur, à son tour, d'autres professionnels. Le « *Sociogénographe* » remontera alors, d'activation en activation, jusqu'aux membres de la famille, qui se trouvent inmanquablement à la source du travail des professionnels.

L'Intrus, une ressource déconcertante

Une telle méthode de travail s'explique par le cadre du dispositif. En effet, nous l'avons déjà fait remarquer, la « Clinique de Concertation » encourage la participation de professionnels non directement concernés par la situation exposée, voire d'intrus. Une telle ouverture du dispositif, à moins d'empêcher le moindre travail sur la situation, contraint les participants à opérer une sélection et une transformation de l'information originales et surprenantes pour la rendre partageable par le plus grand nombre. À l'opposé, un pacte de confidentialité comme celui que propose l'étanchéité du bureau du «psy», en garantissant que l'information ne pourra diffuser (Despret, 2006), peut opérer une sélection, une sécrétion de l'information non partageable.

11 Cette précision est importante. Une flèche peut aussi bien représenter un soin, une attention, un geste tendre qu'un acte de maltraitance, une inquiétude ou une menace.

Travailler dans un dispositif ouvert aux intrus impose d'abandonner la toute-puissance du secret professionnel et de travailler avec les informations partageables, celles qui, comme on le dit en Algérie, font davantage honneur que honte. On se familiarisera petit à petit, en séance, à ce type de sélection en exposant d'abord la pratique des professionnels, les liens qu'ils tissent entre eux, plus ou moins protégés par le respect de leurs déontologies respectives. Puis, prudemment, de « proche en proche », on explorera les activations par lesquelles ils ont été mis au travail. En commençant par celles où se sont construits des rapports de confiance, parfois même éphémères entre eux et certains membres de la famille. La manière la plus évidente et la plus aisée de travailler dans ce collectif consiste donc à parler d'abord non des membres de la famille et de ses supposés manquements ou pathologies, mais bien plutôt des professionnels et du réseau.

« Ne parle jamais à des inconnus »¹²

Ce mode de travail s'installe clairement lors du tour de présentation qui inaugure inmanquablement chaque « Clinique de Concertation ». Le « Clinicien de Concertation » invite chaque participant à se présenter. Ce sont cependant les professionnels qui sont invités à se présenter, s'exposer, les premiers, avant que les membres de la famille ne le fassent. Plutôt que les professionnels ne s'engagent dans un diagnostic sur la famille et/ou ses membres, souvent réduit à leur champ de compétence spécifique, ce sont, au contraire, les membres de la famille qui pourront se faire une idée des personnes présentes et se forger une opinion. On retrouve ici, *mutatis mutandis*, une dynamique proche de celle décrite dans les expériences du « *Reflecting Team* » (Friedman, 1995).

« Le *Sociogénogramme* » questionnera aussi la professionnalité des intervenants de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle et mettra en discussion la frontière, parfois ténue, entre professionnels et usagers. Lors d'une « Clinique de Concertation » à Montigny-lès-Cormeilles (Val d'Oise, France), une famille souhaitait inviter le gardien d'immeuble à la rencontre. Alors que les membres de cette famille éprouvaient des difficultés à maintenir des liens fiables avec d'autres professionnels, une relation très significative s'était établie avec ce gardien. Celui-ci ne possédait pas l'arsenal méthodologique des autres professionnels et avait peu de compétences spécifiques. Cependant, la

12 Recommandation de Louise Wamberchies-Lemaire, mère d'un des auteurs à son fils.

stabilité de sa présence et l'absence de relation de subordination avec les professionnels du réseau a rendu son rôle des plus importants pour le travail thérapeutique qui s'est mis en place par la suite. Alors que se composait le « *Sociogénogramme* », une discussion s'est engagée quant à la manière de représenter le gardien. Fallait-il utiliser le noir, le représenter comme un usager et pair, ou le vert, comme un professionnel dont les contributions devenaient de plus en plus précieuses? La présence de la famille est, dans ce cas, extrêmement utile ; elle nous renseigne très concrètement sur la façon dont elle perçoit nos professions et les frontières qui peuvent s'estomper ou s'accroître entre les membres de la famille, son réseau de pairs et les professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle.

En mettant au premier plan de nos préoccupations les relations entre les professionnels¹³, leur nature, leur couleur, en s'appuyant sur l'expertise de la famille, incontournable dans ce domaine, il devient difficile de faire abstraction des divers engagements des professionnels les uns envers les autres. Lorsqu'ils travaillent ensemble depuis des périodes assez longues sur un même territoire parfois activés par une ou plusieurs situations communes, des comptes relationnels apparaissent entre eux et les invitent eux aussi dans la quatrième dimension de l'éthique relationnelle. Une longue expérience du travail de réseau met en évidence qu'il faut tenir compte des relations existentielles entre les membres du réseau de professionnels en concertation, qu'il ne suffit plus de se limiter à la coordination des relations fonctionnelles pour comprendre la portée thérapeutique des processus de réseau.

