

DES DÉPENDANCES QUI NOUS ENCHAÎNENT AUX LIENS QUI NOUS DÉCHAÎNENT

Hôpital de jour Universitaire « La Clé »
153 Boulevard de la Constitution
4020 Liège
Belgique
mfcharon@skynet.be

Julie Farbos, Catherine Servais, Stéphanie Noirfalise, Jean-Marc Triffaux

Alcool, tabac, drogues, médicaments, jeux d'argent et de hasard, Internet, alimentation, relation amoureuse, famille... Il est difficile d'établir une liste exhaustive des potentielles dépendances présentes dans notre environnement. Toutes ces dépendances n'ont cependant pas le même retentissement sur notre vie et notre quotidien. Une des fonctions de notre hôpital de jour à travers un atelier dédié aux assuétudes est d'amener nos patients à s'interroger sur ce qui différencie l'usage récréatif d'un objet, de l'aliénation et de la souffrance. Et au travers de cette réflexion se pose la question de nos relations aux autres en général et des relations entre patients et soignants où chacun tente de « s'approprier » ou « créer des liens ». Après une brève description de notre fonctionnement, nous allons décrire sur base d'histoires cliniques les observations réalisées sur le plan interactionnel, élaborer nos réflexions et tenter de donner un sens aux dépendances.

Mots-clés : dépendance - lien - résilience - altérité - continuité des soins

Dependences which chain us, in the links which unchain us

Alcohol, tobacco, medications, drugs, gambling and game of chance, Internet, food, love relation, family... It's difficult to establish an exhaustive list of the potential dependences in our environment. All these dependences do not have the same impact on our daily life. One of the functions of our hospital, through a workshop dedicated to addiction, is to get our patients to examine what distinguishes the recreational use of an object from alienation and suffering. And through this reflection is the question of our relations with others in general and relationships between patients and caregivers where everyone is trying to tame himself or trying to create links. After a brief description of our functioning, we will describe observations made the interactional on basis of clinical histories. develop our thinking and try to explain dependences

Keywords: dependences - link - resilience - otherness - care continuity

INTRODUCTION

La vie psychique commence par une fusion où la mère et l'enfant ne font qu'un, fusion indispensable dans laquelle l'enfant va puiser force et assurance. Ainsi que nous l'ont montré John Bowlby et les ethnologues, le bébé a besoin de fusionner avec sa mère et l'attachement dont il est capable est une compétence instinctuelle et vitale. L'enfant naît avec la capacité de créer des liens (1). Etymologiquement le mot lien vient du latin ligamen « qui sert à attacher ». Initialement, ce mot a été employé dans un sens figuré avec selon le contexte « valeur de ce qui unit affectivement ou moralement » et « contrainte résultant d'un vœu » (les liens du mariage). Puis le lien est devenu « ce qui maintient dans un état d'étroite dépendance, d'assujettissement, de servitude » désignant l'esclavage amoureux (2). Le mot lien est donc riche de plusieurs sens, il est celui qui attache, asservit, contraint et emprisonne mais aussi associe, rapproche et soutient.

PRÉSENTATION DE L'HÔPITAL DE JOUR « LA CLÉ »

« La Clé », unité médico-psychosociale, est le premier hôpital de jour belge créé à Liège en 1969 sous l'impulsion des professeurs M. DONGIER et J. BERTRAND. C'est une unité thérapeutique à temps partiel où sont dispensés des soins intensifs pouvant être variés, et au cours desquels le malade est pris en charge par une équipe pluridisciplinaire. Il peut être le lieu d'hospitalisation de première intention ou un lieu de transition après une hospitalisation à temps complet.

C'est un hôpital psychiatrique dont les portes restent ouvertes, sans chambre et sans lit mais avec des ateliers thérapeutiques. Il est composé d'une infirmerie, d'une salle de séjour, d'une cuisine et de plusieurs pièces destinées aux activités thérapeutiques (ergothérapie, ateliers, relaxation). Nous disposons à proximité d'une salle de sport où peuvent être pratiquées des activités physiques. Sa situation géographique est privilégiée, il se situe en dehors de l'enceinte d'une structure hospitalière ou d'un hôpital psychiatrique (3).

