LES TRAUMAS ET L'ADVERSITÉ DANS LES PARCOURS DE VIE

© Joshua Brown sur Unsplash

LE POINT DE VUE DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

Nous aimerions prévenir les lecteur·trice·s que certains passages de cette section peuvent être difficiles à lire, ils abordent des sujets sensibles (violences physiques et sexuelles, suicide).

La section sur le sens de l'habiter et le rapport au logement illustre bien l'importance de tenir compte à la fois du passé et de l'avenir en logement des personnes rencontrées. Ce n'est pas qu'en matière de logement que le passé et des histoires de vie souvent difficiles teintent les récits des participant·e·s. Le thème des traumatismes émotionnels et de leurs effets sur les parcours de vie, sur la santé et sur le bien-être des personnes recevant de l'accompagnement résidentiel s'est imposé au regard de la prévalence et de la sévérité de ces histoires de vie traumatiques dans leurs témoignages. Ces histoires traumatiques ne se situent pas uniquement dans le passé. Au quotidien, les personnes rencontrées sont confrontées aux rappels de ces traumas et vivent avec les difficultés engendrées par ceux-ci.

Le présent document explore les possibles traumas vécus par les personnes accompagnées, évoqués parfois de manière explicite, parfois à demi-mot dans leur récit. Si ces histoires soulèvent la difficulté de s'en sortir indemne, elles relèvent également ce qui peut avoir aidé les participant·e·s à composer avec les effets des traumas au quotidien. La première section décrira la nature des traumatismes vécus et la façon dont les personnes rencontrées comprennent ceux-ci. Une deuxième section abordera les effets des traumatismes vécus, tels que perçus par les participant·e·s, sur différentes facettes de leur quotidien : capacité de se faire confiance et de faire confiance aux autres, santé mentale et émotionnelle, stratégies de gestion des émotions déployées, relations sociales, fonctions cognitives, rapport au logement. Enfin, nous identifierons ce que les personnes disent des pratiques d'accompagnement relatives aux traumatismes vécus et aux effets de ceux-ci.

Bien que nous n'abordions pas directement le sujet des traumas dans les entretiens, plusieurs personnes accompagnées nous ont tout de même partagé des récits souvent bouleversants. Des histoires de violences, d'agressions sexuelles, d'abus de confiance, de négligence affective et physique, d'abandon, nous ont été rapportées en grand nombre, mais dans une plus grande proportion chez les femmes. Ces histoires, n'incluant pas seulement des traumas puisque des événements positifs font aussi partie des récits, peuvent servir de rappel quant au fait que certains comportements prennent racine dans le passé. C'est parfois un constat clairement émis par les personnes, mais il arrive également que ces dernières n'en aient pas (encore) identifié elles-mêmes la source ou encore qu'elles la situent ailleurs.

L'origine des traumas

Lors des entretiens individuels, certaines personnes rencontrées ont parlé du fait d'avoir vécu avec des parents eux-mêmes en difficulté de santé mentale ou de consommation (ou vivant de la violence) et des impacts de ce vécu sur leur quotidien encore aujourd'hui. Plusieurs personnes interviewées tentent en effet de donner un sens à leur histoire.

Une femme expose le « dysfonctionnement » familial dans lequel elle a grandi et qui, aujourd'hui, se répercute sur sa capacité à stabiliser sa situation et à minimiser ses déménagements :

> *[…] Ma sœur m'a battue plus que toute ma vie. Elle m'a cassé les deux bras. Puis elle m'a envoyée à l'hôpital pour une fracture du crâne avec un tuyau de balayeuse. Mais ma mère […] [croyait que] c'était toute de la faute à ma mère, parce qu'elle n'a pas été une bonne mère, parce qu'elle est ci, parce qu'elle est ça. Et ce n'est pas ça pantoute, mon père était violent. Et elle a subi un contrôle de mon père, ce qui fait qu'à l'époque […] elle n'avait pas les connaissances qu'elle a aujourd'hui pour comprendre tout ce qu'elle vivait elle-même. Donc toute la famille était très dysfonctionnelle. […] Fait que ma mère, c'est moi qu'elle a envoyé ailleurs. Fait que je m'en allais chez ma tante, chez ma grand-mère, chez ma marraine, chez mon parrain. Change d'école! Change de ville! Change de ci, change de ça! Fait que moi, j'ai été élevée à déménager toujours. Fait que quand la DPJ me dit que déménager ce n'est pas normal! Moi t'sais…*