De l'isomorphisme

Puisque les dynamiques de manipulation, d'instrumentalisation, d'us et d'abus peuvent apparaître dans les relations du champ familial, allons-nous aussi les retrouver dans le réseau des professionnels? Il devient nécessaire d'introduire ce questionnement dans nos relations professionnelles réciproques : usons-nous, abusons-nous les uns des autres? Sommes-nous des instruments au service de nos collègues, de nos hiérarchies, il y a-t-il réciprocité? Nous arrivons ici aux conséquences thérapeutiques de l'élargissement que nous proposons depuis le début de cet article. En effet, alors que ces questions ne sont pas toujours immédiatement praticables au sein de la famille, elles

13 Ce basculement du travail, du réseau familial vers le réseau inter-institutionnel se fait aisément : il suffit de considérer, à partir du « *Sociogénogramme* », les flèches vertes plutôt que les bleues.

peuvent, si l'on y prend garde, trouver un champ fertile pour se développer au sein du réseau interprofessionnel et interinstitutionnel, y mûrir, avant de se réinsérer dans le champ des relations intrafamiliales.

Telle est la démarche qui anime le « Clinicien de Concertation » en séance, et au-delà, dans le quotidien de son Travail Thérapeutique de Réseau. Plutôt que de s'attacher trop directement aux problématiques des familles en détresses multiples, souvent lourdes et peu praticables, activatrices de trop nombreuses interventions fonctionnelles morcelées, le « Clinicien de Concertation » se lancera à la recherche de conflits praticables dans une extension sans limite du réseau activé par la situation qu'il traite et dont il n'est pas directement partie prenante. Il pourra parfois les trouver plus facilement du côté des relations entre professionnels – le « parfois » s'impose ici car les conflits les plus impraticables peuvent aussi se trouver de leur côté. En commençant son travail dans le réseau des professionnels, le clinicien propose une situation plus confortable à la famille car moins exposée aux yeux de tous, il crée aussi les conditions qui lui permettront ensuite, de « proche en proche », de circuler des conflits praticables aux conflits moins praticables.

Les effets thérapeutiques de ce processus ne sont pas à négliger. En montrant que les relations entre professionnels¹⁴ habitent également la dimension quatre et en sont habitées, les membres de la famille impliqués directement pourront vivre que celle-ci est une constante inévitable du travail en commun. Autrement dit, les membres de la famille pourront intégrer que les conflits ne sont pas nécessairement destructeurs, qu'ils peuvent même être créateurs et charpenter des relations. Ce qui se passe dans les liens de confiance est complexe et loin d'être « paradisiaque ». Au sein même de la confrontation, naît, se renforce ou se restaure la fiabilité des liens.

Un phénomène d'induction apparaît entre le réseau des professionnels et celui de la famille. Travailler dans le réseau des professionnels a des conséquences dans le réseau familial et vice-versa. Si les professionnels se disputent moins le pouvoir devant les familles, ne peut-on imaginer que les familles, elles aussi élèvent le débat pour entreprendre un partage de responsabilités plus respectueux? De cette manière, plus l'éthique sera présente dans la famille, plus elle le sera dans le réseau. Et plus elle sera présente dans le réseau, plus elle le sera dans la famille. Notons que le terme d'induction ne

14 Ce travail devient d'autant plus légitime lorsque l'on constate la montée des maladies professionnelles chez les intervenants de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle.

doit pas laisser accroire qu'il s'agit d'une influence directe, nette et distincte. Les ressemblances entre le réseau professionnel et le réseau familial doivent plutôt se comprendre en terme d'isomorphisme, dans l'acceptation que lui donnait Bateson (1977).

La « Clinique de Concertation » devient du même coup une « expérience formative » pour les professionnels qui apprennent à mieux connaître leur travail respectif, et un processus thérapeutique pour les membres de la famille, qui bénéficient, indirectement, de l'amélioration des liens entre professionnels. Il n'est pas rare, ainsi, que la fiabilité des liens entre un élève et une infirmière scolaire «contamine» la fiabilité des liens entre les membres d'une famille.

Un contexte extensif de confiance

Avant de conclure, revenons sur la démarche qui fut la nôtre dans cet article. En partant des relations intrafamiliales et des conflits de loyautés qui en constituent la trame – pertinemment mises au jour par la Thérapie Contextuelle –, nous avons tenté, de « proche en proche », de mettre en évidence l'existence de telles relations entre les membres des familles et les professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation et du contrôle, mais aussi, en étendant ce processus, entre les professionnels et les institutions eux-mêmes. L'éthique relationnelle était, jusqu'ici, quasiment réservée à l'étude des relations intrafamiliales. L'ouverture progressive mais opiniâtre du cadre thérapeutique proposée par les *Cliniques de Concertation* concrétise, dans la pratique quotidienne du Travail Thérapeutique de Réseau, son extension aux relations interprofessionnelles. Une dernière remarque est pourtant nécessaire, afin d'éviter tout malentendu sur la portée de cette ouverture.