Patients admis à « la Clé »

« La Clé » accueille en moyenne 25 patients hommes et femmes à partir de 16 ans. Aucune pathologie psychiatrique n'est refusée d'emblée, les indications regroupent les troubles anxio-dépressifs, les troubles de personnalité (névrotiques, borderline, psychotiques), les troubles psychosomatiques et les toxicomanies (alcool, drogues illicites). Les patients présentant un état d'agitation, une démence, un retard mental sévère ou une situation sociale non résolue ne peuvent être admis.

La majorité des patients nous est adressée par un tiers. Le patient est reçu à un entretien préliminaire qui permet d'évaluer sa demande et de lui présenter la structure. La demande ainsi que le projet thérapeutique du patient sont ensuite discutés en équipe avant chaque hospitalisation et avec une infirmière qui deviendra son référent. Nous déterminons le plus précisément possible les objectifs qui sont réécrits dans un contrat où le patient est partie prenante, contrat signé par le patient, l'infirmière de référence et le psychiatre. Tout ceci définit une prise en charge personnalisée « à la carte » où l'engagement du patient est optimal, il devient « actif de sa thérapie » (4).

Rythme de soins

« La Clé » fonctionne selon une dynamique hebdomadaire, les admissions ont lieu les lundis et les sorties les vendredis. La présence du patient est obligatoire du lundi au vendredi de 8h30 à 16h. Ce rythme de soins à temps partiel permet le maintien du lien entre le patient et son milieu de vie, sa famille, son tissu social. Notre souhait est que dans la majorité des cas la durée d'hospitalisation n'excède pas 90 jours. Les patients sont en moyenne hospitalisés 5 à 6 semaines (5).

Les patients sont reçus en entretien individuel trente minutes deux fois par semaine par l'assistant(e) en psychiatrie. Le modèle théorique est la psychothérapie d'inspiration psychodynamique en face à face. L'équipe soignante, composée de 12 personnes, se réunit quotidiennement afin de confronter les

différents points de vu, de cerner la problématique du patient, d'observer les relations soignants soignés, et de recueillir les informations issues des ateliers thérapeutiques.

Sortie

La sortie est abordée avec le patient très rapidement après l'admission sous la forme d'un projet de sortie personnalisé qui peut être la mise en place d'une formation professionnelle, le retour à l'emploi, l'orientation vers un centre de réadaptation fonctionnelle où la participation au projet réfèrent hospitalier pour la continuité des soins.

Les patients se dégagent rapidement de la prise en charge intensive sans pour autant couper le contact avec elle. C'est ainsi que fréquemment, à l'occasion d'une consultation, d'anciens patients viennent donner de leurs nouvelles à l'équipe, participent au groupe de transition hebdomadaire ou sont conviés à la fête de Noël, autant de rencontres qui renforcent la relation d'objet. Après l'hospitalisation de jour, la participation au groupe de transition hebdomadaire est illimitée dans le temps. Les jeudis après-midi se divisent en deux parties : la permanence sociale et l'activité thérapeutique. Le patient a la possibilité de rencontrer sur rendez-vous son infirmière de référence pour réaliser des démarches personnelles. Puis, après un tour de table en présence de l'assistant(e) en psychiatrie se déroule l'activité de groupe. Le patient peut évoquer sa situation actuelle, ses difficultés et ses avancés depuis sa sortie, avec la consigne de ne pas entrer dans des détails trop personnels ou intimes face au groupe. Enfin, l'après-midi se déroule autour d'une activité thérapeutique souvent ludique (discussion libre, jeux, ergothérapie).