Une autre reconnaît les répercussions, sur ses enfants, de ses propres difficultés avec son père :

> *Je me rends compte que les blessures avec mon père…. T'sais mon père ne m'a pas battue… Il m'a juste mal aimée. Fait que ça, ça a tout relié… Fait que t'sais je me rends compte que qu'est-ce que j'ai vécu avec mon père, je l'ai reproduit avec [ma fille]. T'sais, oui, j'ai fait de la violence physique, mais le pire que j'ai fait, je me souviens des épisodes là, c'est le rejet affectif.*

Si la famille peut être le berceau de plusieurs traumas, l'école apporte aussi son lot d'expériences traumatisantes. Un homme raconte comment il a fait l'objet de moqueries à l'école en raison de son orientation sexuelle. Il aurait été battu, intimidé et humilié et ces « traumatismes » ont eu, selon lui, des répercussions sur sa capacité à bâtir des relations sociales :

> *Moi, pour l'avoir vécu, ouais, entre me faire intimider pour ma sexualité à tous les jours, puis me faire tabasser, puis me faire ramasser […] me battre physiquement au jour le jour pour survivre […] je sors, mais je suis souvent seul. Je suis quelqu'un de renfermé, je n'ai pas beaucoup d'ami·e·s, puis j'ai quelques traumatismes qui me bloquent au niveau social…c'est tout lié à mon passé, je ne peux pas approcher du monde comme ça, sans avoir quelqu'un que je connais qui me fait le lien, puis après ça, c'est correct après si je n'ai pas de problème […]*

Les traumatismes au quotidien : impacts et stratégies

Le nombre de personnes accompagnées éprouvant des difficultés de santé mentale et émotionnelle est grand. Elles parlent de « problème d'estime de soi », de « confiance en soi » : « Bien on a tous plein de problèmes, problèmes personnels… l'estime de soi, la confiance, puis… Ces choses-là, ça joue bien gros sur une personne. » Plusieurs ont évoqué un sentiment de non reconnaissance ou l'impression de ne pas avoir de valeur et la tendance à se « rabaisser » : « Je me juge beaucoup, je me tape facilement… Bien un petit peu, de moins en moins, mais je me suis tout le temps tapée sur la tête, rabaissée, alouette. » La plupart des personnes interviewées ont rapporté avoir vécu un ou plusieurs épisodes dépressifs. Certains évoquent un diagnostic reçu, d'autres semblent réaliser après coup qu'ils ont vécu des épisodes dépressifs sans avoir cherché l'aide dont ils auraient eu besoin : « Je n'ai jamais pris de pilule pour les dépressions, jamais! Oui, à un moment donné, j'aurais peut-être dû en prendre, tu sais, quand tu es sur le bord de te suicider. Mais souvent […] j'aurais dû en prendre, je n'en ai jamais pris. »

Ne pas avoir de mémoire, avoir de la difficulté à se concentrer, voire même à penser, mais aussi avoir du mal à s'organiser et à trouver la motivation pour se mettre en action, sont des difficultés mentionnées à

maintes reprises. Ces difficultés peuvent être liées à des traumatismes vécus, reconnus ou non. Elles sont parfois présentes depuis longtemps, comme chez cette femme qui parle de ses difficultés scolaires : « J'avais doublé mon secondaire II à la polyvalente, j'étais rendue en secondaire III, puis je doublais mon secondaire III. Fait que là, dans ma tête, là, j'étais rendue trop vieille pour être en secondaire III. Fait qu'à la Saint-Jean, je suis partie aux adultes. » Parfois ce sont ces difficultés qui ont mené la personne à chercher de l'aide : « c'est moi qui suis allée chercher de l'aide parce qu'il y a trop de choses qui allaient mal puis j'avais aussi besoin des confirmations de savoir penser, puis de comment être ». Les difficultés cognitives peuvent être telles qu'elles empêchent tout simplement d'agir :

> *Ma capacité à gérer n'est plus là. Fait que si [mon intervenante] ne l'aurait pas fait, ça fait longtemps que j'aurais arrêté. Je n'entends plus rien, je n'écoute plus rien, je ne comprends plus rien, puis je ne retiens rien…Je pense que mon cerveau fait des oublis volontaires. Il n'en peut plus genre... Fait que si elle n'est pas là pour retenir l'information, je ne la retiens pas. Si elle ne me demande pas : "Est-ce que tu as pris tes pilules?" "Est-ce que tu as tes clés?" Mais une fois par semaine, le lundi, on s'appelle puis là on fait le planning de ma semaine : "Cette semaine, tout ce que tu as à faire, tu as tes impôts à faire : Es-tu correcte pour y aller?" "Oui." "Est-ce qu'on peut se voir dans ce temps-là? Est-ce qu'on peut faire ça? Qu'est-ce que tu as à faire cette semaine?"*

