**"FEMMES BATTUES" ET VIOLENCES CONJUGALES:
REFLEXIONS AUTOUR DES PROBLEMATIQUES PSYCHOLOGIQUES
ET DU TRAVAIL D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE EN C.H.R.S.
Questions soulevées par l'absence d'autonomie.**

Régine PICAMOLES, Mars 95

Texte rédigé pour le rapport d'activité 1994 de l'Auberge Sociale de DREUX

Je vous communique en toute humilité un travail personnel écrit rapidement, initialement pour le rapport d'activités 94 et peu retravaillé. Il ne se veut, en aucun cas et bien loin de là, une modélisation théorique de ma pratique clinique. A travers ces lignes, vous percevrez peut-être le cheminement qui est le mien actuellement; ma formation initiale est essentiellement d'orientation psychanalytique, à laquelle s'ajoute depuis un an une formation à l'abord systémique. La confrontation des modèles est source de questionnements parfois quelque peu désorientants mais à coup sûr enrichissants et m'invite à remettre en chantier ma pratique professionnelle. Si ce texte incite à interroger notre travail et, qui sait, à enrichir un travail d'élaboration, il aura atteint son objectif.

Merci à Elisabeth, notre stagiaire éducatrice en formation. Sans ses questionnements pressants, je ne me serai peut-être pas lancée si tôt dans l'élaboration écrite de mes questionnements.

Merci aussi à ces hommes et femmes sans qui, s'ils n'apportaient pas leur contribution et leur confiance dans notre accompagnement de leur souffrance, ce travail basé sur l'expérimentation et l'expérience n'aurait jamais existé.

"Il vous bat, refusez la violence"; cette affiche est bien sûr sur nos murs pour toucher nos usagers femmes. Femme battue, femme *victime* de violences physiques et/ou psychologiques - ou couple où un des modes d'expression privilégié est la violence?

Au delà du poids des mots, il y a bien une façon différente de poser le problème, aux niveaux individuels (ceux de chacun des partenaires du couple et de leurs enfants) ou à celui d'un ordre logique différent, celui des interactions familiales. Quels sens pluriels prend la violence dans l'interaction entre les professionnels et une des parties du système familial? Il est clair que la co-construction qui s'effectue dans la relation n'est pas sans lien avec les résonances affectives de l'intervenant psychosocial et le cadre où il exerce. La neutralité n'est pas de mise, surtout dans le domaine des passions conjugales; notre affectivité est sollicitée dans ses bases les plus archaïques, là où amour et haine sont si proches. Notre engagement se lit aussi à travers les grilles de lecture théoriques préférentielles de chaque intervenant et à partir des modèles théoriques ou pratiques affichés ou implicites dans l'institution - options idéologiques inscrites aussi dans l'histoire de l'institution.

Il s'agit donc pour moi, en perspective, d'interroger le cadre des C.H.R.S. accueillant des

femmes et enfants (en particulier s'il existe une problématique de violence familiale) et la méthodologie de l'équipe pluridisciplinaire. La question est en effet de réfléchir au cadre et aux positionnements théorico-cliniques les plus pertinents pour accompagner les populations que nous accueillons.

A l'Auberge Sociale, nous effectuons en fait 2 types d'accueil:

- en Service d'Accueil d'Urgence, il s'agit de répondre à une demande d'hébergement d'urgence effectuée soit par la femme soit par un travailleur social qui soutient cette demande. Cette demande est motivée par des raisons sociales, une situation de danger immédiat (violences) ou un départ non préparé de la femme en compagnie, éventuellement, de ses enfants. Cet accueil, sur une durée de 7 jours maximum, permet d'analyser avec les personnes accueillies la situation à l'origine du départ (éventuellement en recevant le compagnon également, avec des entretiens de couple) et de réfléchir à la suite à donner, en proposant des pistes. Il y a aussi parfois des médiations familiales ou communautaires.
- en CHRS, l'accueil n'est jamais immédiat et est conditionné par une esquisse de projet. Il répond en outre à des critères d'admission précis, avec présence de violences (physiques, morales, ou potentielles) et "absence d'autonomie nécessitant un soutien psychologique et une action éducative soutenue"; de plus, il y a des critères sociaux liés aux ressources et au logement. Une personne peu démunie socialement pourra être accueillie dans un projet justifié et sur une durée courte; de même s'il ne s'agit que de problèmes sociaux.

Dans le cadre du C.H.R.S. (comme d'ailleurs du S.A.U.), il n'est pas rare que nous recevions des familles mono-parentales (de fait) ayant connu la violence (physique ou morale). Quant à l'absence d'autonomie, elle n'est pas rare non plus... Ces deux problématiques se recoupent souvent, avec parfois en association un aspect social prégnant; au total, les problématiques sont toujours complexes. Et, à supposer qu'une femme soit capable de s'assumer seule, elle n'utiliserait certainement pas nos services au-delà peut-être de quelques entretiens d'orientation (du côté du social ou du soutien psychologique); nous recevons d'ailleurs peu de personnes qui aient une telle liberté personnelle (matérielle et psychologique).

Toujours pour introduire le sujet, les récentes positions du gouvernement (la circulaire DAS n°95/42 du 22/2/95 concernant les missions des C.H.R.S.) me semblent à interroger. L'accent y est mis sur le partenariat: "...articulation avec les acteurs de terrain susceptibles de prendre le relais après la sortie..."; "L'insertion vise à un accès ou à un retour à une vie aussi proche que possible de la normale... prenant appui sur différents dispositifs... accès aux soins...". "Lorsque des actes peuvent être menés par des partenaires locaux, le recrutement de personnels spécifiques ne se justifie pas (ex: psychiatres, psychologues, ...) Le recours aux services banalisés doit être la règle, le financement étant assuré notamment par la couverture sociale des hébergés"... "Elles doivent pouvoir être soignées comme quelqu'un qui vit à l'hôtel ou à domicile".

Cette prise de position s'inscrit-elle en fin de compte dans un souci d'économies budgétaires (cf la place tenue par ce point dans la circulaire) ou comme position de principe relative à l'insertion? Concernant les soins psychologiques ou psychiatriques, si l'on met de côté les contraintes des services psychiatriques (qui, dans la pratique, sont réelles), voire les difficultés éventuelles à travailler en coordination avec eux, est-il toujours possible sur le plan clinique, et dans l'intérêt des usagers, de se limiter à ce seul recours aux services banalisés? Ou doit-on concevoir un dispositif intra-institutionnel spécifique en réponse à des problématiques spécifiques?

Pour étayer la réflexion autour du travail d'accompagnement psychologique dans les violences conjugales et, de façon voisine, en cas d'"absence d'autonomie", je vais d'abord m'attacher à décrire sur le plan théorico-clinique quelques particularités que j'ai pu noter dans ma pratique.

Abord clinique (sémiologie psychiatrique)

Au niveau des rencontres cliniques avec les femmes accueillies, ce qui m'a le plus frappée au départ est la configuration assez spécifique des récits des femmes ayant subi des violences. Le discours est souvent saturé en stéréotypes, les mécanismes de défense et le fonctionnement psychique présentent des points communs dans cette population.

Sur le plan de la sémiologie psychiatrique, ces femmes ne présentent *pas de pathologie franche*. En corollaire, elles ne voient pas pour la plupart la nécessité d'un soin; elles "ne sont pas folles" (et c'est une réalité).