L'ATELIER DÉPENDANCE

Notre réflexion autour du concept de l'addiction nous a conduits à essayer de comprendre ce que pouvait être la dépendance au niveau psychique chez nos patients et de les y confronter. Arrêtons-nous sur la notion de dépendance et le concept d'addiction, traduction de l'anglais *assuetudo* qui a remplacé le terme de dépendance dans le langage médical. *Addiction* vient du latin *addicere*, dire à au sens de donner quelqu'un en esclavage. Dans l'ancienne république romaine un *addictum* était un esclave pour dette, l'addiction désignait en droit romain ancien la contrainte par le corps de celui qui, ne pouvant s'acquitter de sa dette, était mis

à la disposition du plaignant par le juge. L'accent est mis sur la contrainte à la différence de l'*assuetudo* (emprunté au latin *assuetudo* : habitude), terme qui met l'accent sur l'habitude et sur l'accoutumance au détriment de la notion de don de soi et de contrainte présente dans l'addiction (6).

Nous avons donc initié un atelier dépendance dans la perspective de répondre à ces questions. Cet atelier est animé par notre psychologue clinicienne et une de nos infirmières spécialisées en santé communautaire.

C'est un atelier fermé qui se déroule en quatre séances à raison d'une séance hebdomadaire, les patients ayant choisi d'y participer doivent y être régulièrement présents. Tous les patients hospitalisés peuvent y participer, l'atelier se déroule sous forme d'un échange interactif entre soignants et soignés.

1-Partie théorique

La première séance est un apport théorique abordant les dépendances. Les animatrices présentent sur un écran d'ordinateur des diapositives illustrant les différentes dépendances aux produits et les dépendances comportementales. Les patients sont invités à réagir, à participer et à poser des questions.

2. Le KOTTABOS

Pour notre deuxième séance, nous avons utilisé l'outil KOTTABOS qui est un outil français conçu par le Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme du Nord.

Le Kottabos est un outil pédagogique pour réfléchir sur l'alcool. Il tire son nom d'un jeu grec qui se pratiquait lors des banquets. Il consistait à jeter le reste de la coupe de vin que l'on venait de boire dans un bassin de métal en invoquant le nom d'un être aimé. Si le jet produisait un son vibrant, c'était le signe d'un amour partagé. Le joueur était jugé non seulement sur son adresse à atteindre le but visé, mais aussi sur l'élégance du geste avec lequel il maniait la coupe.

Le Kottabos propose neuf activités ludiques qui simulent des situations de prise d'alcool et les risques immédiats qui en découlent. La majorité des patients méconnaît les mécanismes d'élimination de l'alcool et leurs différents paramètres. Ils n'ont donc pas la capacité d'évaluer leur alcoolémie, ni celle de gérer en conséquence leur consommation d'alcool. Le Kottabos permet au joueur de travailler autour de sa propre alcoolisation, de sa perception des effets réels et ressentis, et de son appréciation du risque. Il permet de

mettre en jeu des situations et des événements tels qu'ils sont perçus par un cerveau alcoolisé. Il travaille principalement sur la perception de l'événement qui signale le risque et sur la réaction à cette perception. Le jeu fait passer le participant par trois étapes : expérimenter, observer, interpréter. Il expérimente des mises en situation qui simulent la prise d'alcool avec ses conséquences de contre-performance et tire de l'observation de ses expériences des interprétations. Le côté ludique permet une compréhension directe des phénomènes, qui est avant tout sensorielle, tactile et visuelle.

Le Kottabos permet d'aborder par exemple l'absorption rapide et l'élimination lente de l'alcool dans l'organisme. En versant un liquide bleu-té dans une série d'entonnoirs s'écoulant les uns dans les autres et symbolisant respectivement la bouche, l'estomac, l'ensemble de l'organisme et l'élimination hors du corps, le participant observe les temps d'absorption et d'élimination et visualise la durée pendant laquelle l'organisme est soumis aux effets de l'alcool. Il permet de mettre en évidence les différences individuelles face à l'ingestion d'alcool. En posant des cubes symbolisant sexe, poids, repas et consommation d'alcool sur le plateau d'une balance, le patient réalise que, selon les personnes et les situations, l'alcoolémie n'est pas identique chez tous les individus et mesure ces différences.

