

## **ECONOMIQUE, SOCIALE, PSYCHIQUE...**

### **LA QUESTION DE LA PRECARITE AU PRISME DES PRATIQUES D'ACCUEIL EN LIEUX D'ECOUTE PSYCHOLOGIQUE**

Les pratiques des Lieux d'Ecoute psychologique présentent la particularité d'être confrontées à des problématiques complexes, **situées à l'articulation des formes sociétales de précarité économique et sociale, et des manifestations individuelles de détresse psychique**. Cette articulation, repérée et problématisée par les politiques publiques depuis les années 90 sous l'égide de la notion de « souffrance psychique », est **loin d'être simple ou univoque**. Elle dessine une corrélation entre des prénotions au contenu non stabilisé, et aux liens de causalités plus qu'indéterminés<sup>1</sup>.

Positionnés au sein d'équipements de proximité au cœur de quartiers marqués par la pauvreté, et fonctionnant selon des principes d'universalité et de gratuité, les Lieux d'Ecoute accueillent de fait un public **marqué par la précarité**, entendue comme un cumul de brèches et de difficultés venant jaloner les parcours de vie. Si cette précarité **s'avère souvent économique, elle n'est toutefois pas exclusive** ; bien souvent, **d'autres déclinaisons la complètent ou s'y substituent telles que l'insécurité des statuts de travail, l'instabilité résidentielle, les difficultés et ruptures familiales, la violence conjugale, les troubles de santé, l'isolement, le déracinement...** et de façon très générale une confuse « souffrance à être » parfois invalidante, sans pour autant relever manifestement de pathologies psychiatriques.

Cette précarité pluridimensionnelle, rencontrée quotidiennement au sein des Lieux d'Ecoute, se distingue des figures extrêmes de la grande exclusion, et se présente davantage comme une problématique diffuse, plus ou moins visible, touchant des personnes dont la plupart dispose d'un logement propre, assume une famille, occupe un emploi ou suit une formation... A ce titre, le cadre d'intervention et les aménagements pratiques des Lieux d'Ecoute, tout comme leurs modalités d'orientation vers le droit commun, paraissent constituer des champs privilégiés d'observation des expressions de la précarité, ainsi que de leur intrication aux manifestations de souffrance psychique.

#### **4.1 SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET PRECARITE : DES CORRELATIONS COMPLEXES**

Travailler sur la précarité n'est pas sans équivocité, si on l'envisage comme occupant une fonction structurante de toute vie humaine, dans ses dimensions biologiques, sociales et psychiques. De la prime enfance à l'âge adulte, chaque individu est confronté à la déception, l'échec, l'accident, la douleur, ou tout simplement le doute... Cette vulnérabilité essentielle « *est constitutive de soi-même, du lien social, de l'avenir* »<sup>2</sup>, si tant est que les mises à l'épreuve qu'elle implique ne constituent pas des remaniements trop dévastateurs. C'est le cas pour ceux qui, en dépit des incertitudes, parviennent à demander de l'aide quand ils en ont besoin, à anticiper un avenir, à faire le deuil de ce qu'ils perdent, et à construire un trajet de vie qui n'en soit pas trop accidenté.

---

<sup>1</sup> Maryse BRESSON, Le lien entre santé mentale et précarité sociale : une fausse évidence, in *Cahiers internationaux de sociologie* 2003/2 n° 115.

<sup>2</sup> Jean FURTOS, L'apparition du sujet sur la scène sociale et sa fragilité : la précarité de la confiance, in Jean FURTOS et alii, *Cliniques de la précarité*, Elsevier Masson 2008, p.16.

**Cette précarité inhérente à la condition humaine engage, pour d'autres, des enjeux narcissiques particulièrement sensibles.** Les expériences de rupture, de perte et d'échec, loin de pouvoir révéler leur potentiel structurant, entraînent au contraire un sentiment profond d'autodépréciation voire des vécus d'effondrement difficilement dépassables. Leurs incidences peuvent peser considérablement sur les trajectoires de vie, et se manifester notamment dans la « paralysie » défensive, dans le désinvestissement des relations et des activités, ou encore dans l'agir pulsionnel marqué par la répétition.