On peut même se demander si les configurations familiales et les jeux relationnels sous-jacents, sur fond de dépendance psychique et de violence, ne protègent pas dans une certaine mesure de décompensations psychiatriques. Cette hypothèse serait à étudier plus avant. Je pense en particulier aux constatations faites par les thérapeutes familiaux italiens (Selvini, Cirillo...) à partir de leur expérience auprès de familles avec un membre identifié (soit dans le registre psychotique soit par la maltraitance); en fait, seules les modalités d'expression d'une problématique familiale inscrite dans le transgénérationnel changeraient, cachées dans le premier cas et plus affichées dans le second; quant aux problématiques et aux transactions relationnelles, ce qui les sous-tendrait ne serait pas forcément de nature différente.

Pourquoi, dans le cas qui nous concerne ici, celui des violences familiales (j'inclus ici les violences conjugales), la parole est-elle en fin de compte aussi difficile? L'éducation, l'usage de la parole? Ou bien, quelles peurs derrière ces non-dits? Ces deux hypothèses n'entraînent pas le même type de travail: dans le premier cas, on est dans le registre de l'éducatif et de la rééducation, dans le deuxième cas, plus dans le registre de l'accompagnement psychologique. Sans trop s'avancer, on pourrait penser que les violences conjugales s'ancrent dans des origines complexes et multifactorielles et que les réponses sont peut-être plurielles et, elles aussi, complexes.

Fermons cette parenthèse et revenons à la clinique. Tout juste quelques symptômes assez banals (anxiété, tendance dépressive, sensibilité) qui souvent s'atténuent très rapidement, et des tableaux plutôt "pauvres" d'un point de vue pathologique. J'ai souvent constaté la rapidité avec laquelle ses femmes se récupéraient, les signes de souffrance constatés au départ s'amendant très vite. Dimension, elle aussi, à interroger: l'appareil psychique, mis à rude épreuve au quotidien, s'adapterait-il par une modification de son pare-excitation? Est-ce l'influence positive du milieu contenant? Ou bien, cet amendement rapide des signes de souffrance est-elle plutôt liée à un déni faisant écran au déclenchement d'un travail de deuil?

Du côté du conjoint, le contact direct ou le discours de sa compagne n'objectivent pas en général de tableau psychopathologique net (à part parfois l'alcoolisme - cependant, encore une fois, ce problème n'est souvent pas identifié par les protagonistes comme relevant du soin psychiatrique). Il y a également les cas de figure où nous percevons une violence telle qu'elle entraîne une dangerosité potentielle pour autrui et, là, l'hospitalisation en psychiatrie à la demande d'un tiers ou l'hospitalisation d'office trouvent tout à fait leur place car l'individu violent est rarement en mesure de faire lui-même la demande de soins. Dans ce cas, j'informe toujours la femme des procédures mais il n'est pas évident qu'elle puisse de son côté faire ce

type de démarches, prise qu'elle est autant dans sa peur du conjoint que dans ses liens de dépendance à lui.

L'adresse au "psy" pour aborder les problèmes de violence et les difficultés relationnelles du couple n'en sera pas plus facilitée (ni pour la femme, ni pour l'homme, ni pour le couple). De son côté, en miroir, le cadre "classique" de la psychiatrie ne sera pas toujours pertinent: il n'y a souvent ni vrai tableau psychiatrique ni réelle demande. Ne s'agirait-il pas pour certains de problèmes étiquetés de "sociaux" (donc relevant d'un traitement purement social)? Hypothèse qui, au demeurant, ne donne guère de piste et pourrait relever d'un processus de différenciation, voire d'exclusion, envers ce qui n'est pas considéré comme de "vraies" pathologies.

Le problème se pose donc plus au niveau du *fonctionnement de personnalité* qu'en termes de pathologies. Là, en termes d'approche psychopathologique, la grande référence reste la psychanalyse - laquelle, historiquement, en particulier par les recherches de son fondateur, Freud, n'a jamais directement abordé ces problèmes.

Le fonctionnement psychique de la femme violentée

Grosso-modo, on pourrait dire qu'il s'inscrit dans le cadre d'une personnalité narcissique-dépendante. Je ne fais pas ici l'hypothèse d'une structure de personnalité sous-jacente précise. Ce fonctionnement semble placé avant tout sous le signe de la *dépendance*, dépendance à l'autre qui n'est sans rappeler le lien premier de dépendance du très jeune enfant à son environnement. C'est un peu comme si le travail d'individuation avait été stoppé ou freiné. Les perturbations de l'attachement sont en général toujours présentes. Ceci place aussi la problématique de ces personnes dans une dimension transgénérationnelle. Qu'est-ce qui dans la problématique familiale de leurs parents a pu jouer dans l'interaction relationnelle pour structurer ainsi la psyché et le mode relationnel de ces anciens enfants, puis adolescents et, enfin, adultes?

Et il est sûr que la biographie des femmes ou des couples que je reçois se place sous le signe de la répétition: mère battue - père violent et/ou alcoolique et/ou incestueux, parents invalidés par le placement d'une partie de leurs enfants (dont souvent la femme que nous accueillons), maltraitance pendant l'enfance sont des configurations bien souvent présentes. Leur fréquence est d'ailleurs là pour ramener notre action à une modestie certaine. Si on dit qu'une problématique se comprend sur 3 générations, par quel miracle le changement pourrait-il être rapide? La *transmission inter-générationnelle* dans ces familles souvent baptisées "cas sociaux", malgré les interventions de générations successives de travailleurs sociaux et de psys, s'expliquerait-elle uniquement par l'inadéquation de leurs méthodes de travail voire leur incompétence?

Revenons à la dépendance. Celle-ci est rarement verbalisée comme telle, voire niée, ignorée superbement au niveau conscient alors qu'elle s'illustre dans les modes relationnels affichés de ces personnes.

On retrouve ici une deuxième caractéristique chez la plupart des femmes et des hommes, en termes de mécanismes de défense: au premier plan la projection, l'ambivalence projetée ou le clivage, l'idéalisation, le déni, le recours à la toute-puissance et aux défenses maniaques. L'identification projective et tout ce qui est en lien avec la mauvaise qualité de la différenciation sont aussi fréquents: les confusions entre les générations, le dedans et le dehors, ...

Prenons comme illustrations l'histoire de la femme telle qu'elle la présente souvent. Illustrations ponctuées par ailleurs d'interrogations personnelles complémentaires.

