

<p style="text-align: center;"><b>Travailler dans l'accueil d'urgence pour des femmes victimes de violences conjugales</b></p>
--

*Régine PICAMOLES, Mars 94*

**Extrait du texte rédigé pour le rapport d'activité 1993 de l'Auberge Sociale de DREUX  
« Accueillir et héberger en urgence en 1993, de la place de psychologue exerçant en  
établissement à vocation multiple (C.H.R.S. et S.A.U.)**

...

L'analyse statistique illustre bien le fait que nous avons globalement affaire à une population en grande détresse psychologique. Mon travail s'inscrit alors non seulement dans l'ici et maintenant, dans la rencontre clinique, mais prend aussi tout son sens dans l'optique du **nécessaire et parfois long travail d'accompagnement sur les lieux même où la souffrance peut s'exprimer** avant qu'une demande de soins puisse se faire et aboutir dans les lieux prévus pour dans le corps social.

Deuxième remarque: les chiffres présentés visent bien sûr à montrer que mon cadre de travail permet très souvent les rencontres, mais leur visibilité n'est nullement synonyme d'efficacité et de rentabilité immédiate ou à moyen terme.

L'équipe éducative de l'Auberge Sociale et à fortiori la psychologue savent bien que leur ouvrage est humble, que les résultats en termes d'efficacité sont parfois modestes et que l'ouvrage est "sans cesse à tisser, retisser, parce qu'il se défait souvent", comme l'écrit ma collègue de P.M.I. Danièle Delouvain.

Je ne connais pas le plus souvent l'impact de mon travail, et il est illusoire de vouloir le "mettre en équations"; mais il s'agit pour moi d'un pari sur l'avenir, dans une optique plus voisine de la prévention que de l'action spectaculaire. Comme l'écrit le psychologue Alain Létuvé: "les psychologues travaillent sur l'impalpable, sur le psychique donc sur l'ineffable; ils n'oeuvrent pas en vue de satisfaire des besoins immédiats, sociaux, physiques, matériels". Et "la montée d'une « idéologie » qui ne s'avoue pas comme telle et qui pourtant infiltre le discours social dominant (...) a pour signifiants majeurs « l'impératif de l'urgence », l'illusion de l'évidence, l'appel au concret, à l'immédiateté, à la rentabilité rapide." Ce qu'il est bien nécessaire de rappeler dans nos temps médiatiques.

<p><b>Les rencontres cliniques</b></p>
--

L'entretien psychologique est proposé de façon systématique (sauf s'il existe une trop grande barrière linguistique) par l'éducateur référent, et se déroule le plus tôt possible après l'accueil en général. Il est souvent long (1 h): cela me permet d'apprécier au plus juste toute la complexité d'une situation et les différentes facettes d'un fonctionnement psychique; d'autre part, une première rencontre avec des personnes souvent "choquées" nécessite un temps de mise en confiance plus "un certain temps" avant qu'une pensée s'élabore et s'affine au delà des faits, des évidences. Mon sentiment est que, le plus souvent, une fois dépassés les premiers moments anxiogènes de la prise de contact, s'ils existent, une réelle rencontre se fait dans un

climat souvent très authentique. Je reçois la femme seule ou avec son plus jeune enfant, si elle le souhaite, rarement avec d'autres enfants.

La rencontre est rarement refusée par la femme. D'une part parce qu'elle est sollicitée par une approche dédramatisante qui présente le cadre comme un lieu d'écoute et la rencontre comme une occasion de faire le point; ses craintes d'être perçue comme "folle" sont toujours préalablement travaillées avec l'éducateur. D'autre part, parce que la **situation de crise** à la fois pousse et autorise la femme à un questionnement personnel sur sa situation actuelle, sur son histoire, sur sa trajectoire de vie et sur son avenir.

La rencontre s'inscrit donc dans un *contexte de crise qui facilite le travail psychique*, si l'on s'adapte à ses modalités propres de fonctionnement. La souffrance de la personne accueillie, rarement absente, la situation de rupture par rapport à l'environnement habituel, au moins sur le plan géographique, la décision de venir à l'Auberge Sociale, même si c'est parfois plus ou moins accompagné ou poussé par un tiers, la réaction des enfants, etc, entraînent un bouleversement avec souvent un "sursaut vital" dans l'habitus de la personne, où les événements sont plus souvent subis qu'agis.