La présence simultanée des professionnels concernés, des membres des familles et d'intrus ne garantit pas que, de la simple présence des parties prenantes émerge du chaos des activations, une forme de transparence et de vérité. Laissons sur ce point la parole à Patrice Maniglier (2006, p. 25) : « L'une des grandes vertus des *Cliniques de Concertation* est précisément d'avoir en quelque sorte conjuré cette tentation de la totalisation grâce à son dispositif. On ne va pas d'une totalité (l'individu en étant une) à une autre (famille, société, etc.), mais on laisse précisément les relations déterminer elles-mêmes, localement, leur propre extension. On peut bien déplacer l'espace du problème, mais on ne peut le faire que de « proche en proche », par voisinage, en rajoutant une relation, et sans jamais sauter au niveau du « Tout ». » Il ne

s'agit donc aucunement d'abattre les cloisonnements – légitimes – entre institutions pour faire en sorte que tout se passe partout et de la même façon. Il s'agit plutôt de construire ensemble, de garantir et de renforcer des lieux de partage et d'autres de confidentialité. Il sera alors possible de reprendre à nouveaux frais la « Sélection, Transformation et Circulation des informations utiles », en concrétisant l'une de ses figures, le secret professionnel.

Défis et conclusions

Si ce dispositif évite certains écueils des cadres thérapeutiques classiques et ouvre la porte à de nouvelles possibilités thérapeutiques, il doit cependant faire face à de nouveaux défis. Pour ouvrir le questionnement, nous en mentionnerons deux en guise de conclusion. Tout d'abord, l'ouverture de ce dispositif et le travail en commun élaboré avec la famille conduit à une nouvelle problématique, celle de la perte de la propriété de l'efficacité thérapeutique. Lorsque les ressources se trouvent dans les champs de recouvrement interinstitutionnels, dans les liens qui se tissent à travers le réseau et non plus dans des institutions spécifiques et identifiables, aucun professionnel ne pourra revendiquer, plus qu'un autre ou plus que l'entre-deux, qu'il a été l'unique ou le principal déclencheur des améliorations perçues dans le réseau. Par le même mouvement, et nous en arrivons à la seconde problématique, il faudra bien accepter une dissociation topographique¹⁵ entre les lieux des intentions et ceux des effets thérapeutiques. Les intentions peuvent bien rester dans le chef des acteurs, des intervenants, des usagers, mais le travail collectif aura pour corollaire inévitable que les effets apparaîtront, toujours et avant tout – comme les usagers – là où on ne les attend pas.

Références

- BATESON G. (1977) : *Vers une écologie de l'esprit*. Tome I, Seuil, Paris.
BOSZORMENYI-NAGY I. (1980) : Une théorie des relations : expérience et transaction. In BOSZORMENYI-NAGY & FRAMO : *Psychothérapies familiales*, PUF, Paris.
BOSZORMENYI-NAGY I. & SPARK G.M. (1984) : *Invisible Loyalties*. Brunner/Mazel, New York.
BUBER M. (1935-1992) : *Je et Tu*. Aubier-Montaigne, Paris.

15 Ce vocabulaire est utilisé à dessein. Plutôt que de s'intéresser, à l'aide du « Sociogramme », aux « motivations », au « pourquoi » des acteurs du réseau, l'attention est bien plutôt portée sur le « comment », le « où », le « quand » des activations.

- DESPRET V. (2006) : Le secret est une dimension politique de la thérapie. In NATHAN T. (dir.) : *La guerre des psys. Manifeste pour une psychothérapie démocratique*. (pp. 153-176) ; Les Empêcheurs de Penser en Rond, Paris.
- FRIEDMAN S. (ed.) (1995) : *The Reflecting Team in Action, Collaborative Practice in Family Therapy*. The Guilford Press, New York.
- HALLEUX L. & LEMAIRE J.-M. (2006) : Combien d'oreilles pour une écoute constructive ? La Clinique de Concertation ». *L'Observatoire* 50 : 85-88.
- HELLAL S. (2008) : *De proche en proche, Proximité et travail thérapeutique de réseau en Algérie*. Barzakh, Alger.
- HEIREMAN M. (1989) : *Du côté de chez soi*. ESF Editeur, Paris.
- LEMAIRE J.-M., DESPRET V. & VITTONÉ E. (2003) : Clinique de Concertation et Système : à la recherche d'un cadre ouvert et rigoureux. *Génération* 28 : 23-26 Paris (disponible sur www.concertation.net).
- LEMAIRE J.M. & HALLEUX L. (2005) : Service public et « Clinique de Concertation » : espaces habitables pour une psychothérapie inauthentique. In BRAUSCH G. & DELRUELLE E. (dir.) : *L'inventivité démocratique aujourd'hui*. (pp.109-134), Editions du Cerisier, Mons.
- MANIGLIER P. (2006) : Comment se faire sujet ? Philosophier à partir des "Cliniques de concertation". *Actes du IIIe Congrès International de la « Clinique de Concertation »*, Paris (librement consultable sur www.concertation.net) .
- NICOLO, A.-M. (1990) : Soigner à l'intérieur de l'autre. *Cahiers Critiques de Thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 12 :29-51, Privat, Toulouse.