- 1) *Une enfance difficile qu'elle cherche à oublier ou qu'elle dit avoir oublié.* A ce déni (plus que du refoulé), son pendant dans la réalité, son "retour", non pas sur le plan du symptôme psychique mais par l'acte, par l'actualisation des scénarios qu'elle cherchait précisément à écarter.
- 2) On retrouve ce mécanisme identique lorsqu'il y a déjà eu *plusieurs partenaires violents. Lorsqu'un est écarté, le problème est présenté comme résolu, et on a souvent l'impression que la répétition ne débouche sur aucune élaboration.* Ce déni qui évite, qui interdit tout travail psychique laisse la problématique intacte sinon amplifiée et conduit souvent à la reproduction du même scénario avec le prochain compagnon... Quelle aide apporter à ces femmes/ces couples pour qu'ils puissent développer une identité personnelle/familiale différente sans être aliénés? Le travail sur la virtualité passe-t-il par le décryptage individuel et/ou en couple des mécanismes? Le décryptage individuel est-il possible? Faut-il faire confiance en leur créativité ou doit-on plutôt induire activement d'autres modèles relationnels en jugeant réduite la spontanéité au changement du système? Dans la première hypothèse, comment leur restituer les conditions d'un changement possible? Et quel type de travail de "prévention" au niveau des enfants?
- 3) *Les difficultés conjugales sont souvent mises sur le compte du conjoint:* les mécanismes projectifs sont très présents dans la description des problèmes. De même, dans le discours des femmes, le changement espéré ne semble pouvoir venir que de lui, elle ne voit pas quelle pourrait être sa propre participation.
- 4) *L'image du conjoint est souvent clivée.* L'homme des premiers temps de la rencontre est idéalisé, présenté comme si gentil, si prévoyant. Réalité psychique de la période de lune de miel ou réécriture à la lueur du présent? Toujours est-il que la nécessaire désillusion que doit franchir tout couple quant à son désir premier de bonheur complet, d'harmonie parfaite et constante (laquelle se construit à partir du besoin archaïque d'étayage des fonctions psychiques sur un objet primordial, celui qui a jadis protégé le nourrisson de sa détresse) trouve un destin particulier: l'autre est souvent rendu responsable de cette désillusion. A noter que les violences apparaissent souvent lorsque la dyade est confrontée aux problématiques d'attachement, de séparation, de défusion ou de triangulation: grossesse ou enfant, par exemple. Comment le couple va-t-il vivre la redéfinition obligée des investissements? Souvent, le sentiment de complétude narcissique éprouvé par la femme vis à vis de son (futur) enfant la pousse à se détourner de son partenaire. Lequel se sent exclus, abandonné et est renvoyé à son propre vécu infantile et à ses failles. La détresse, la frustration semblent avoir été peu modulés: enfant-garçon lui-même souvent pris dans des représentations parentales plus clivées qu'ambivalentes, enfant-roi tout-puissant réparateur du narcissisme défaillant et enfant-garçon décevant par rapport aux attentes parentales démesurées, enfant mal limité dans sa gestion de l'agressivité par des parents tout aussi mal clôturés... Sans compter que les désirs de réparation de l'homme à l'âge adulte subissent eux aussi l'épreuve de réalité: un jeune enfant, c'est si imprévisible, si difficile à deviner, et il est facile de se sentir en défaut... Circulairement toujours, en lisant l'interaction du couple dans l'autre sens, il semble que la femme ait du mal à partager son amour entre son compagnon et cet (ses) enfant(s) et induise (consciemment ou inconsciemment) le sentiment d'être rejeté chez son compagnon.

Mais revenons à cette désillusion obligée quant aux attentes des 2 partenaires, traitée ici préférentiellement sur le mode du clivage. Le partenaire, de "tout", descend de son piédestal.

Comme la distanciation modulée semble tout aussi difficile que la séparation, la nature du lien se modifie mais en fait ne change pas. La déception retourne l'amour idéalisé en haine, laquelle devient le sentiment soudant ce couple qui se déchire mais ne peut se séparer. Mieux vaut la haine que l'indifférence, que le sentiment d'être abandonné, ignoré... Haine qui, au demeurant, n'est pas sans rappeler celle de l'enfant à l'égard du parent qui ne l'a pas à ses yeux suffisamment comblé, qui ne l'a pas protégé dans ses moments de détresse, qui ne l'a pas préparé à tolérer les frustrations. L'incomplétude n'est pas pensable.

C'est toujours cette même dépendance qui fait que l'on ne peut renoncer à un partenaire, même si son image est négative voire carrément mauvaise. Il "doit changer", redevenir "comme avant", celui qui est censé soigner les blessures narcissiques précoces, et son image est retenue dans cette illusion. Même si c'est au prix de tentatives désespérées pour le forcer à rentrer dans ce moule, ou encore au prix d'un retournement de l'agressivité sur soi ("c'est parce que je suis nulle qu'il se venge"). Et le cycle recommence: "je voulais, je vais lui donner encore une chance". Le renoncement est quasi impossible car il renvoie à un autre deuil, tout aussi impensable. Il n'est pas possible de s'imaginer séparé et assumant ses propres désirs, seul le désir de l'autre, par son étayage, assure le droit d'exister.

5) La séparation, lorsqu'elle a lieu, se situe souvent elle aussi dans cette dimension de clivage, de déni et d'annulation. Le partenaire absent, dans ce cas, n'existe plus. L'absence de contact avec lui est souvent justifiée par la peur. Tentative de déni ou crainte secrète de reprendre la vie commune s'il y avait rencontre? "Je repars à zéro". Histoire et passé sont comme magiquement effacés. Les symptômes dépressifs, présents dans tout réel travail de rupture, comme dans tout deuil, sont fréquemment absents. Les défenses maniaques fonctionnent à plein. D'autant plus quand la femme se sent contenue dans une relation et/ou dans une institution où elle peut recréer sa dépendance "naturelle". Comment, en termes de stratégie, créer un espace suffisamment contenant mais pas total où l'absence aurait sa place et où un accès à la position dépressive serait virtuellement possible? Toujours dans le registre maniaque, les enfants sont instrumentalisés: ils deviennent "tout" (quand un ne remplace pas son père dans le lit). La femme recrée avec eux une relation fusionnelle où on peut se demander qui protège qui et qui est le plus en demande... Comment l'enfant, hissé prématurément à un rôle parental, peu limité, peu différencié et peu protégé pourra-t-il, une fois adulte, négocier ses place et fonctions parentales?

6) La *confusion des espaces, des temps et des générations* est souvent de mise et n'est pas sans rappeler la fréquence relative des problématiques incestueuses, lesquelles ne se situent pas toujours sur le plan du fantasme; l'inceste dans la réalité est moins rare que les psychanalystes le pensaient à une époque encore récente. Les enfants sont parfois parentifiés également. Ces confusions se repèrent bien dans les mouvements transférentiels.

7) Notons aussi que le clivage peut s'accomplir à l'aide d'un objet tiers permettant de déplacer les problèmes en identifiant un responsable externe. Ainsi en est-il de l'alcool, rendu souvent responsable de tous les problèmes conjugaux ou du comportement de l'homme. Ce mécanisme défensif permet de préserver quelque part l'image du partenaire et de continuer le jeu.

8) Enfin, le vécu psychique ambivalentiel des femmes est souvent projeté voire vécu de façon clivée à l'intérieur de l'institution ou entre institutions. Dans le cas de l'identification projective, le phénomène comporte un bénéfice secondaire non négligeable, puisqu'il permet à l'intéressé de se débarrasser purement et simplement de son conflit psychique, contrairement à l'ambivalence qui, elle, malgré l'effet de décharge affective provoquée par la projection, n'annule pas totalement la perception interne du conflit. Phénomènes de projections bien difficiles à analyser dans la pratique par les intervenants puisque, précisément, ils sont souvent

agis inconsciemment; et c'est souvent dans l'après-coup qu'on y comprend quelque chose. Je pense ici à une femme pour qui nous avons mis en place une triple référence éducative avec toutes les bonnes raisons (un éducateur homme, une stagiaire éducatrice et sa référente éducatrice de stage), alors que nous n'étions pas sans ignorer que la femme vivait dans une relation à trois avec un autre couple... Cette similitude n'a été repérée qu'au bout d'un certain temps... Nous avons donc à agir et à analyser lorsque nous y réussissons, bref à travailler comme acteurs d'un théâtre relationnel; la question étant celle de la pure répétition ou de la modification virtuelle de ces jeux; en termes systémiques, quels "inputs" introduire dans le système pour provoquer un changement, et lequel? Notre éthique, elle aussi, est en jeu dans l'histoire...

Et si la répétition était une tentative de résoudre un problème qui ne nous appartient pas (mais que nous avons fait nôtre)?