Sans renier la souffrance liée à cette crise ni, plus globalement, son vécu dans sa tonalité négative, souvent très vive, je m'appuie dans mon travail sur le concept des **aspects constructifs de la crise**. Dans une perspective systémique, je considère la crise comme l'amorce d'un processus de changement.

En effet, la déstabilisation d'un système en fonctionnement homéostatique, en équilibre relatif même s'il était précaire, peut permettre un changement ou tout au moins ouvrir des perspectives dans un avenir plus ou moins lointain. Le changement devient, redevient, possible dans la tête des gens, si tant est que le psychologue ne se contente pas de pointer les aspects de répétition dans la dynamique de vie mais sollicite aussi les potentialités créatives de l'individu ou du système (ne serait-ce qu'en rappelant le changement introduit par le séjour<sup>1</sup>). Cette dynamique se perçoit bien au cours de certains entretiens où l'espoir succède aux moments plutôt dépressifs de prise de conscience.

Le psychologue se situe en place de *favoriser la "capacité à rêver" dans un travail sur l'imaginaire, sur les possibles*: sans projet, même fantasmé, pas de vie - la perception d'un avenir sombre et bouché, cette fameuse "vision du tunnel" des personnes dépressives nous le rappelle bien. Il ne s'agit pas forcément d'un travail psychique totalement hors réalité, mais plutôt d'un *travail de construction prenant appui sur la relecture de son histoire* que permet éventuellement la rencontre. Il peut s'agir aussi par exemple de la (re)découverte des "petits" plaisirs de l'existence permettant une projection plus agréable dans l'avenir - peut-être plus faciles à réaliser qu'un changement en profondeur visant à "résoudre" les problématiques internes et relationnelles. Mieux vaut parfois des objectifs concrets facilement atteignables qu'un projet grandiose mais assuré d'un échec à coup sûr.

Ouvrir sur l'avenir, c'est aussi pour moi proposer des pistes pour demain, comme la rencontre avec le conjoint dans nos murs pour amorcer un dialogue, parler du C.M.P., donner des noms, des adresses - pour que la personne ne reparte pas seule avec son problème...

---

1 Les EVERSTINE, dans leur livre, évoquent par exemple la notion de processus d'apprentissage nécessaire avant qu'une femme battue puisse vraiment quitter son conjoint.

Sur le plan des mécanismes psychologiques en œuvre dans la situation de crise, **la formation de psychologue permet de repérer et de respecter les aménagements défensifs de la personne tout en suscitant une dynamique psychique** - ce qui est particulièrement important en situation de crise où l'hypersensibilité à autrui est de règle.

En effet, il y a souvent débordement du système usuel de pensée, plus ou moins contrôlé d'habitude par les processus secondaires, par l'émergence ou l'accentuation des processus primaires dans la pensée accompagné d'angoisse au niveau des affects. Le psychologue, par sa *fonction de "pare-excitation"*, vise toujours à contenir leur impact parfois par trop déstructurant pour le psychisme.

Il travaille cependant au *maintien à un niveau supportable pour le sujet de la levée des résistances*, à savoir des mécanismes de défense habituels, des procédés de protection repérables dans la relation, ceci pour favoriser l'apparition de comportements différents ou d'éventuels remaniements psychiques: l'émergence de "pistes nouvelles".

Mes techniques d'intervention au cours de ces entretiens sont moins orientées vers l'analyse des processus intra-psychiques que lors d'un suivi. D'une part, parce qu'il s'agit classiquement d'un travail au long cours. D'autre part, cela n'est pas forcément adapté à des moments où les capacités d'insight ne sont pas toujours opérantes<sup>1</sup>: il ne s'agit pas de mettre la personne en situation de difficulté ce qui, à coup sûr, réactiverait des défenses encore plus rigides et irait à l'encontre de mes objectifs, en accentuant ou en provoquant un blocage. J'essaie de situer la communication d'une manière adaptée à la perception du monde qu'elle a. Je suis donc très attentive à sa description des faits et des comportements, faisant toujours préciser afin que le problème s'explique le plus possible pour moi et pour elle - par exemple dans les tentatives d'analyse des comportements d'escalade dans un couple. J'explore aussi les essais déjà effectués pour tenter de résoudre le problème.

