

GROUPE DE PERFECTIONNEMENT SYSTÉMIQUE

Approche Systémique Coopérative - Année 2023
Mony ELKAÏM et le concept de RÉSONANCE

L'antipsychiatrie et les pratiques de réseaux

« À l'époque de ma formation, quand la discussion battait son plein avec l'antipsychiatrie de Ronald Laing et David Cooper en Angleterre, la psychiatrie politique de Franco Basaglia et Giovanni Jervis en Italie, la critique de l'asile et de la loi de 1838 de Michel Foucault et la shizo-analyse de Felix Guattari en France, la tendance était forte qui voulait réhabiliter le génie de la psychose et de la perversion. Avec en contrepartie cette idée que l'être normal ne serait en somme rien d'autre qu'un créatin social, englué dans le conformisme petit-bourgeois. »

Christophe Dejours

Ce qu'il y a de meilleur en nous. Travailler et honorer la vie.
Payot, Paris, 2022, p 58.

Après la WWII et les camps...

Si, après coup, la naïveté de l'antipsychiatrie est facile à voir, à l'époque elle constituait une profonde remise en question de la maltraitance institutionnelle des malades mentaux.

La seconde guerre mondiale a été, en France, une véritable catastrophe pour les hôpitaux psychiatriques : des patients totalement abandonnés, et environ 40 000 malades morts de faim¹ ! De plus, les similitudes d'effets psychiques des camps de concentration et des services fermés asilaires ont profondément perturbé les soignants qui ont alors remis en question leurs pratiques. L'alliance avec l'URSS pour vaincre les armées hitlériennes a participé à une diffusion des théories marxistes et à toute une réflexion à propos du capitalisme rendu responsable de tous les malheurs, pendant que Staline construisait un monde de bonheur et d'épanouissement pour des hommes nouveaux... grâce aux purges et aux goulags ! Dans cette optique marxiste la maladie mentale ne pouvait être qu'un effet collatéral négatif des structures de production. Une fois ces dernières collectivisées, la maladie mentale ne devait plus exister... sinon comme une résistance à ce monde parfait. Ce qui montre bien au passage la plasticité des diagnostics en fonction des contextes socio-politiques : les opposants sont devenus des malades mentaux, et les malades mentaux probablement des opposants à rééduquer ! C'est sans doute vrai qu'il faut être fou pour s'opposer à un régime totalitaire...

L'après-guerre a vu se multiplier les questionnements et les expériences alternatives, aboutissant aux thérapies institutionnelles et à des structures donnant, pour leur gestion, un rôle important aux patients, comme à la clinique de La Borde fondée en 1953 par Jean Oury. En Italie, l'antipsychiatrie a obtenu la fermeture des structures asilaires, alors qu'en France se développait dans les années 60 une politique de sectorisation qui se voulait un service public au plus près des populations. Elle a été aujourd'hui abandonnée avant même d'être totalement réalisée. En Angleterre quelques petites structures se sont développées à partir d'une vision idéalisée de la psychose comme processus créatif.

¹ VON BUELTZINGSLOEWEN Isabelle, *Les « aliénés » morts de faim dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation*, Vingtième Siècle. Revue d'histoire, 2002/4 (n° 76), p. 99-115. DOI : 10.3917/ving.076.0099. URL : <https://www.cairn.info/revue-vingtieme-siecle-revue-d-histoire-2002-4-page-99.htm>

La prise en compte de l'environnement social

Les pratiques de réseaux participèrent de cette émulation². L'idée de base est de considérer les êtres humains comme des êtres sociaux, et donc leur prise en charge ne peut pas être pensée en les séparant de leur milieu naturel d'existence : la famille, l'entreprise, la société. Renonçant à une vision uniquement intrapsychique selon le modèle psychanalytique (qui avait cependant redorer le blason du symptôme comme porteur de sens, et non pure folie), l'antipsychiatrie est d'une certaine manière tombée dans l'excès inverse : le malade n'est que la victime de la famille et de la société. On retrouve à la base l'affirmation de Rousseau : l'Homme³ est naturellement bon, c'est la société qui le dénature et le rend mauvais. Toujours, en toile de fond, le problème d'une causalité unique, « vraie » : l'homme OU la société. Nous n'avons pas encore réellement quitté cette manière de penser et nous avons du mal à intégrer la multicausalité dans nos conceptions.

Mony ELKAIM, sensibilisé à la dimension sociale et politique est un militant actif en 1968 à l'USBL. Il restera ouvert à la prise en compte de l'influence de ces contextes. Il a pu faire l'expérience concrète d'une psychiatrie communautaire dans le Bronx de 1971 à 1973, lors de ses formations auprès d'Al Scheflen et de Nathan Akerman, Lorsqu'il revient en Belgique, il rejoint l'expérience de la Gerbe, mise en place dans un quartier défavorisé de Bruxelles depuis 1971 par Jacques Pluymaekers, inspiré par des pratiques canadiennes. Les références de J. Pluymaekers sont essentiellement la phénoménologie, la sémantique générale et la systémique.⁴ Ce travail commun se développera de 74 à 1981, ponctué de Congrès auxquels participent sociologues, philosophes et thérapeutes familiaux.