Si la compulsion de répétition est un concept pertinent, en particulier dans sa façon de décrire le processus ("processus d'origine inconsciente par lequel le sujet se place activement dans des positions pénibles, répétant ainsi des expériences antérieures sans se souvenir du prototype et avec l'impression très vive qu'il s'agit de quelque chose qui est pleinement motivé par l'actuel"), ce concept est décrit comme autonome. Dans sa conception extrême, il renvoie à ce qui existe de plus pulsionnel, donc semble peu atteignable. Pour d'autres psychanalystes, il s'agit plus d'une tentative du moi pour abrégier des tensions excessives. Je me situerai plutôt dans cette deuxième perspective car elle me semble plus opérationnelle sur le plan clinique, en postulant que ces tensions sont à examiner dans une perspective transgénérationnelle.

A ce niveau, la répétition des conduites violentes ne me semble pas dictée en quelque sorte par un contexte familial ne permettant que ce seul mode relationnel (pure imitation), mais bien une tentative de résoudre ce problème (même si elle n'y parvient pas). Comme l'écrit Mony Elkaïm: "Pour comprendre le présent, les éléments du passé se révèlent le plus souvent nécessaires, mais non suffisants. Pour qu'un événement traumatique continue à jouer un rôle important au niveau du présent, il faut que le maintien d'un comportement ait une fonction et un sens importants par rapport au système où il se perpétue."

Du côté de la femme, il y a pour moi une dimension active qui n'est pas de l'ordre du plaisir à souffrir. Il me semble qu'il y a chez beaucoup de femmes un désir réel de mener une autre vie que celle de leur mère, et ainsi de "réparer" ou de venger celle-ci en quelque sorte. De même, l'homme pourrait bien souhaiter protéger réellement sa femme. Les deux partenaires se projettent en général dans une image de couple autre que ceux de leurs parents respectifs.

Mais il y a là pour moi comme un *défi impossible*. Le partenaire ne semble jamais inconsciemment choisi par hasard: il correspondrait précisément à celui/celle vis à vis de qui il s'agit de (se) prouver quelque chose. Les attentes (immenses) seraient bien évidemment déçues et réactiveraient forcément les anciennes blessures... et la boucle se réinitialiserait, chacun s'acharnant de plus belle à résoudre ce défi tant individuel que familial... Et puis, renoncer c'est faire un deuil, celui de la réparation impossible. Cette position est-elle tenable pour l'ancien enfant qui, malgré ses efforts, a assisté impuissant aux scènes de disputes et aux violences entre ses parents?

Il me semble que le modèle des doubles contraintes d'Elkaïm apporte un éclairage supplémentaire en pointant un paradoxe. On pourrait supposer que le couple est aliéné dans un système circulaire de doubles contraintes réciproques où chacun demande à l'autre quelque chose qu'à la fois il souhaite mais qu'il ne parvient pas, de par son passé, à croire possible. "Si bien que la réponse de chaque membre du couple, quel qu'elle soit, ne pourra qu'être insuffisante, puisqu'elle ne répondra qu'à un seul niveau de la double contrainte". Cependant,

une autre façon de percevoir cette situation est aussi possible, et permet un recadrage positif en terme de tentative de protection de l'autre: "Les tourments qu'ils paraissent s'infliger mutuellement peuvent aussi être décrits comme un moyen de conforter l'autre dans ses croyances".

Cette approche circulaire en termes dynamiques positivisant les conduites en leur donnant un sens me semble assez pertinente, tant en approche individuelle que de couple, au moins dans un premier temps. A minima, elle permet de lever la culpabilité et la honte suscitées par ces conduites vécues sur le mode de l'échec.

Encore les jeux du couple...

Changeons aussi d'angle d'analyse en considérant les séquelles psychologiques des tortures et l'attachement très particulier de la victime à son bourreau (et ce quelque soit la personnalité de la victime). Il est possible que la violence dans le couple, une fois initiée, laisse des traces psychiques chez les 2 partenaires et fraye un mode de communication privilégié pour l'avenir. Et si les jeux actuels renvoient de plus à des jeux relationnels de l'enfance dans un miroir dupliquant, sera-t-il possible d'enrayer le mécanisme?

On peut aussi décrire les communications dans le couple en faisant référence aux classiques notions de comportements symétriques et à celle de processus d'escalade symétrique. Les jeux relationnels, avec les temps obligés de désescalade, comme le décrit bien Watzlawick, sont en fait sans fin. L'essentiel pour les partenaires semble de ne pas arrêter le jeu, tellement les enjeux inconscients seraient vitaux. Comment introduire alors plus de liberté dans le jeu sans remettre en cause le lien?

Autres questions, sur le plan de la technique d'intervention. Il n'est pas évident d'autre part que des changements au niveau des individus induisent forcément un changement au niveau du couple. En effet, le niveau du système couple est propre en soi et n'est pas réductible à la sommation des deux niveaux individuels. La fonction du comportement de chacun dans les jeux du couple doit aussi être recherchée dans le contexte actuel du système du couple (lequel n'est que la partie visible d'un système plus large incluant tant les familles d'origine que les contextes socio-culturels). Il y a certainement lieu de réfléchir aux indications d'une intervention spécifique à ce niveau.

Chacun sait aussi que la prise de conscience ne suffit pas à provoquer un changement. Quelles stratégies thérapeutiques pour ouvrir le champ d'autres possibles aux membres de la famille (tant individuellement que pour le système familial)? Comment les aider "à ne pas emprunter les circuits de relations qui imposaient le maintien du symptôme", "aider le système thérapeutique à sortir des ornières où il s'embourbe" (Elkaïm)?

Concernant encore la dynamique propre au couple, il y aurait encore fort à dire, et les théories systémiques présentent ici des apports intéressants à creuser plus avant.

Et le sado-masochisme? Et autres concepts psychanalytiques à interroger...

Je n'ai pas directement évoqué dans ce texte la place des *fonctionnements masochiste et sadique* (au sens psychanalytique) dans les violences conjugales.

Peut-être tout d'abord parce que je ressens personnellement dans la situation clinique comme enfermante et dévalorisant le fait de nommer des mécanismes en utilisant cette terminologie tant galvaudée hors du champ psychanalytique.

Mais surtout, ce concept ne me semble pas forcément pertinent dans le champ théorico-

clinique des violences. Dans leurs définitions, masochisme et sadisme renvoient à une notion de plaisir (sexuel) lié à la souffrance ou à l'humiliation (subie par le sujet ou infligée à autrui). Or, il n'est pas évident que les violences soient une traduction de pulsions sexuelles. La pulsion d'emprise, pulsion non sexuelle dont le but est de dominer l'objet par la force, et qui ne s'unit que secondairement à la sexualité, me semblerait plus à interroger. Ici, ni la souffrance ni le plaisir sexuel n'entrent en considération.

Il me semble en effet que le registre relationnel des violences conjugales en général renvoie à des problématiques qui sont bien plus archaïques que la sexualité œdipienne et même les perversions sexuelles, aux temps premiers de l'attachement où l'objet n'est ni total ni distinct de soi. Nous serions dans un registre bien plus narcissique.

De plus, les conceptions du masochisme et du sadisme sont évolutives dans l'œuvre de Freud, avec l'introduction de la théorie des pulsions. M. Klein, de son côté, a donné un sens différent au sadisme.

Tout ceci donnerait lieu à une étude bien plus poussée, et je ne développerai pas plus avant dans ce texte ces hypothèses liées essentiellement à la métapsychologie.