Dans ce type de situation, comme je l'ai dit plus haut, les objectifs se situeraient plus au niveau des comportements, du concret plus facilement repérable et accessible. Bien évidemment, si l'analyse de l'actuel s'accompagne de prises de conscience sur les mouvements internes ou d'émergence de souvenirs permettant de faire lien avec le passé, nous en parlons...

Un autre aspect opérant de cette rencontre est la **reconnaissance, grâce à l'écoute et au renvoi du psychologue, de la souffrance souvent peu exprimée voire déniée jusqu'ici, mais aussi des ressources personnelles, des pulsions de vie du sujet**, ce dernier point étant fondamental pour son narcissisme. A un premier niveau, la personne en situation de crise a besoin d'interlocuteurs en empathie, qui respectent sa fierté et sa dignité, et qui savent reconnaître en elle l'être humain capable de se prendre en charge, bref son statut de sujet. Le langage positif, nous dit Watzlawick, a une influence bien plus grande que le langage négatif. La rencontre clinique est donc une occasion de fournir ce miroir humanisant.

Il s'agit aussi de faciliter l'expression (supportable) des affects et des représentations, parfois peu représentables voire déniés par le psychisme afin de survivre, mais non sans mutilation d'une partie de soi. Je pense ici en particulier aux effets traumatiques des violences qui sidèrent parfois l'être dans son comportement comme dans son psychisme. Nous pourrions

---

1 Dans les situations de stress, les processus perceptifs et les processus de raisonnement, d'interprétation, de regard sur soi peuvent être affectés et "déformés", soit dans le sens d'une exacerbation, soit limités.

parler de **mise en mots par le dialogue dans l'ici et maintenant de maux, d'actes restés sans mots**: pour passer de l'agi, du subi à la parole, au ressenti, témoins d'une tentative de restauration psychique. L'écoute et les types d'interventions spécifiques du psychologue ont pour objectifs cette **relance du plaisir à être et à penser, la mise en sens et la mise en perspective des évènements de vie**.

En d'autres termes, il s'agit d'ouvrir vers:

- une élaboration d'un vécu souvent dénié: par sa reconnaissance d'abord, puis par la recherche de la définition d'un/de problème(s) et de moyens pour tenter de le résoudre.
- l'idée qu'il est possible concrètement d'améliorer la situation et qu'ils en ont la capacité.

A savoir, *travailler à l'accession au statut de sujet* (dans son sens lacanien) en facilitant le passage d'un être subissant à quelqu'un qui essaie par sa parole et dans notre regard, de s'approprier, de se réapproprier quelque chose de sa vie. En se prouvant qu'il peut dire quelque chose de sa crise, de sa vie, et en étant entendu dans ce mouvement, l'être humain tend à être, au moins pour un temps, **acteur de sa vie et non plus "l'objet de"** (violence, évaluation, aide...), ce qui fait partie de l'éthique du psychologue.

Enfin, il y a un **axe d'évaluation**. Je pense bien sûr à une *évaluation sur le plan psychologique*, en termes de symptômes, de mécanismes de défense, de structure de personnalité et de demande, lorsque c'est possible. Je pense également aux *conduites dangereuses* et à des *situations où le sentiment d'urgence m'apparaît très net*: réelle dangerosité du conjoint, maltraitance, risque suicidaire, grande misère sociale sans cadre permettant un accompagnement, par exemple. L'échange des points de vue en l'équipe est ici fondamentale, des impressions allant dans le même sens constituant souvent un indice de gravité.

## **Le contexte global de l'accompagnement de l'humain en crise**

### **1. Qualification des intervenants et travail en équipe au sein de l'institution**

Par les quelques lignes qui précèdent, je veux aussi souligner la *spécificité de la rencontre avec ce professionnel qu'est le psychologue*. L'image que l'on projette sur nous, le cadre que nous proposons donnent un caractère propre à cette rencontre - différent de la discussion avec un ami ou des confidences à un inconnu, ou encore de la rencontre avec un éducateur. De la même façon, la rencontre avec l'éducateur, son étiquette et son professionnalisme, n'aura pas le même impact que celle avec un bénévole d'une association caritative - sans pour autant dénier la valeur de ses interventions dans leur cadre propre.

J'insiste aussi ici sur la *spécificité du cadre et sur l'importance de la qualification professionnelle des interlocuteurs*. Pour reprendre les conclusions de l'enquête de la F.N.A.R.S. de décembre 1993 sur le thème "Accueillir et héberger des personnes en situation d'urgence": la qualité est le "produit du travail d'un personnel qualifié et disponible, la qualification garantissant la qualité de l'écoute au moment de l'accueil et ultérieurement de la réussite de l'insertion sociale".