Les objectifs du Kottabos sont la connaissance des mécanismes de l'alcoolémie et des risques immédiats liés à la consommation d'alcool, l'évaluation de sa propre alcoolémie et l'appréciation des risques de la consommation. Il permet une réflexion individuelle et collective sur les modes d'alcoolisation, la perception du risque et un choix de comportements adaptés.

3. Le Labyrinthe des toxicomanies

Situé à Huy, la visite du labyrinthe est l'occasion d'une sortie pour les patients accompagnés des animateurs de l'atelier. Aménagé par le service de Prévention de Huy, le « *Labyrinthe des toxicomanies* » a été parcouru par plus de 25 000 personnes depuis 1998. La visite se déroule selon un parcours multi sensoriel, en silence, avec une mosaïque de scènes évoquant la toxicomanie, et suivie d'un débat. Au fil des couloirs, des pièces et des recoins, le labyrinthe illustre le quotidien du toxicomane en technicolor. Le visiteur progresse de pièces en pièces, tout d'abord au sein d'une minutieuse reconstitution d'un

coffee shop, les murs qui hésitent entre le vert et le jaune sont décorés de quelques feuilles de cannabis et au centre de cet oasis, le visiteur peut observer un comptoir en bois, une pipe à eau et quelques joints non encore entamés. La visite se poursuit. Les décors n'ont plus rien de baba cool et le visiteur se retrouve dans un squat sordide, le sol est jonché de bouteilles de bière, de miettes de biscuits et de vieux journaux. D'autres pièces et d'autres décors suivent, la reconstitution d'une discothèque, un bar, des cocktails, des cendriers qui débordent, des néons, une valise débordante de billets de banque et une autre de paquets de cocaïne. En bande sonore, le visiteur est envahi par le bruit assourdissant de voix d'hommes et de femmes, une dispute, des coups de feu qui éclatent, coke et rixes font bon ménage. Puis une scène d'accident de la route survient, on entend une bande de jeune en voitures, ils rigolent, ils ont manifestement bu ; l'accident suit, il ne reste que le glissement des essuie-glaces en bruit de fond.

Une dernière scène évoque la dépendance aux médicaments et le dopage, le visiteur peut voir un service de soins intensifs et un corps criblé d'aiguilles. Après la visite un débat est organisé.

4. Séance de clôture

La quatrième et dernière séance de l'atelier permet d'échanger les points de vue et les ressentis de chacun sur les différentes parties de l'atelier et d'apporter des suggestions pour l'améliorer.

VIGNETTE CLINIQUE

Cyberdépendance : Le symbolique, l'imaginaire, le réel et le virtuel

Nous avons choisi de présenter la prise en charge d'une patiente que nous prénommerons Héléne D., elle nous semble bien illustrer la complémentarité des différents modes d'intervention : l'approche biologique et sociale et l'approche psychothérapeutique.

Héléne est une jeune femme de 34 ans qui se présente à la consultation de pré admission adressée par son médecin traitant après un « état de mal » déclenché par une panne informatique. C'est une jeune femme à la présentation androgyne, elle porte des vêtements de sport, ses cheveux sont coupés courts. Elle desserre difficilement ses mâchoires carrées. Héléne explique qu'elle ne sort quasiment plus de son appartement, dort peu, s'alimente rarement, et reste scotchée, 20 h sur 24, devant son ordinateur, connectée à un jeu en univers

persistant appelé « *les Royaumes Renaissants* ». La dépendance aux jeux d'action ou d'aventure en réseau sur Internet est une nouvelle forme d'addiction au jeu en passe de devenir un véritable phénomène de société. Les jeux en univers persistants n'ont pas d'objectifs précis ni de fin, chacun se fixe des objectifs personnels comme le pouvoir ou la richesse. Il n'y a ni horaire, ni durée fixe, ni d'horaire de repos. Que le joueur soit ou non connecté, ce deuxième monde virtuel continue de tourner. Héléne est représentée à l'écran par des personnages qu'elle choisit, détermine au début de la partie et qu'elle pilote avec son clavier. Cet avatar lui permet de vivre des aventures extraordinaires (7,8). Durant plusieurs mois, Héléne est restée préoccupée en permanence par ce qui se passait dans son univers parallèle où son avatar risquait de perdre des pouvoirs ou de rétrograder.