Enfin, pour conclure sur cette approche relevant plutôt de la psychopathologie psychanalytique individuelle, la difficulté à accéder à des remaniements psychiques me semble certes liée à une intense angoisse de séparation, mais aussi à une façon spécifique de traiter cette dépendance dans l'acte: par la mise à l'épreuve du lien de dépendance conjugale, comme pour se prouver que chacun ne peut exister sans l'autre, fût-ce au prix d'une violence passionnelle. Les actes de la vie conjugale et les reproches projectifs se substituent à la remise en cause impossible de soi-même et de l'autre idéalisé... En psychothérapie, c'est parfois le désir de comprendre l'autre qui occupe la première place: impossibilité à exister pour soi ou désir, par la compréhension, d'acquérir de nouveaux moyens stratégiques pour reprendre le contrôle de la relation?

L'accompagnement psychologique et psychothérapeutique

Lorsque la femme arrive à élaborer une demande, l'accompagnement est assez "classique". De mon expérience et de mes lectures, le point délicat est toujours la remise en cause du statut de victime par l'intéressée, soit lorsque l'évidence s'en impose à ses propres yeux, soit que le psychologue livre un peu hâtivement ce type d'interprétation, ou ne le relie pas à un contexte acceptable psychiquement par l'intéressée.

Cet accompagnement présente néanmoins quelques particularités. Personnellement, l'approche transgénérationnelle, l'analyse de la relation de couple et la prise en compte de la réalité souvent déniée (et alors rappelée par moi, ce qui tranche avec une approche analytique classique) sont trois tendances nettes dans mon travail. Mon expérience m'incite à proposer souvent des hypothèses à la femme, quitte à ce qu'elle les récuse, et ce pour favoriser le travail psychique et "contrer" les tendances au déni et au clivage; dans la même optique, je relance maintenant souvent à partir des éléments que je connais de par ma présence au sein de l'institution, surtout quand je sens que la femme évite soigneusement d'en parler. La confrontation à la réalité me semble plus opérationnelle que l'attente (hypothétique) et permet l'accès à d'autres niveaux. Mon objectif est toujours d'aider ces sujets à faire des liens, à prendre conscience de ce qui les agit pour peut-être être moins aliénés. L'expression des émotions (souvent non reconnues par l'intéressé), vécues puis parlées, est aussi un de mes soucis, celle-ci favorisant un travail d'individuation par la reconnaissance préalable d'un vécu personnel. L'accès à une position relevant de l'ambivalence est souvent une étape importante car elle témoigne d'un début d'élaboration du conflit *interne*, la reconnaissance de son

existence permettant de travailler sur des positions psychiques internes.

Les approches psychothérapeutiques individuelles se heurtent cependant souvent:

- à un insight apparemment limité. La violence est-elle élaborable psychiquement et jusqu'à quel point?
- des résistances importantes, tout spécialement lorsque le sujet est sur le point de reconnaître sa participation dans le phénomène des violences (cf infra)
- et, comme déjà signalé, à l'absence de demande lorsque les problèmes et les souffrances ont été comme escamotés - sans compter les raisons banales comme les résistances dues à l'idée bien répandue que rencontrer un psy, c'est être fou...

Pour être plus exact, il ne faudrait pas parler toujours d'absence de demande. Les éléments constitutifs de la demande (symptôme, souffrance, allégation) sont en fait souvent présents au départ mais clivés, présentés comme appartenant à différents individus ou s'expriment dans un contexte qui n'est pas pertinent.

Par exemple, la femme ne dort pas la nuit (c'est elle qui porte le symptôme), mais dit que ses enfants souffrent (ils portent la souffrance) mais ne demande pas d'aide pour son symptôme; elle pourra éventuellement demander un soin pour leur père... Cette notion de *dissociation de la demande* a été bien développée par Robert Neuburger il y a 10 ans pour certains systèmes familiaux en crise où personne ne peut énoncer une demande en son nom, et surtout pas le sujet désigné... Selon lui, une exploration systémique des éléments de la demande est alors une étape obligée à l'émergence d'une demande individuelle, toute thérapie visant le sujet désigné sans cette étape préliminaire allant droit à l'échec.

Pour illustrer le deuxième cas de figure, très fréquent en institution et lorsqu'il y a des intervenants multiples, la demande de soutien psychologique sera faite à l'éducateur alors que le psychologue s'entendra parler de problèmes sociaux ou qu'on lui demandera de s'occuper de l'alcoolisme du conjoint... Ici, c'est la manière dont le contexte est défini qui est problématique. Il s'agit alors de *redéfinir le contexte et de recadrer la demande*; dans le cas contraire, le glissement de contexte entraîne des confusions, n'aide pas à clarifier la problématique et, même plus, l'alimente. L'approche du problème se situera ici au niveau des intervenants, lesquels devront clarifier la situation, en tenant compte évidemment des éléments personnels susceptibles de les faire se situer hors-cadre (par exemple, le gratification ressentie lorsqu'on est sollicité à un niveau d'intervention qui n'est pas le nôtre mais dans un rôle qui nous convient bien, ou le désir de tout maîtriser).

Une approche systémique (tant au niveau de la famille qu'à celui de l'institution) est-elle un préalable obligé avant de construire le cadre de notre accompagnement, tant éducatif que psychologique?

Toujours le cadre et le processus...

Il s'agit ici d'approfondir ce dernier point (demande éclatée et informulable - ce qui est souvent le cas dans les populations que nous accueillons). Pour aller plus loin, l'orientation dite psycho-éducative de notre établissement me semble trouver là sa principale raison d'être.

Il m'apparaît de plus en plus nettement que l'accompagnement psychologique ne se conçoit à l'Auberge Sociale que dans une dimension institutionnelle, ce que je vais développer maintenant. Dans cette partie, il s'agit aussi pour moi d'interroger la nature du travail que les intervenants pluriels peuvent effectuer lorsqu'ils doivent "prendre en charge" (et j'emploie ici ce terme à dessein) des personnes avec de telles problématiques - ceci à la lueur des éléments précédents. Encore une fois, il s'agit plus d'une démarche de questionnement que de fournir des réponses déjà construites.

Dans un premier temps, mes interrogations porteront sur une éventuelle réification, si l'on n'y prend pas garde, des problématiques dans une institution censée, par sa mission originale, protéger des victimes. Telle a été en effet une des idéologies premières des foyers de femmes battues. Même si le courant féministe visait à ce que les femmes se prennent en charge, individuellement et dans une dynamique de solidarité entre femmes, on ne peut s'empêcher d'évoquer les dérives possibles (foyer conçu comme une micro-société sans hommes - comme si le problème était plus d'apprendre à s'en passer qu'à vivre avec). Je souhaite cependant plus ici pointer ce qui a déjà été développé plus haut. A savoir, la séparation dans les faits renforce souvent la tendance en "tout ou rien", la tendance à l'annulation (au moins dans le discours) de la relation conjugale passée et des difficultés rencontrées. Ce qui n'empêche en rien un travail inconscient allant dans le sens d'un renforcement imaginaire du lien ambivalent. Suzy Tourne illustre bien dans son intervention à l'AFIREM les processus psychiques découlant du choix du secret du lieu d'hébergement ou de celui de sa révélation au conjoint. L'institution, par la protection imaginaire qu'elle propose, par le contenant qu'elle offre, ne viendrait-elle pas aussi combler de fait une place vacante et freiner par là-même le travail d'élaboration psychique à partir de l'éprouvé du sentiment de manque? A vouloir, en apportant soutien et écoute dans l'instant "quand la femme a le blues" et appelle à l'aide dans le "tout tout de suite", ne joue-t-on pas la "trop bonne mère" qui, en fait, ne laisse pas d'espace où le manque pourrait s'élaborer et un travail d'individuation démarrer peut-être?