De son côté Jean-Marie Lemaire, autre psychiatre belge, développe une approche de réseaux inspirée de la thérapie contextuelle d'Ivan Boszormenyi-Nagy. Il appelle sa pratique « clinique de concertation »⁵

Le travail avec les réseaux, qui présuppose la compétence de ses membres⁶ ainsi qu'une forme d'intelligence collective, est un travail difficile, chronophage, et émotionnellement éprouvant car, la plupart du temps, il s'agit de trouver des solutions à des situations construites sur de conflits de valeurs profonds et durables.

Le projet dans les premiers temps était d'aider à la reconnaissance d'une situation sociale partagée et de permettre la remise en question de cette situation plutôt que de désigner un des membres du groupe « patient désigné » comme responsable de son malheur.

Comment « défamiliariser » les pratiques systémiques ?⁷ Comment ne plus fabriquer de boucs-émissaires, telle est la question ? Mais n'est-ce pas le problème de tous nos conflits actuels, pour lesquels nous dépensons plus d'énergie à chercher les coupables qu'à mettre en place des solutions, toujours imparfaites, modestes, mais à la portée de notre responsabilité, individuelle et collective ?

² Cf. www.frbalta.fr / carnets de route des GPS de 2018

³ Pour Rousseau, « l'Homme » désignait tous les humains ; il ne s'obligeait donc pas à dire à chaque fois « l'homme, la femme, les non-binaires, etc. »

⁴ Cf. Pluymaekers Jacques. *De l'agencement à l'assemblage. Des singularités à la résonance*. Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux. De Boeck. 2021/1 n° 66 | pages 71-86

⁵ Cf. <http://www.frbalta.fr/pdf/GPS-2018-02.pdf>

⁶ Compétence sur laquelle insistera particulièrement Guy Ausloos dans son ouvrage devenu un « classique » : *La compétence des familles. Temps, chaos et processus*. Erès, 1995

⁷ Cf. Transcription d'un exposé de Mony Elkaïm. *Défamiliariser » la thérapie familiale. De l'approche familiale à l'approche sociopolitique*. Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux, n°2, 1979, p 6-16

Réseaux et/ou thérapie familiale ?

Progressivement, les tenants de l'approche systémique se sont centrés sur la thérapie familiale et son développement.

Sans doute pour des raisons d'acceptation sociale, et aussi pour des raisons de plus grande simplicité dans la mise en œuvre : difficile d'obtenir d'une société, considérée comme responsable des problèmes, les fonds nécessaires pour la remettre en question !

De plus, la réduction du champ thérapeutique au champ politique ne pouvait que risquer d'instrumentaliser les « malades-victimes ». Implicitement, la position militante risquait de prendre le dessus sur la posture de non-jugement propre au travail thérapeutique. Comment tenir compte des compétences des personnes si on les considère seulement comme des « victimes » de la société ?

*« Une pratique de réseau tente soit à un niveau individuel, soit à un niveau collectif de déconstruire les éléments de quadrillage qui nous imposent une lecture et une pratique réductionniste. C'est une pratique « transversale » qui recherche, en dehors des stratifications officielles (institutions, affects, etc.) les ressorts pratiques d'une situation. »*⁸ On voit les énergies nécessaires qu'il faut alors mobiliser, tant au niveau des personnes que des idées ! C'est sans doute une des raisons pour lesquelles le travail de réseaux s'est réduit au fil des années. Sans compter que les exigences d'évaluation quantifiée, de plus en plus prégnantes, sont extrêmement difficile à mettre en œuvre dans des contextes aussi complexes et singuliers. Les instances qui détiennent l'argent nécessaire à ce travail ont donc toutes les raisons « raisonnables » de ne pas financer ce type de pratiques. Seules quelques recherches sociologiques, financées par des universités, visant à *comprendre* mieux *les causes* de la délinquance ou de la toxicomanie sont, semble-t-il, admissibles. Les recherches-actions qui visent à faire évoluer les choses sont déjà plus délicates à entreprendre et à subventionner.

Soulignons tout ce que nous, français, devons à la Belgique dans le développement de ces approches nouvelles : Guy Ausloos, Mony Elkaïm, Siegi Hirsch, Jacques Pluymaekers, Jacques Beaujean ont été, entre autres, à partir de ce petit pays habitué aux co-habitations hétérogènes et souvent conflictuelles, des diffuseurs des idées systémiques.

Ces auteurs ont été aussi des créateurs de concepts. Ils ont enrichi et fait évoluer ce vaste champ systémique toujours à défricher et à construire.

⁸ M. ELKAÏM. *Présentation. Agencements, Pratiques de Réseaux*. Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux, 1980, p 63