

GROUPE DE PERFECTIONNEMENT SYSTEMIQUE
Les Interventions Systémiques Coopératives
Année 2018
Pratiques de réseaux et « Clinique de Concertation »

Un peu d'histoire...

La seconde guerre mondiale, avec sa « découverte » des camps d'extermination (annoncés dès *Mein Kampf*, dénoncés dès 1941, mais qui semblaient incroyables et humainement impossibles) a mis en question les lieux d'enfermements et d'exclusion.

Pendant cette même guerre, en France, plus de 45 000 malades mentaux asilaires moururent de faim¹ dans un climat idéologique d'eugénisme. La ressemblance entre les processus asilaires et les pratiques concentrationnaires a été encore renforcée par l'état physique de ces populations.

Les institutions sont alors profondément remises en question, comme participant à la chronicisation des maladies. C'est de cette critique que naîtront les thérapies institutionnelles (Daumézon, Koechlin, Tosquelles, Oury, Sivadon...) et la politique de secteur en France à partir des années 60 (mais jamais achevée), ainsi que le mouvement antipsychiatrique (David Cooper, Ronald Laing en Angleterre, Basaglia à Trieste...) qui aboutira en Italie à la loi 180 de 1978 (dite loi « Basaglia »), supprimant les hôpitaux psychiatriques au profit de prises en charge communautaires.

Ce qui est profondément remis en question, ce sont les rapports de domination que construisent ces savoirs (Cf. Michel Foucault « *Histoire de la folie à l'âge classique* », Plon, 1961/Gallimard 1972) dont on mesure de plus en plus la portée stigmatisante et discriminatoire. Finalement, ils sont vus comme entretenant, et même parfois accusés de produire, ce qu'ils sont censés soigner.

C'est dans ce courant de la prise en compte des dimensions sociales, et donc politiques, qu'apparaissent les thérapies de réseaux. Ces dernières visent à restaurer les capacités contenantantes et aidantes des groupes « naturels ».

On distingue en effet deux types de réseaux :

- **les réseaux « primaires »**, composés de gens qui se fréquentent par choix², chacun étant inclus dans plusieurs réseaux différents (familiaux, de travail, de loisirs, d'activités...)

- et **les réseaux « secondaires »**, institutionnels, qui proposent des « services » aux réseaux primaires lorsque ceux-ci sont débordés. Hôpitaux, police, justice, enseignement, etc., forment ainsi un ensemble de réseaux normalement au service des usagers, mais qui ont leur logique propre.

¹ Cf. VON BUELTZINGSLOEWEN Isabelle. *L'Hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation*, Aubier, 2007 (rééd: Flammarion-Champs, Histoire, 2009)

² pour autant qu'on choisisse sa famille, ses voisins ou son employeur...

Les thérapies de réseaux visent à restaurer les fonctions d'entraide naturelle, et défendent donc des valeurs à la fois du collectif et de l'autonomie, du lien et de la réalisation de soi dans ces contextes de vie collectifs.

Parties sur d'excellentes intentions, elles se sont vite confrontées aux « résistances » des réseaux eux-mêmes qui souvent reproduisent en leur sein les mêmes processus d'exclusion et de stigmatisation et les mêmes rapports de domination que la société dans laquelle ils s'insèrent.

L'idéologie « révolutionnaire », plus ou moins dissimulée au départ, a dû céder la place à une réflexion davantage clinique dans une boucle de récursivité bien connue des systémiciens : les hypothèses théoriques plus ou moins conscientes guident des actions dont les résultats mettent en question les hypothèses qui doivent alors être revues.

Le changement principal est de se questionner sur ses propres actions à partir de leurs conséquences, et non plus de mettre en question les réponses à partir de la théorie.

C'est alors que les stratégies d'alliance sont apparues comme fondamentales et la prise en compte des usagers comme des partenaires et non seulement comme des bénéficiaires... des bonnes intentions des intervenants.