Comment concevoir un cadre qui permette à la femme de faire un petit bout de chemin dans ce sens, qui ne conforte pas les tendances régressives et l'illusion réparatrice de la "toute bonne mère"? Il y a là matière à réflexion en termes de stratégies institutionnelles: ouvrir l'institution vers l'extérieur, différencier les images, les rôles, les fonctions, les sexes, "favoriser" un manque (supportable) pour pouvoir le travailler, ne pas aller dans le sens de l'évitement ni renforcer les résistances de la femme...

Il s'agit aussi de questionner les places et fonctions de psychologue dans ce type d'institution ou, plus exactement, le contexte et le cadre de ses interventions. Il me semble en effet illusoire de vouloir y travailler comme en libéral, en attendant une demande qui ne viendra parfois certainement jamais compte-tenu du fonctionnement psychique de certains usagers, en tout cas pas de façon classique. Il est banal de dire que les demandes se font parfois toujours hors contexte, ce qui invalide d'emblée tout travail s'il n'y a pas un travail de recadrage initial tenant compte du sens de cette conduite. La mise en place de contrats me paraît ici une perspective intéressante; on peut s'inspirer des stratégies utilisées par les thérapeutes familiaux de Milan (équipe où travaille Stefano Cirillo) et de leur réflexion autour du cadre thérapeutique adéquat à une prise en charge en l'absence (apparente) de demande. Points que je vais développer maintenant.

Commençons, si vous le voulez bien, par mes premières impressions de psychologue découvrant en position professionnelle à la fois la population, l'institution et l'ampleur, la lourdeur des problématiques rencontrées. Mon sentiment premier, tel que je pourrai le réinterpréter actuellement, était un peu sous le sceau du *décalage* et du *paradoxe*. Paradoxe à accompagner des femmes seules, avec une absence fréquente de l'ex-concubin dans les faits alors que l'espace psychique était envahi par lui. Décalage entre une approche essentiellement centrée sur la femme, avec, au-delà des désirs de réparation de l'équipe, le souci réel d'aider la femme à devenir quelque peu sujet de son existence en l'accompagnant dans un travail de prise de conscience de ses problèmes - approche en termes de travail psychique d'intériorisation - et, précisément, la problématique de ses femmes si souvent aliénée dans une dimension familiale transgénérationnelle.

En corollaire, quel travail pouvais-je faire en tant que psychologue auprès de femmes qui, précisément du fait de leur problématique, étaient très en difficultés pour effectuer la démarche volontaire que sous-tend un travail sur soi classique? Attendre la demande, accepter l'absence de demande et me situer en creux en signifiant la place vide symbolisant cette démarche impossible, au risque à la fois de me sentir inutile (ce qui est le moindre mal) mais, surtout, de ressentir un certain sentiment d'impuissance quant à la pertinence de l'accompagnement psycho-éducatif? Imposer les entretiens (ce qui n'était pas l'idéologie de l'institution ni vraiment la mienne)? Ou tenter de travailler en coordination avec les référents éducateurs en leur déléguant la fonction d'essayer de travailler à l'émergence d'une demande? Cette option a plutôt été la mienne au départ.

Et mon impression a été souvent de "naviguer à vue" et/ou que nous "ramions de concert" dans une démarche à la Sisyphe; bien contents lorsque, enfin, une femme franchissait la porte de mon bureau car cela signifiait une prise de conscience. Travail à recommencer puisque souvent, en retour, la femme disait ne pas y avoir trouvé ce qui pourrait relever de la recette magique pour aller mieux et éliminer ses problèmes, donc ne souhaitait pas recommencer; ou, ayant ressenti un mieux, stoppait là en arguant que le problème était réglé. Oui mais, quelques entretiens en 6 mois-un an, quelle en était la valeur? Certainement pas celle d'un, même modeste, réel début de travail sur soi...

Avec, en arrière-fond, une très nette tendance chez les femmes à établir des relations fusionnelles avec les éducateurs, relations laissant à croire qu'elles "allaient mieux" grâce à eux et confortant les désirs secrets de gratification et d'efficacité de tout professionnel (on peut d'ailleurs se demander s'il n'y a pas aussi là un mécanisme d'identification projective de la part des femmes qui entraînent les autres à penser qu'elles vont mieux). Quel espace alors pour un lieu différent avec une temporalité différente, où il est clair que rien ne se résout dans l'écoute-miracle dans l'instant du "passage à vide" - car cela prend du temps de relire différemment une histoire impliquant plusieurs générations et d'y donner un sens opérateur de changement... Ce travail de confrontation et de désillusion était-il possible?

La question de la définition des rôles respectifs des éducateurs et du psychologue, si souvent posée au sein de l'institution, me semble en lien avec toutes ces questions. L'utilisateur et le psychologue n'étaient-ils pas, en miroir, chacun dans une position paradoxale: comment émettre une demande en bonne et due forme (ou attendre cette demande préalable) lorsque "l'absence d'autonomie" est là (ou, j'ajouterai, la problématique)? Quant à l'équipe éducative (impliquée, elle, dans une relation contrainte avec l'utilisateur alors que l'engagement auprès du psychologue est supposé librement consenti), ne se posait-elle pas comme intermédiaire, parfois dans une position toute aussi aliénée, dans un positionnement tout aussi peu clair?

Par exemple, quand il nous semble à tous que des entretiens psychologiques pourraient contribuer à faire avancer les choses lorsque la souffrance de la femme voire de toute la famille nous est montrée et que la femme s'y refuse, comment l'éducateur et l'institution se positionnent-ils? En acceptant le refus (se base-t-on sur la liberté *supposée* du sujet considéré alors comme autonome, accepte-t-on les résistances, ou cautionne-t-on le message émis par la femme, le *danger qu'il semble y avoir à parler*, et qu'en est-il en miroir des résistances personnelles de l'intervenant à l'égard d'un travail sur soi...)? En prenant sur soi d'effectuer une réponse globale, à tous les niveaux (ce qui va dans le sens de l'indifférenciation)? En "travaillant la demande" (et qu'en est-il dans ce cas des jeux de séduction ou des stratégies d'évitement? Va-t-on, du côté de la femme, voir le psychologue pour faire plaisir à l'éducateur, pour lui faire remarquer après coup que cela ne sert à rien, pour le neutraliser?))? En imposant ces entretiens carrément, ou plus subtilement, voire par une sorte de chantage affectif?

Ce qui semble relever d'un pouvoir certain pour l'éducateur, à première vue, me semble aussi pris dans les jeux relationnels entre la femme et l'institution. Et on peut se demander si le

questionnement évoqué ci-dessus au sein de l'institution, tous ces jeux relevant de l'ambivalence et du clivage, de la difficulté à se différencier n'est pas aussi à prendre comme la transposition de la problématique des femmes. N'y a-t-il pas quelque projection et identification projective dans le "théâtre" institutionnel? N'y vit-on pas, au sein de l'équipe et dans notre relation aux usagers, pris dans des fonctionnements paradoxaux? Pour la femme, faire jouer l'institution à sa place, cela permet certes de se désaisir d'un conflit interne, mais l'institution doit-elle cautionner ce jeu et les résistances sous-jacentes?