Nombreuses sont les personnes à faire le lien entre le fait d'avoir vécu des événements traumatiques (ou de l'adversité) de façon répétée et leur santé mentale : « Et là j'ai été capable de verbaliser, là, à l'époque c'était de la violence conjugale, j'ai été capable de verbaliser l'agression sexuelle et tout ce qui est arrivé. Mais quand on s'est mis à ouvrir des portes là-dessus, je suis tombée en stress post-traumatique sévère. Crise d'angoisse, anxiété : d'où le psychiatre. Dépression chronique [...]. » Au quotidien, cela s'exprime parfois par un trop-plein d'émotion ou encore par un vide affectif tout aussi difficile à tolérer. Certaines laissent entendre que leur cerveau ne s'arrête jamais, avec l'image présentée d'un « hamster qui roule ». Cette hyperactivation prend la forme d'inquiétudes, d'un sentiment de tension intérieure, d'agitation, de « colère », ou encore de « tristesse ». Les émotions ont parfois un sens, mais parfois non; elles s'invitent rapidement sans lien avec le moment présent. La gestion des émotions représente donc un défi quotidien. Des stratégies sont adoptées à la fois pour ressentir des émotions lorsque c'est le vide ou, à l'inverse, pour fuir les émotions lorsqu'elles sont envahissantes :

> *C'est comme… Des fois, moi, il y a une colère qui embarque puis une écœurantite, puis une tristesse, puis une colère. Puis la tristesse, puis la colère… puis la tristesse m'amène à la colère puis c'est comme une espèce de cycle qui embarque… Quand je suis rendu à un certain stade, dans l'espèce d'évolution de ça, il est trop tard. Je suis fait.*

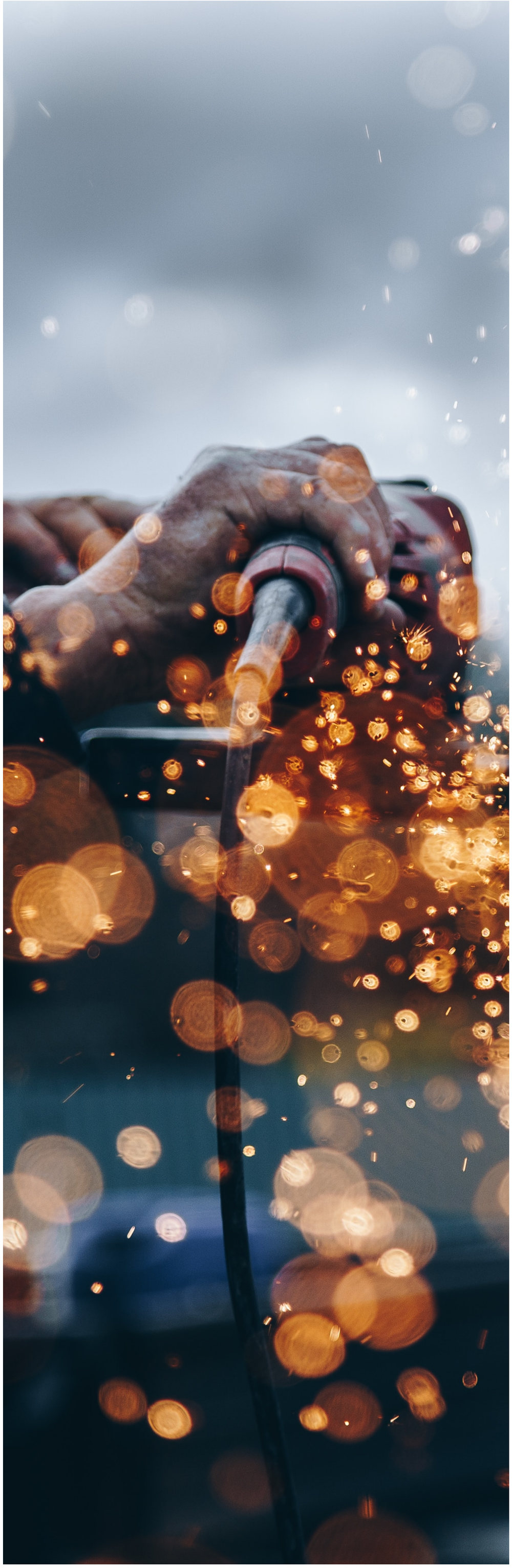
« Geler » ses émotions fait partie de ces stratégies : « Tu sais, je les sens arriver, c'est très physique… C'est bizarre à expliquer mais je me rends compte que je les gelais vraiment, que je n'ai jamais rien ressenti. J'en ai… Non, c'était intense, j'allais bien intensément. » Certaines personnes trouvent un réconfort dans la consommation de substances, entre autres pour « se calmer » ou pour « manger ses émotions » : « Des rushs de cigarettes, j'en ai eu un petit peu… mettons, quand j'étais trop dans mes émotions. Là je le disais : "Il me semble que je fumerais une cigarette." » Une autre personne soulève le fait que la marijuana est comme son « Ritalin » : « Aujourd'hui, je ne consomme plus. Mais je fume du pot, mais je veux dire, je ne consomme pas de drogue forte… Moi, le pot, je vais vous le dire, c'est mon Ritalin... Ouais, ça me calme, puis au lieu de tuer quelqu'un [...]. » La nourriture peut aussi être consommée dans un but de gestion des émotions, comme cette femme qui mangeait du « gâteau au fromage…cet hiver…disons que j'ai mangé mes émotions… » ou encore cet homme et les « pots de crème glacée là…Les Häagen Daz, les cornets Häagen Daz, une boîte de trois, je les bouffe un après l'autre. » Parfois une dépendance en remplace une autre, comme dans le cas de deux personnes qui ont révélé avoir eu d'importants problèmes de consommation de drogues ou d'alcool et qui avaient cessé de consommer au moment de l'entrevue.