Depuis plusieurs années, professionnels du soin psychique et chercheurs en sciences humaines s'accordent à repérer une **montée en charge significative des manifestations de fragilité voire de déshérence narcissique**: « *il existe un consensus pour caractériser un ensemble de troubles qui affectent les processus de symbolisation, et les défaillances, les ébranlements ou les distorsions du socle narcissique du sujet. [...] Ces troubles à symptômes multiples s'affirment et se précisent dans une **crise des processus identificatoires et des projets de vie** ; ils sont généralement associés de manière plus ou moins grave à des processus de déliaison et de fragmentation, à des troubles du narcissisme par excès ou par défaut »<sup>3</sup>.*

Les mêmes observateurs proposent une corrélation entre **cette manifestation plus ou moins massive de vulnérabilité narcissique, et la mutation contemporaine des garants méta-sociaux** : remise en question des solidarités traditionnelles et modernes, transformation incertaine de la société salariale, reconfiguration de la famille, du couple et de la parenté, évolution des modèles de transmission... autant de pertes de repères identificatoires qui tarderaient à se renouveler, **et qui participeraient à exacerber les fragilités psychiques.**

Ces ruptures et manifestations ne se limitent pas à certaines catégories de population, et viennent interroger l'économie du lien social dans son ensemble. Pour autant, **l'articulation de la souffrance psychique et de la pauvreté, ou du cumul de difficultés sociales, recèle des enjeux particuliers.** « *Si bien entendu les gens composent différemment avec la précarité en fonction de leur histoire et de leurs bagages psychologiques, si celle-ci peut avoir, aux détours des conditions singulières et des trajectoires individuelles, des conséquences plus ou moins graves, tant sur le plan socioéconomique que psychique, la **pérennisation d'une situation précaire et son expansion à différentes sphères de la vie sociale [...] semblent grandement favoriser l'éclosion de troubles et de symptômes multiples qui, sans caractériser immédiatement une nouvelle forme de pathologie, sont autant de témoins d'une souffrance rentrée et d'un psychisme en difficulté*** »<sup>4</sup>. Les situations de fragilités multidimensionnelles et intriquées, jouant comme des facteurs mutuels aggravants, participent à enliser les personnes dans la conduite de leurs trajectoires de vie. Elles impactent concomitamment l'efficacité du travail sectoriel des professionnels de terrain (emploi, social, éducation, soin...) dont le malaise et l'impuissance à ce titre sont soulignés par de nombreux observateurs<sup>5</sup>.

Cette articulation vient également questionner les **possibilités de demande et d'accès au soin psychique** notamment déterminées par le capital relationnel et culturel des personnes, comme ont déjà pu l'analyser certains intervenants au sujet du public plus spécifique de la grande marginalité : « *un autre paradoxe de la situation de soin est qu'elle doit s'effectuer sans qu'il y ait une demande formelle (...) ici plus encore que jamais, la réponse du clinicien doit être « sur mesure ». Le clinicien doit « bricoler » un dispositif de rencontre clinique, il doit inventer et réinventer les conditions d'une*

<sup>3</sup> René KAES, *Le maître*, Dunod 2012, p.25.

<sup>4</sup> Isabelle VANDECASTEELE et Alex LEFEBVRE, De la fragilisation à la rupture du lien social : approche clinique des impacts psychiques de la précarité et du processus d'exclusion sociale, in *Cahiers de psychologie clinique* 1 /2006 n°26, p. 137.

<sup>5</sup> Bertrand RAVON, Travail social, souci de l'action publique et épreuves de professionnalité, in *Actes éducatifs et de soins, entre éthique et gouvernance, Actes du colloque international* (Felix C., Tardif J., éd.), Nice 4-5 juin 2009 [<http://revel.unice.fr/symposia/actedusoin/?id=600>]

*rencontre clinique*»<sup>6</sup>. A leur manière, les Lieux d'Ecoute psychologique constituent eux-aussi un cadre clinique sur-mesure, pensé et aménagé à la lumière des diverses problématiques qui les traversent.

#### 4.2 L'ECOUTE CLINIQUE : UN LIEU OU IL EST POSSIBLE D'INTERROGER L'INTRICATION DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET DE LA PRECARITE

Accueillant un public très majoritairement orienté par des travailleurs sociaux (éducateurs, assistants sociaux, chargés d'insertion, conseillers emploi...), **les psychologues des Lieux d'Ecoute sont souvent sollicités à l'occasion d'un accompagnement social ou professionnel** dans le cours desquels le travail éducatif vient catalyser ou buter sur des problématiques subjectives. Cette modalité de médiation vers les Lieux d'Ecoute, situés au plus près des services d'aide et d'action sociales, participe dès lors à **inscrire d'emblée la question de la précarité dans la relation d'écoute psychologique**.