D'autre part, autre hypothèse: du côté des intervenants, les valeurs sous-jacentes aux modèles véhiculés par leurs formations de base ne sont pas sans renforcer ce fonctionnement paradoxal. Les cursus de formation tant des psychologues que des éducateurs sont très marqués par la psychanalyse. Or il me semble qu'il s'opère ici un glissement de contexte entre la théorie psychanalytique (la métapsychologie) et la pratique de l'analyse. Laquelle présuppose que la motivation, sous-entendu la souffrance, constitue le moteur qui peut pousser le patient au changement en l'aidant à dépasser ses résistances.

Or, vouloir dans le cadre institutionnel qui est le nôtre appliquer une méthode relevant du cadre analytique me semble s'inscrire dans cette confusion: nous n'avons pas affaire en général à des sujets capables d'effectuer une telle demande et nous ne nous situons pas dans ce cadre. Confondre les deux niveaux, chacun d'une logique différente (description des processus psychiques et dispositif de la cure), induit chez le professionnel un sentiment paradoxal qui le conduit parfois à sentir son éthique remise en cause. Ce type de questionnement se retrouve peu ou prou dans toutes les institutions (suivi psychologique d'enfants, hospitalisation sous contrainte...).

En corollaire, définir un cadre de travail de nature différente place éducateurs et psychologues (encore plus) dans un dilemme ressemblant en quelque sorte à la violation d'un tabou, comme s'ils devaient renier leurs fondements théoriques et comme si leur éthique était bafouée. Nous pouvons aussi ajouter aux obstacles à la recherche créative de contextes d'accompagnement psychologique les valeurs humanistes liées aux droits de l'homme et à ses libertés fondamentales, les valeurs très individualistes de notre culture, ainsi que les traces laissées par les abus de l'enfermement psychiatrique. Tous ces éléments font que nous sommes très sensibles à ce qui pourrait être perçu comme une violation des libertés individuelles.

Pour résumer le fond de mon questionnement, attendre une demande informulable à un temps donné, n'est-ce pas contribuer à enfermer l'autre dans un paradoxe analogue à l'injonction "soyez libre" en le plaçant devant une tâche impossible, et brûler une étape en supposant quelque part que le problème est déjà résolu? Seul quelqu'un qui a accédé au statut de sujet peut parler en son nom... Dans cette hypothèse, il s'agirait que l'institution ne renforce pas les difficultés initiales et définisse un cadre permettant de soutenir une demande hésitante (premier niveau) ou de créer les conditions d'une demande (deuxième niveau), voire de faire en sorte que la demande vienne d'une partie de l'institution (troisième niveau). Tout ceci rentre d'ailleurs dans nos missions: "absence d'autonomie nécessitant un soutien psychologique et une action éducative soutenue". Quelle pourrait être la forme de ce soutien?

Un premier type de réponse institutionnelle a été celui du travail psycho-éducatif. Mais, parler de travail psycho-éducatif, réalisé essentiellement par les éducateurs dans un cadre contraint d'ailleurs, pour ce type de problématiques, n'est-ce pas aussi d'une certaine façon le symptôme d'un emprisonnement dans un jeu de miroirs pouvant se dupliquer à l'infini, avec l'illusion partagée d'un tout indifférencié supposé magiquement venir panser, réparer, les profondes blessures anciennes? En tout cas, cette formulation juxtaposée véhicule une ambiguïté certaine... Tous comptes faits, sort-on vraiment ainsi du paradoxe?

La question ne me semble pas d'éradiquer tous ces symptômes si l'on souhaite mettre des mots à la place des maux indicibles autrement que dans la violence.

Elle est plus celle de la maîtrise *du jeu par les intervenants professionnels*. Sinon, à quelle toute-puissance infantile et, par contre-coup, à quel sentiment d'impuissance renvoyons-nous aux usagers si ce sont eux qui "mènent" le jeu, si nous ne pouvons pas analyser le jeu et les aider à en faire quelque chose? C'est, ma foi, pour cela qu'ils sont ici... Toutes ces interrogations m'ont peu à peu confortée dans le fait que nous devons en équipe pluridisciplinaire affiner le cadre le plus opérant possible et l'utiliser stratégiquement comme outil de travail, par exemple dans les temps forts du début, celui du pré-hébergement voire du premier mois. Il s'agit de construire avec les usagers suffisamment aliénés pour être incapables de se donner les moyens de bouger, même de façon minimale, un espace où ils seraient susceptibles de le faire. Je reprendrai ici à mon compte les propos de Mara Selvini (à propos du travail sous contrainte effectué auprès de familles maltraitantes): "Non seulement les thérapeutes, mais les intervenants sociaux en général, et particulièrement ceux qui travaillent en institution, semblent appelés à s'acheminer dans cette direction. Après avoir dépassé cette prétention que les gens nous délivrent des demandes d'aide *spontanées* muries par des motivations *authentiques*, il est temps de se préparer à devenir d'abord des experts dans la motivation au changement relationnel des personnes qui en ont grand besoin. Ce qui signifie savoir faire émerger le besoin de changement, avant la capacité de l'induire." Dans dans la même lignée, l'équipe de Cirillo illustre que même dans un cadre de contrainte judiciaire, une thérapie est de l'ordre du possible, allant même jusqu'à pointer les impasses dans lesquelles aboutissent les fausses demandes spontanées et les pièges des demandes supposées spontanées (pour plus de précisions, cf. le chapitre "Peut-on soigner en l'absence de demande?"). Prise en charge possible à condition de structurer quelques préconditions "sans lesquelles n'importe quelle intervention psychologique a de fortes chances d'être désastreuse". Il signale aussi "qu'il est extrêmement injuste de ne pas offrir une aide qui puisse donner à ces familles, prisonnières de l'enchevêtrement tragique de leurs mauvaises relations, une chance de trouver un meilleur arrangement (...)". Cette option d'accompagnement contraint suppose bien sûr de sortir du paradoxe enfermant longuement développé plus haut.

Alors, *le cadre contraint: un espace virtuel de liberté?* Ceci ressemble aussi à un paradoxe, mais en est-ce vraiment un? Dans cette hypothèse, l'éthique est indispensable pour définir le cadre. On imagine sans peine les dérives possibles de la contrainte... Rappelons cependant que les dérives existent même sans contrainte (exemple du conseil appuyé pris dans une relation transférentielle intense, où le désir de l'autre passe au second plan...).

A la réflexion, je me demande si la dernière orientation de la précédente psychologue (travail sur la relation mère/enfant) n'était pas aussi sous-tendue par une recherche analogue: en mettant en avant stratégiquement l'enfant et son devenir, un objectif était peut-être aussi de créer un besoin chez la femme et l'amener à un travail sur elle. Mais ce cadre est-il suffisamment clair pour déjouer les résistances au changement?

Alors, quel cadre en C.H.R.S.? Les *approches en termes d'hypothétisation, d'anticipation et de stratégies institutionnelles* telles qu'elles sont pratiquées par certains thérapeutes familiaux systémiques auprès d'une population voisine m'ont ouvert ici des perspectives contrastant avec le côté attentiste de la "neutralité bienveillante" de l'écoute analytique. Au demeurant, cela allait dans le sens de mes convictions personnelles, à savoir que ce cadre ne pouvait pas se transposer en institution dont la spécificité est aussi que les transferts y sont pluriels et qu'il y a donc lieu non seulement de les analyser, mais aussi de les utiliser de manière différenciée; la stratégie et la tactique portant sur l'induction et la reprise, le recadrage de ces jeux relationnels complexes.