Qualification, mais aussi disponibilité; *temps d'écoute mais aussi temps de réflexion en équipe et avec les partenaires extérieurs.*

Ainsi, à mon niveau, outre le travail auprès de la femme:

- j'apporte mon évaluation clinique de la situation (en termes de problématique, de mode privilégié de relations, de souffrance, de potentialités, de désir...) et nous échangeons autour de nos perceptions;
- nous confrontons cet aspect avec d'autres axes d'analyse de la situation (moyens matériels, réseaux de solidarité, etc).

Sans ce travail, nos interventions manqueraient à coup sûr de cohérence et l'institution perdrait son caractère contenant du aux limites et aux repères structurants qu'elle peut offrir.

## **2. Articuler la gestion de la crise avec un devenir**

Une autre conclusion de l'enquête citée plus haut et à laquelle j'adhère est la suivante: la qualité du service se situe aussi dans "**le travail de suite qui seul garantit que la personne accueillie ne devienne un récidiviste de l'accueil en urgence**, l'aide immédiate ne prenant son sens que dans la possibilité de proposer aux personnes accueillies un prolongement dans l'avenir".

Mes interventions ne prennent sens qu'articulées avec une réflexion conjointe sur la suite matérielle à donner, sur un plan très pratique par exemple. La mission du psychologue telle qu'elle est définie dans la fonction publique hospitalière et territoriale le positionne bien aussi dans le lien social: "ils étudient et traitent (...) les rapports réciproques entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs (...)".

En vertu de quoi j'attache toute son importance dans le travail de collaboration et de coordination avec les autres partenaires du champ médico-socio-éducatif et les réseaux de solidarité:

- parce que, et mes propos précédents l'ont largement illustré, du moins je l'espère, le psychologue ne peut pas travailler seul avec l'humain en souffrance; un long parcours préalable est souvent nécessaire voire un péri-accompagnement par des travailleurs sociaux.
- parce que la souffrance s'incarne aussi dans une dimension sociale et relationnelle, et que "les différents registres de réalité de la problématique requièrent des réponses à la fois plurielles et cohérentes" (propos de Pascal Hachet à propos des toxicomanes, et facilement généralisables)
- parce que l'accompagnement de l'humain en souffrance s'inscrit souvent dans le long terme (cf les fréquentes répétitions de génération en génération pour les problématiques violences/alcoolisme/abus sexuels), et que des effets probants se repèreront peut-être dans une ou deux générations; en attendant, des petites choses se mettent à bouger, et c'est à ce niveau que tous les accompagnants œuvrent à leur heure.

### **En guise de conclusion**

En ce sens, le travail en situation d'hébergement d'urgence, donc de crise, est une des facettes du problème. Nous sommes amenés à travailler en amont et dans la continuité, en dissociant parfois accueil en urgence et hébergement en urgence, en différant ou en refusant même des hébergements en urgence, lorsque nous pensons qu'ils ne sont pas opportuns, suggérant alors

d'autres pistes.

Par contre, **nous prenons toujours en compte le sentiment d'urgence de la personne qui demande un hébergement (pour elle-même ou pour une autre personne - ce qui est le cas des travailleurs sociaux adressants, par exemple).**

Le **Service d'Accueil d'Urgence** prend donc tout son sens comme **élément d'un dispositif plus global, pas forcément lié à un hébergement**. C'est un outil de travail dans le tissu social, *voisin d'un "centre de crise", avec deux axes majeurs:*

- *un lieu potentiel contenant d'hébergement, lieu de pose et de pause*
- *un lieu d'accueil, d'écoute, de médiation et d'orientation autour des moments de crise.*

### **Quelques références bibliographiques**

**"Psychologues et Psychologies"**, Bulletin du Syndicat National des Psychologues n° 116, déc.1993: *Les psychologues face à la crise.*

- éditorial d'Alain LETUVE
- articles de Danièle DELOUVAIN, Pascal HACHET

**FNARS**, Enquête du CREDOC, déc 1993: *Accueillir et héberger des personnes en situation d'urgence*

**SULLIVAN EVERSTINE Diana, EVERSTINE Louis:** *Des gens en crise. L'intervention psychologique d'urgence*, ed. E.P.I., 1993