En tant que ce sont bien souvent les difficultés économiques et sociales qui amènent d'une manière ou d'une autre aux Lieux d'Ecoute, ce sont elles-aussi qui font fréquemment l'objet d'une mise en récit inaugurale, adressée aux psychologues au cours des premiers entretiens. **Trajectoires administratives et difficultés des conditions de vie, livrées avec une rapidité parfois surprenante**, y prennent une place peut être plus importante que dans d'autres cadres d'écoute clinique. On peut imaginer qu'elles offrent aux personnes la possibilité d'une exposition de soi qui, loin d'être inédite, fait au contraire écho aux nombreuses expériences de « *récit civil* »<sup>7</sup> qui jalonnent les procédures d'obtention de prestations. A la fois proches et distincts des services d'action sociale, **les Lieux d'Ecoute peuvent ainsi présenter une forme de familiarité**, favorisant l'accès de personnes hésitantes à solliciter des cadres de soin dont les coordonnées leurs sont inconnues.

L'accueil par le psychologue de ce récit factuel constitue précisément le socle sur lequel peut ensuite se déployer un soutien psychologique: **l'investissement et l'exploration active par le psychologue de ces récits de vie centrés sur la réalité matérielle paraissent en effet déterminants pour l'établissement d'une relation de confiance** dont procède le travail d'écoute; il s'agit ainsi dans un premier temps de favoriser une écoute respectueuse des nécessaires défenses de chacun. Cette **disposition d'écoute « active » participe à offrir un étayage narcissique** d'autant plus nécessaire que les personnes reçues en Lieux d'Ecoute se trouvent souvent dans des situations de désarrimage social, relationnel ou psychique.

Ce n'est que lorsqu'une confiance suffisante est établie qu'il est envisageable de tenter de mettre au travail élaboratif ces narrations, en cherchant à **dépasser la dimension factuelle qui fait écran à l'expression des résonances subjectives plus profondes qu'ils engagent**. Il s'agit là d'un des enjeux majeurs du travail conduit en Lieux d'Ecoute: favoriser le dépassement ou du moins l'assouplissement du clivage fréquemment observé, notamment sous la forme d'une **difficulté à dire la souffrance psychique sinon par le biais de récits factuels coupés de leur charge affective**. Ce dépassement semble d'autant plus difficile lorsque la souffrance est identifiée par la personne comme s'originant dans un événement vécu comme traumatique, circonscrit à une réalité événementielle dont la prégnance fait obstacle à sa corrélation avec d'autres éléments de leur histoire de vie.

---

<sup>6</sup> René ROUSSILLON, Les situations extrêmes et leur devenir, in *Dispositifs de soins au défi des situations extrêmes*, 2007, Annie Elizabeth AUBERT et Régine SCelles dir. Eres 2007, p.222.

<sup>7</sup> Isabelle ASTIER, « Du récit privé au récit civil : la construction d'une nouvelle dignité ? », Lien social et politique - RIAC, n° 34, 1995.

La configuration d'accueil spécifique aux lieux d'écoute induit par ailleurs des modalités transférentielles souvent complexes, marquées par une oscillation entre grandes résistances et investissement massif de la relation d'écoute. Ces **phénomènes de retrait et d'investissement, auxquels se heurtent souvent avec difficultés les travailleurs sociaux, constituent les fondements mêmes sur lesquels peut se développer le travail au sein d'un espace d'écoute**, où le psychologue tient une fonction de garant de la canalisation et de la régulation de ces mouvements psychiques.

Dans le prolongement des services sociaux sans toutefois s'y confondre, à la charnière de l'accompagnement social et du soin psychique, l'écoute psychologique participe donc à initier un mouvement **de repérage et d'articulation entre les dimensions de « précarité de vie » et de « souffrance psychique », lorsqu'elles sont trop confusément imbriquées ou déliées**. Suffisamment consistant, ce mouvement élaboratif peut alors permettre aux personnes de **poursuivre cette amorce de travail dialectique dans des lieux autres**, notamment, lorsque cela est nécessaire et possible, dans le cadre du soin psychothérapeutique, psychiatrique ou somatique.