Une autre piste de travail me semble celle de la *triangulation de la demande* (cf. Cirillo et J.P. Mugnier) affinant la notion d'injonction thérapeutique. Pour résumer sommairement, lorsque une personne / une famille ne peut pas demander de l'aide, c'est une instance tierce qui le fait à sa place. Le thérapeute utilisera cette instance à cette fin en pointant à la personne que le cadre est contraint mais qu'on peut utiliser cet espace à réfléchir ensemble sur ce qui peut faire changer la vision de celui qui demande la thérapie. Pour les thérapeutes familiaux qui travaillent sous mandat judiciaire, cette référence à un tiers extérieur représentant la réalité sociale est un concept opérant qui permet à l'individu aliéné de peut-être se définir comme réel sujet face à la loi et, se faisant, de peut-être acquérir plus d'autonomie face aux travailleurs sociaux grâce au travail de (re)définition qui s'opère par ce positionnement obligé. De façon analogue, nous pourrions dire que ce sont les contraintes du cadre analytique qui font partie des conditions du changement virtuel du processus analytique. Il me semble que, dans les situations voisines, nous pourrions nous inspirer de ces modèles pour réfléchir à des contrats passés avec l'institution, représentée par son directeur ou par le binôme éducatif d'une situation.

J'ai jusqu'ici plutôt développé les stratégies possibles d'accompagnement psychologique de la femme accueillie. Reste à savoir si cette approche est toujours pertinente, surtout si cette dimension est la seule.

Je pense ici particulièrement à la façon parfois radicalement différente de présenter les difficultés conjugales lorsque la femme est seule avec nous ou en présence de son compagnon ou de sa famille. Et il n'est pas sûr que le premier cas lui offre toujours plus de degrés de liberté et l'aide à parler de ses/leurs problèmes dans le couple. Comme exemple, j'ai en tête une femme accueillie en urgence. Reçue seule, elle mettait en avant, même si le ton n'était pas vraiment convainquant, son désir de quitter son mari "qui ne la respectait pas". Plus tard, l'entretien de couple a permis, par une ponctuation différente des relations circulaires amenant Mme à ressentir ce sentiment, un éclairage différent sur leur situation. Mr a d'emblée mis en avant des attitudes de Mme, passées sous silence par elle jusque là, et qu'elle a très volontiers reconnues. Sans cette complexification, je ne suis pas sûre que j'aurai pu intervenir avec une quelconque efficacité auprès de Mme.

Le travail de clarification du contexte, avant ou dans les premiers temps de l'hébergement, me semble être une étape fondamentale pour orienter nos stratégies. Des *entretiens de couple* peuvent être un *deuxième axe de travail* (le premier étant celui de l'accompagnement psychologique individuel).

Un troisième axe de travail se situe donc *autour des relations familiales*.

Peu évoquée jusqu'ici mais tout aussi fondamentale, la *place du père*, tant dans la tête de la mère que dans la réalité de la relation directe avec ses enfants ou dans la relation triangulée familiale. En arrière plan bien sûr, la relation conjugale, même si officiellement la page est tournée. Quel positionnement adopter vis à vis de l'homme, ex-compagnon de la femme et père des enfants, quelle(s) médiation(s) proposer/favoriser au sein de l'institution ou à l'extérieur? Cette deuxième hypothèse, il faut le convenir, doit tenir compte des réalités locales. Nous devons aussi garder à l'esprit que nous accueillons femme et enfants dans une situation de séparation de fait, ce qui place d'emblée l'homme à l'extérieur des murs alors que la femme est dedans (avec les représentations que cela peut susciter chez lui - et chez nous...). Ce type d'approche certes complexifie, cette complexification étant en soi une richesse. Accompagner un couple, même en rupture, me paraît une option préférable à une attitude allant dans le sens du renforcement des peurs de la femme. Il y a peut-être aussi lieu d'amener chacun à assumer des positions propres, ce qui va dans le sens d'une différenciation. Une

parole dans la réalité modifierait peut-être le cycle répétitif de la violence. Et, bien sûr, il y a les enfants avec l'utilité de préserver l'existence de l'*image* de leur père (qu'elle soit vécue comme positive ou négative), voire les contacts dans la réalité; une image ambivalente est toujours préférable à une absence, moins bien élaborable. De même, au niveau de la relation homme/femme, une reconnaissance de l'attachement réciproque, même conflictuel, et de l'ambivalence des représentations, semble une évolution favorable car permettant plus de souplesse et, éventuellement, un changement des comportements rigides.

Autres axes de travail, celui de la *relation mère/enfants ou parents/enfants*, celui auprès de l'enfant lui-même, tant sur le plan strictement éducatif que plus psychologique. Comment favoriser chez l'enfant une évolution autre que dans la répétition? On rejoint ici la question du travail en psychiatrie infanto-juvénile autour des symptômes apportés par l'enfant et sa famille, avec tous les registres stratégiques possibles (travail avec l'enfant seul, avec les parents seuls, travail en situation interactionnelle). Une fois de plus, la question du lieu de prise en charge se pose.

Enfin, quatrième axe, celui de *l'insertion sociale*. Sortir du huit-clos de l'enfermement conjugal et de l'exclusivité familiale, c'est peut-être ouvrir une porte et permettre d'enrichir les jeux relationnels familiaux. Se créer un réseau amical et de proximité, investir dans des activités extérieures, voire des activités professionnelles (j'ose à peine l'écrire car il semble que cela devienne un luxe par les temps qui courent) peut permettre de distendre le lien de dépendance.

Il ne s'agit pas d'un accompagnement psychologique mais, si je le signale, c'est qu'il peut tout à fait avoir des effets positifs quant à l'image de soi. Ce travail de diversification, d'enrichissement des investissements libidinaux a aussi son contre-pendant narcissique, dans le sens d'une valorisation.

Cette "insertion sociale" peut même être un pré-requis à tout changement susceptible de durer et doit, à mon avis, toujours être associée à un accompagnement psychologique lorsque c'est nécessaire. Un mieux-être peut-il même se concevoir si la désinsertion sociale est toujours d'actualité?

En fait, et pour ne pas conclure, tout ce qui va dans le sens d'une différenciation et d'une affirmation de soi, d'une construction d'êtres en devenir moins aliénés me semble à étudier.

Références bibliographiques

CIRILLO Stefano, DI BLASIO Paula - La famille maltraitante, ESF ed., 1992

ELKAIM Mony - Si tu m'aimes, ne m'aime pas. Approche systémique et psychothérapie, Seuil ed., 1989

FREUD Sigmund - Pulsions et destin des pulsions (1915) *in* Métapsychologie, Gallimard ed., Coll. Idées, 1940

FREUD Sigmund - Au delà du principe de plaisir (1920) *in* Essais de psychanalyse, Payot ed., Coll. Prismes, 1987

LAPLANCHE Jean, PONTALIS Jean-Bernard - Vocabulaire de la psychanalyse, P.U.F. ed., 7ème ed., 1981

MUGNIER Jean-Paul - L'identité virtuelle. Les jeux de l'offre et de la demande dans le champ social, ESF ed., 1993

NEUBURGER Robert - L'autre demande. Psychanalyse et thérapie familiale systémique, ESF ed., 1984

TOURNE Suzy - Hébergement des femmes "battues": quels liens et quels secrets?, Intervention à un colloque de l'AFIREM, avril 94

WATZLAWICK P., HELMICK BEAVIN J., JACKSON Don D - Une logique de la communication, Seuil ed., Coll. Points, 1972