Le jeu a pour fonction première, indispensable et positive, de nous permettre de vivre des moments en dehors de notre réalité quotidienne parfois pesante, mais il existe une possibilité réelle d'abus et de dépendance. Héléne a pris conscience de sa dépendance le jour où son ordinateur infesté par un virus informatique a été un moment hors service, elle a donc été contrainte d'arrêter. Héléne est une ancienne toxicomane et au moment de la panne, elle explique avoir ressenti les mêmes symptômes qu'à l'époque où elle avait réussi « *seule et à la dure* » à se sevrer de l'héroïne.

En fait, Héléne avait passé plus d'une année à ne faire que jouer devant son écran, oubliant de s'alimenter, de s'occuper de sa fille ou d'aller aux toilettes.

Derrière une attitude frondeuse, on devine un réel besoin de soutien. Héléne fait immédiatement penser au « *rat de plaisir* ». Dans cette expérience, une électrode est placée dans l'hypothalamus latéral d'un rat. C'est le rat lui-même qui déclenche le stimulateur pour une durée brève. On dit que l'animal s'auto stimule. Il se fait plaisir. Le désir qui dicte cet acte est impérieux puisqu'il est préféré à tout autre. Chez un animal affamé qui a le choix entre deux leviers, nourriture ou stimulation de l'hypothalamus latéral, c'est le levier d'autostimulation qui est choisi au mépris de la survie de l'animal qui finit par mourir de plaisir (9). C'est dans ce contexte qu'Héléne épuisée et déprimée est admise à « La Clé ».

Le premier jour de son hospitalisation, ses objectifs sont définis sous forme de contrat de soins avec son infirmière de référence :

- Être présente tous les jours à la Clé
- Être auprès de ma fille pour ses devoirs
- Les week-ends garder le rythme de la Clé
- Partager des moments en famille

Dès le début de la prise en charge Héléne prévient qu'elle n'aime pas « *qu'on la force à parler* », qu'elle n'aime pas les « *psy et qu'elle les a tous bernés* ». L'anamnèse, rapportée sans affect, raconte un parcours de vie chaotique, une suite de cassures, de rupture, de disparition : le divorce de ses parents, la dépression de sa mère, le décès accidentel de celui qui reste son « *premier et seul amour* », le décès brutal de sa mère à l'âge de 39 ans dans une chute d'escalier à leur domicile, sa toxicomanie à l'héroïne, son alcoolisme, ses trois grossesses de trois compagnons différents, ses difficultés à s'investir dans son rôle de mère. Au cours des premiers entretiens, Héléne se renferme dans son mutisme, elle n'a rien à dire. Invitée à expliquer le fonctionnement de son jeu informatique et à raconter en détail la vie de ses personnages, elle tente de faire le lien entre le virtuel et sa réalité, la toile est alors vécue comme un support projectif.

Héléne a créé trois personnages censés représenter les différentes facettes de sa personnalité. Céleste est une guerrière, colérique, ambitieuse et impatiente. Ethan, est un paysan breton qui souhaite mener une vie calme, il observe les autres. Tristan est un brigand séducteur « *avec un petit côté voyou* », il dépouille les gens. Autant Héléne éludait les questions concernant son parcours personnel autant elle s'anime quand on s'intéresse à son univers virtuel. En parallèle à la description de son jeu, on interroge les vies d'Héléne dans l'institution et en dehors, allant ainsi à la rencontre de son histoire, tentant de fabriquer des passerelles entre le jeu virtuel et sa réalité.