D'autres types de stratégies ont également été mentionnées, sans nécessairement que les personnes ne les identifient comme telles, comme avoir un « rush » pour « dépenser de l'argent » ou encore travailler à l'excès. Cependant, une femme indique clairement que pour ne rien ressentir, elle travaillait : « Puis je pense que le problème était là depuis longtemps, mais moi j'étais une *workaholic* fait que… Ça va bien, je vais faire 80 heures par semaine, ça va bien aller. Je vais faire l'après-midi, on ne sentira rien, on va s'occuper des enfants, on va aller au soccer [...]. » Une stratégie nommée est celle de « ne pas trop y porter attention » sans pouvoir expliquer comment, comme si la personne s'était dissociée d'elle-même :

> *Bien depuis que je suis toute jeune, même si je suis stressée, je me suis dit, il ne faut pas y apporter d'attention parce que ça… Le stress a tendance à rendre les choses plus difficiles puis on réfléchit moins bien. Fait qu'il est là mais je n'y pense pas. Je l'ignore un peu. Je fais ça par habitude, ça fait trop longtemps, je ne saurais plus comment dire…*

Plusieurs témoignages illustrent le fait que les moyens utilisés pour calmer les émotions difficiles n'ont un impact bénéfique qu'à court terme. Éventuellement, ces moyens pour s'apaiser peuvent devenir producteurs de difficultés supplémentaires et contribuer à fragiliser la santé mentale, accentuer les difficultés sur le plan relationnel et sur celui du fonctionnement social, fragilisant, au passage, la stabilité résidentielle. Le cumul des difficultés et la puissance des dépendances, jumelées à une identité fragile, peuvent effacer l'espoir de se sortir de ce cycle destructeur. Une grande souffrance intérieure, souvent vécue seule, peut générer un mal de vivre parfois insurmontable, comme en témoignent plusieurs personnes rencontrées, qui ont admis avoir eu des pensées suicidaires ou avoir tenté de se suicider :

> *J'ai fait ma tentative de suicide en février l'année dernière, puis je me suis raté. Moi, j'ai horreur du suicide violent, je suis un pacifique. Fait que j'ai… quand j'ai fait une tentative de suicide, ça a tout le temps été, sauf une fois, avec des médicaments. Puis j'ai augmenté la dose à toutes les fois, puis même la dernière fois, j'en ai pris 90 puis ça n'a pas fait. Je ne suis pas mort.*