#### 4.3 L'ACCES AU DROIT COMMUN ET LES FONCTIONS TRANSITIONNELLES DES LIEUX D'ECOUTE

Les personnes reçues en Lieux d'Ecoute ne relèvent pas toutes d'une orientation thérapeutique. Certaines s'appuient sur cet accueil pour y trouver une forme de réassurance dans des moments de vie éprouvants, pour y confronter des inquiétudes personnelles, voire pour expérimenter un cadre de rencontre clinique qui pourra éventuellement soutenir leur investissement dans une démarche de soin ultérieure : une partie du public accueilli trouve ainsi au sein des Lieux d'Ecoute un étayage temporaire suffisant. Pour d'autres, soit près de la moitié des suivis, l'écoute s'inscrit davantage dans une perspective d'orientation à court terme vers un cadre de soin, dont les conditions d'effectivité sont travaillées par les psychologues au fil des rencontres. **Conséquemment, les Lieux d'Ecoute assurent une fonction transitionnelle** particulière, à plusieurs égards :

- **en tant qu'espace « pré-thérapeutique » aménagé**, visant le rétablissement a minima des capacités d'articulation entre la réalité objective des difficultés matérielles ou sociales endurées, et l'expérience subjective qu'elles engagent. Ce travail « transitionnel », de mise en résonance des dimensions matérielles et psychiques auxquelles s'ordonnent les problématiques singulières, représente en effet une condition essentielle au dépassement du vécu d'enlèvement fréquemment exprimé par les personnes reçues. *« Bien sûr, l'existence de processus transitionnels n'évite ni la douleur des deuils, ni celle des renoncements inévitables que toute vie psychique comporte, mais elle rend possible de ne pas rester pris dans ceux-ci [...] La réalité, qu'il s'agisse de la réalité matérielle ou de la réalité partagée qui caractérise sa place au sein de l'échange intersubjectif, doit aussi pouvoir être transitionnalisée pour ne pas apparaître comme un réel brut auquel se soumettre »*<sup>8</sup>.

- le cas échéant, **en tant que relais vers le soin**, au moyen d'orientations dont l'efficacité et l'opportunité sont suspendues aux possibilités d'investissement et d'appropriation des personnes. Au delà des freins économiques, ou de la méconnaissance des interlocuteurs potentiellement sollicitables, l'accès au soin de droit commun peut en effet être entravé par d'autres résistances : des craintes liées à la **perte de repères que suggère d'une part la séparation d'avec le psychologue du Lieu d'Ecoute, d'autre part la projection dans une relation de soin inédite**, qu'elle soit libérale ou institutionnelle. Ce vécu abandonnique lié à l'orientation semble d'autant plus important chez les personnes ayant trouvé de forts repères identificatoires auprès des institutions sociales. Si cette identification peut être lue comme une forme de dépendance ou d'engluement dans l'assistance, elle mérite toutefois d'être suffisamment considérée, dans la mesure où elle peut parfois

---

<sup>8</sup> René ROUSILLON, *Le transitionnel*, Dunod 2008, p. 3-4

représenter le premier pas affiliatoire nécessaire vers la réappropriation d'autres étayages identitaires. Les pratiques d'orientation des Lieux d'Ecoute sont à ce titre intimement guidées par la prise en compte « *des états et des besoins de dépendance, des nécessités de régression, sans lesquelles il n'y a pas précisément d'avancée vers l'autonomie* »<sup>9</sup>. Elles font notamment l'objet d'aménagements opérés par les psychologues, au cas par cas : l'ajustement temporel des suivis, leur prolongement parallèlement à l'instauration d'une démarche thérapeutique permettant de soutenir la transition vers le soin, le maintien du lien à travers les transmissions et les échanges avec les professionnels assurant le relais... Ces pratiques exigent une **étroite interconnaissance entre psychologues des Lieux d'Ecoute et partenaires du champ de la santé**, alimentée notamment dans le cadre du travail de réseau conduit au sein la coordination des Lieux d'Ecoute ; une interconnaissance d'autant plus essentielle que l'adresse singulière vers une « personne » identifiée, plutôt que la seule orientation sur un « dispositif », semble venir fortement conditionner la consistance et l'effectivité de l'accès de droit commun des personnes en situation de fragilités.

---

<sup>9</sup> Philippe GABBAI, Autonomie et psychopathologie, in *Le sociographe* 2013/5 HS n°6, p. 20.