© Christopher Burns sur Unsplash

Si, pour certaines personnes, la volonté de mettre fin à leurs jours est claire, pour un des hommes, ce n'était pas de poser le geste fatal qui était envisagé mais plutôt souhaiter que la vie s'en charge d'elle-même :

> *Tu sais je ne suis pas suicidaire, mais c'était comme… Si un truck peut me passer dessus par accident puis que … Que je n'en sorte pas vivant […] Tu sais à un moment donné, comme je te dis, je ne suis pas suicidaire, mais …Ça ne m'aurait pas dérangé […] je me disais à un moment donné, bien on va peut-être être mieux en haut.*

Cet homme, à travers l'accompagnement qu'il reçoit et le logement qui est le sien, nous confie au moment de l'entretien qu'il « recommence à apprécier la vie ». Mais il n'est pas à l'abri de la résurgence d'événements passés dans sa vie, comme d'autres qui parlent de leurs problèmes de sommeil, de cauchemars, des problèmes qui durent dans certains cas depuis longtemps. Les symptômes de stress en « post-trauma » peuvent être très perturbateurs :

> *Bien je fais des cauchemars, fait que je me réveille en terreur nocturne puis je n'ai pas de contact… C'est comme si… J'ai beau être réveillé en avant de moi, il y a encore [cet homme] là, j'hallucine qu'il est encore là, mais il est vraiment là… T'sais fait que je n'arrive pas à revenir! C'est long! [...] Fait que quand je me réveille en post-trauma là, je ne veux plus dormir! Puis il n'y a pas une hostie de pilule qu'ils me donnent à date qui agit sur les cauchemars. …Bien quand j'ai réussi à m'endormir… Premièrement, j'ai été un an et demi à ne pas dormir, parce qu'à chaque fois que je dormais, je n'arrêtais pas de faire des cauchemars. Fait qu'à un moment donné, tu ne veux plus dormir. Fait que là, j'ai pris des pilules pour m'assommer, mais ça n'arrête pas les cauchemars! Ils sont là pareil! Fait qu'une fois que je me réveille, je ne veux pas me rendormir.*

© Jon Tyson sur Unsplash

L'état d'hypervigilance constante et les « séquelles » d'un mode de vie qui, dans un cas, a été en lien avec le milieu criminalisé peuvent affecter également la capacité d'avoir un sommeil réparateur :

> *Avec la vie que j'ai menée. Comme je vous dis, dormir avec une arme à feu, chargée dans sa chambre, ça a fait partie de mon quotidien pendant quasiment 16 ans de temps. Fait que quand tu débarques de ça, bien c'est là que tu te rends compte des séquelles que ça apporte.*

Enfin, les stratégies de gestion des émotions sont multiples et ne sont pas toutes aussi destructrices que celles nommées précédemment; les personnes ont également été nombreuses à nous parler de la marche et évoquent le sentiment de bien-être que cela leur procure. Plusieurs stratégies nous ont été nommées comme étant efficaces pour se ramener dans le « ici et maintenant » et pour se « recentrer » : la méditation, des exercices de respiration comme la cohérence cardiaque et l'exercice basé sur les cinq sens.

© Etienne Delorieux sur Unsplash

D'autres utilisent la balle de stress ou font des mandalas : « Bien la méditation, ça a toujours fait partie de ma vie, mais plus depuis un an, depuis que je ne consomme plus. Puis c'est quelque chose qui me permet de me calmer. De me… D'avoir un *boost* d'énergie aussi en même temps. Puis de me recentrer sur moi. » Plusieurs mentionnent avoir besoin de s'occuper, de se rendre utile, de donner un « petit coup de main » aux autres, souvent par le bénévolat. On peut aussi vouloir se servir de son expérience et des difficultés liées aux traumas vécus, pour aider les autres à travers différents projets, dont l'écriture d'un livre : « Je joue de la musique, j'écris beaucoup, je suis en train d'écrire un livre sur ma vie aussi [...]. Je pense que je peux aider les gens avec mon passé, puis avec mon actif d'aujourd'hui. »

Au moment des entretiens, qui correspond à un moment bien précis dans la vie des personnes accompagnées, certain·e·s ont parlé de l'impression de recommencer à ressentir les choses, malgré les événements du passé : « …Je me sens revivre…Je me sens en vie.Je me sens vivante. » Le besoin de « se sentir soi-même », de mieux savoir « ce que j'aime pour moi », autrement dit, de mieux se connaître intérieurement a aussi été nommé. Le besoin de se sentir soi-même peut nécessiter de la « solitude » : « J'avais besoin de solitude ces temps-ci, beaucoup. J'avais besoin de me sentir moi-même, pour savoir ce que moi je veux… » Ou, au contraire, on peut sentir le besoin de « sortir de sa bulle » : « J'ai de la misère à sortir de la bulle… Comme penser à ma manière puis arrêter de penser de la manière des autres…Je ne le sais pas, c'est pour ça que je suis là, parce qu'aussi j'ai de la misère à savoir qu'est-ce que j'aime pour moi, ou qu'est-ce que j'aime qui fait plaisir aux autres. » Plusieurs personnes se disent solitaires ou avoir besoin de solitude. Des liens peuvent émerger dans les récits des participant·e·s entre les traumatismes vécus et ce besoin de solitude. Un homme s'interroge sur le sens de cette solitude recherchée, faisant le lien soit avec son « trouble de santé mentale », soit avec un trait de personnalité qui aurait été déjà présent durant l'enfance : « Je suis un gars qui est très solitaire. Je ne sais pas, ça doit être mon trouble de santé mentale, je ne sais pas… Même quand j'étais enfant, il paraît que je jouais tout seul, j'aimais mieux jouer tout seul que de prêter mes jouets ou avoir des ami·e·s. » Dans tous les cas, cela parle du fait d'être en relation avec les autres, ou pas.

> ***« Je me sens revivre…Je me sens en vie. Je me sens vivante »***

La difficulté à « faire confiance » aux autres est perceptible dans les propos de plusieurs : « C'est dans ma personnalité, il me semble que j'ai de la misère […] à faire confiance. » Le manque de confiance envers autrui peut prendre racine dans des traumas causés par des personnes envers qui elles auraient eu confiance pour répondre à leurs besoins de base, besoins affectifs ou besoins de sécurité : « Il m'ôtait tout mon chèque puis il profitait de moi. C'est pour ça que je suis ici aussi. » Les traumas peuvent avoir comme effet de plonger les personnes dans un état de survie et d'hypervigilance. Ainsi, la capacité à

distinguer les situations dangereuses, les situations neutres et les situations sécuritaires peut en être affectée. Cela peut avoir comme résultat de placer la personne dans des situations à risque, causant potentiellement de nouveaux traumatismes :

> *Puis, tous les choix que je faisais, c'était en fonction d'impulsivité, par peur, puis hypervigilance. Ce qui fait des choix des fois, que ce n'est pas des choix ordonnés, puis ce ne sont pas des choix simples. Fait que ça m'a amené à une suite d'événements que j'ai été chanceux de ne pas me ramasser en prison encore, là.*

Ainsi apprendre à refaire confiance représente un défi pour certains :

> *J'ai fait confiance à un autre humain, à un travailleur de rue, ça a commencé à ouvrir un peu comme ça. J'ai changé de région, je suis venu ici, je me suis rouvert, j'ai comme le muscle de la confiance a commencé à travailler un peu. Ce n'est pas que ça fait mal, mais j'avais beaucoup de crainte, parce que t'sais un muscle ça fait mal au début. Puis là, bien j'ai ouvert avec cette personne-là.*

Pour se protéger et « être prudentes », certaines personnes s'isolent en ayant le moins de contacts sociaux possible. Dans certains cas, elles ont vécu des trahisons et ont dû ne compter que sur elles-mêmes, cherchant par la suite à éviter toute forme de relation qui risquerait de leur faire vivre à nouveau le même type d'abandon. L'inverse est aussi vrai, comme cet homme qui affirme avoir tendance à faire trop confiance : « Je fais trop confiance aux gens, je suis bonasse, on me dit souvent que je suis bonasse. Fait que je vais prendre le monde en pitié avant moi [...]. »

Bien que certaines relations rendent inconfortables à un point où l'on n'en veut plus, c'est pourtant en étant en relation que la confiance (en soi et aux autres) peut se reconstruire. C'est à travers des relations positives, dignes de confiance, des relations stables et prévisibles que des personnes peuvent affirmer apprendre ou réapprendre à faire confiance, à créer de nouvelles relations et à réparer des relations significatives qui s'étaient rompues. Nous explorerons plus en détail cet aspect dans la section sur les relations sociales.

Comme nous l'avons vu dans la section sur le sens de l'habiter et le rapport au logement, l'arrivée en logement pour des personnes qui ont vécu une ou parfois plusieurs périodes d'instabilité n'est pas nécessairement gage de stabilisation dans le court terme et peut générer de l'anxiété et des émotions mélangées. Une vie chaotique et intense peut céder la place à un « sentiment de vide » ou un sentiment de « manque » où on ne sait pas trop ce qu'on cherche :

> *J'avais de la misère, …là j'allais travailler, ça allait bien. Il me manquait vraiment quelque chose. Il me manquait… Je suis habituée d'être dans la merde, ça fait 25 ans que je consomme… il me manquait de la … pas de la merde là, mais il me manquait… Je ne sais pas? Puis ce sentiment de vide, bien oui, c'est un sentiment de vide, je ne sais pas, je ne savais pas qu'est-ce que je cherchais. Je sais que c'était de quoi de mal, de quoi…*

Les sentiments positifs et négatifs peuvent s'entrechoquer et un inconfort peut émerger au contact d'émotions positives, comme chez cette personne qui exprime l'envie de tout « défaire » : « C'est que j'avais de la misère à voir de … Même si je me trouvais de quoi de positif, on dirait que je la défaisais tout de suite. » Certains liens émergent entre le besoin de sécurité, qui est au cœur du rapport au logement, et les traumatismes vécus. Par exemple, un homme parle de sa « détresse » en lien avec un quartier où il a été « violenté » et l'importance pour lui d'en être sorti. Le logement lui-même peut procurer un sentiment de sécurité en lien, selon une personne, avec la « stabilité » et l'« autonomie » qu'il procure :

> *C'est que ça donne une stabilité, ça, c'est la première des choses. La deuxième chose… Avoir un point de ralliement. T'sais je sais qu'aujourd'hui mon endroit sécure c'est ici. Fait que ça, ça me donne de la sécurité. Après ça, c'est que quoiqu'il arrive, ça, c'est la première fois de ma vie que je pense que je me sens autonome… Ça me donne une autonomie que je ne me souviens pas d'avoir eue.*

Pour cette personne, l'importance associée à l'« autonomie » évoque le lien entre insécurité et soumission au contrôle d'autrui. Comme on l'a vu dans le chapitre précédent, ce sentiment de sécurité en logement n'est pas partagé par toutes les personnes rencontrées. Celles qui ont vécu de la violence ou des abus dans un logement peuvent vivre un grand sentiment d'insécurité en lien avec le fait d'être en logement. Celui-ci peut devenir un déclencheur de mémoire traumatique et engendrer des émotions telles que vécues au temps du trauma : par exemple, la peur, la colère, la tristesse, la honte, etc. Une femme souhaite se reposer en restant à la même place plus longtemps, mais elle aurait vécu une série d'événements violents en logement et déménage constamment :

> *Il faut que la porte soit barrée 3 fois. T'sais c'est tout le temps…Je n'arrive pas à me reposer. Puis là bien à être instable partout! Cinq appartements en un an, plus les places, plus ma sœur, plus ci, plus ça. Si j'avais le temps, j'attendais ici pour enfin être capable de me reposer, en espérant que ça, ça va fonctionner.*

Être accompagné·e : des pratiques qui marquent

Plusieurs éléments reviennent quand on demande aux personnes quelles sont les interventions qui les ont aidées. Ce qui semble être primordial est la qualité de la relation : l'accueil, l'écoute, le respect, le non jugement, le soutien psychologique, ne pas sentir qu'on est un « numéro » ou un « cas » parmi d'autres. À cet égard, une femme souligne son passage dans un centre pour femmes victimes de violence :

> *C'est des femmes qui ont cru en moi, quand moi-même je ne croyais pas en moi. [...] T'sais, elles ont cru en moi, puis elles m'ont donné l'espoir. Bien, c'est ça, elles m'ont donné l'espoir, puis elles m'ont donné le goût de vivre. T'sais, elles m'ont donné le goût de vivre, puis la tape dans le dos, puis en tout cas… Je me suis sentie accueillie, puis ça a fait vraiment du bien. J'ai resté là deux ans.*

Pour un homme, c'est une relation significative avec un intervenant et des conversations à « caractère humain » avec ce dernier, qui auraient suscité chez lui la réflexion et été le déclic dont il avait besoin pour faire une prise de conscience et cheminer positivement par la suite :

> *[...] juste à parler avec lui des fois, je comprends des choses que…, puis il mettait des mots sur ce que je n'étais pas capable d'expliquer. Ce qui a fait en sorte que… Bien, de la façon que je vivais mon hypervigilance, que ce que… Dans le fond, j'étais en choc post-traumatique, c'est lui qui me l'a fait découvrir que j'étais là-dedans, parce que je ne fonctionnais plus.*

Dans un autre cas, c'est une intervenante en milieu hospitalier qui aurait « ouvert les yeux » d'une des femmes rencontrées :

> *[...] elle m'a vraiment ouvert les yeux, parce que j'étais dans une relation malsaine. [...] Elle m'a donné un livre de comment devenir maître de soi. T'sais pendant … on avait une heure de repos, à tous les jours à l'hôpital. T'sais même si on ne dormait pas, il fallait être dans notre chambre. Puis elle le savait que je ne dormais pas, fait qu'elle cognait à ma porte, puis là, elle venait s'asseoir sur mon lit puis on parlait. Ah! Vraiment, genre…*

© Shane Rounce sur Unsplash

Ces personnes, souvent blâmées pour « l'échec de leur vie » peuvent exprimer le besoin de comprendre : de se comprendre, de comprendre l'origine de leur dépendance ou de leurs comportements. Ce cheminement peut leur apporter du « soulagement ». Le recours à une aide plus spécialisée peut alors être envisagé et vu comme salutaire :

> *On dirait que c'est un soulagement, c'est de là que ça vient. […] Mon cerveau, moi, il pense concret […] quand j'ai décidé d'aller trouver pourquoi j'ai fait des violences à ma fille, je pensais que la réponse, ça aurait été : « Un plus un égale deux ». Sauf que [mon agente de probation], elle m'avait avertie : « Tu ne découvriras jamais le pourquoi… C'est ton cerveau à un moment donné qui va comme s'ouvrir, puis […] tu vas dire : "Ah! Oui! Ça, ça a de l'allure. Ah! Oui! Ça, ça a de l'allure". Fait qu'avec… [mon thérapeute], il y a tellement eu de … " Ah! Oui, ça, c'est correct, ça, ça." »*

La valorisation obtenue à travers la relation avec les intervenant·e·s peut alimenter positivement une reconstruction identitaire en lien avec une « prise de conscience » quant à « ses forces » : « Je trouve que ça aide beaucoup pour l'estime de soi, la confiance en soi. T'sais, parce qu'on travaille avec les forces, fait que ça me fait prendre conscience de mes forces, justement. »

© Markus Spiske sur Unsplash

Cependant, la compréhension des traumas et de leurs impacts sur le quotidien peut parfois échapper aux personnes accompagnatrices, surtout que la personne n'est pas toujours en mesure d'identifier ou même de parler d'un événement traumatique. Une femme raconte qu'un médecin lui a diagnostiqué un trouble de personnalité limite alors qu'elle traversait une crise suite à un viol :

> *J'avais le plan! J'avais tout! La voiture, j'avais le tuyau pour le ploguer. Puis j'ai dit : « Christ! Si vous me [laissez] partir d'ici, je crisse le tuyau dans mon char puis je m'en vais! C'est clair! C'est simple de même! » Le docteur que j'ai vu, il m'a juste comme écouté, il m'a dit que je faisais une crise, je ne sais pas trop quoi, c'est lui qui a diagnostiqué le TPL. T'sais c'est sûr que je suis arrivée là-bas en crise. Je criais : « Aidez-moi! Christ! Je n'en peux plus! », puis je pleurais! Puis… lui il a juste dit : « Bon, c'est une TPL en crise, elle va retourner chez eux! » Christ! Je ne suis pas une TPL en crise, hostique! J'ai comme besoin d'aide! Et je n'étais pas capable, c'est ça, de parler de ce qui est arrivé, du viol et de toute la patente! J'essayais, mais je n'y arrivais pas.*

Des pratiques peuvent aussi être en soi traumatisantes, comme cette femme qui partage une expérience d'admission « forcée » à l'hôpital :

> *Je n'étais pas en psychose, j'allais bien quand même puis ils m'ont rentrée à l'hôpital de force […] j'étais en dépression puis j'étais agressive […] Ils m'ont attaché les bras puis les jambes au lit, puis ils m'ont piquée dans le bras. Fait que ça, c'est de la contention plus de la contention chimique. Puis ils m'ont gardée deux jours enfermée dans une pièce gelée bien raide, où est-ce qu'ils n'auraient pas eu besoin de faire ça. Ils auraient pu venir juste parler avec moi, puis ça aurait fait pareil!*