Au fil des consultations s'installe une relation de confiance. Quelques événements se déroulant en cours de prise en charge ont enrichi les entretiens. Au cours de son hospitalisation, la chute de sa fille dans les escaliers lui permit d'exprimer la culpabilité qui la rongea depuis le décès de sa mère survenu une vingtaine d'année plus tôt suite à une chute accidentelle dans les escaliers à leur domicile, elle se sentait responsable de ne pas être intervenue. Au décours

de sa thérapie Hélène, organisera la mort de Céleste, son premier avatar, attaquée par des brigands ainsi que son enterrement, et abordera dans le même entrétién la colère ressentie envers sa mère peu avant son décès accidentel, expliquant que sa maman s'imposait auprès de l'enfant nouveau né d'Hélène et ne lui permettait pas d'organiser des week-ends en famille, de se manifester auprès de ses deux premiers enfants, de prendre de leurs nouvelles et une place de mère qu'elle n'avait jamais eue.

Durant son hospitalisation, Hélène a été régulièrement présente à « La Clé », elle a maintenu le sevrage informatique durant la journée et a participé aux différentes activités thérapeutiques, notamment les ateliers d'écriture, support de son imagination prolifique. Après avoir participé à l'atelier massage des mains, Hélène a expliqué les difficultés à « *prendre ses enfants dans ses bras* » et elle a pris l'initiative de rejouer l'atelier massage des mains avec sa fille de 8 ans pour lui expliquer ce qu'elle faisait à « la Clé ». Elle s'est impliquée dans les relations interpersonnelles au sein du groupe. Elle n'a cependant pas pu respecter le sevrage total de son jeu virtuel mais a réussi à limiter sa fréquentation au site à quelques heures par jour en soirée.

Peu à peu, elle commença à se réapproprier son habitation, à réaliser son ménage et après avoir lavé les vitres de sa maison rendues sombres par la saleté, elle fit partager son enthousiasme à se sentir bien chez elle, à trouver son appartement clair et agréable.

Cependant, la présence d'un ordinateur au cours de l'atelier dépendance a bouleversé Hélène et remis en question son hospitalisation. Hélène disait ne plus supporter la vue d'un ordinateur et avoir ressenti de l'agressivité envers les animatrices, elle aurait voulu leur arracher l'ordinateur des mains. Elle a également mis en avant le fait qu'elle allait mieux et qu'elle souhaitait passer plus de temps auprès de sa fille et de son compagnon.

Elle a donc souhaité quitter prématurément (à notre avis) « la Clé », après onze semaines de prise en charge, tout en acceptant de participer au projet référent et la psychothérapie proposée. Le rapport de sortie infirmier mettait en évidence l'amélioration de sa dépendance à l'ordinateur, la prise de conscience du laisser aller dans son ménage et les efforts faits pour y remédier, l'amélioration des relations familiales. En se réfugiant dans son addiction, Hélène fuit l'incertitude et l'injustice

des relations humaines, les traumatismes qui se sont enchaînés sans lui laisser le temps de reprendre son souffle. L'hôpital de jour a favorisé l'acceptation d'une séparation avec le jeu virtuel qui ne serait donc pas trop angoissante.

Après s'être rendue à deux consultations ambulatoires, elle a annulé ses rendez-vous, expliquant qu'elle allait beaucoup mieux.

Elle nous avait prévenus ! Le traitement fut-il efficace ? Nous aimons penser qu'Hélène mène aujourd'hui une vie tranquille auprès de sa famille, nous n'en sommes pas sûrs. Elle n'a pas donné de nouvelles et a cessé de venir à ses rendez-vous mais elle paraissait aller mieux.

L'ADDICTION POSITIVE : UNE FORME PARADOXALE DE RÉ-SILIENCE

Nous sommes portés en tant que soignants par le désir de rendre nos patients plus autonomes.

Habituellement, l'idée d'autonomie est opposée à celle de dépendance, le sens de notre argumentation est a contrario plus nous sommes dépendants, plus nous avons une chance de développer l'autonomie de notre esprit. L'être humain est fondamentalement dépendant, il ne peut pas exister seul, il a besoin de l'altérité pour se construire et se rassurer. Tout au long de son existence, il ne peut pas vivre sans lien et il lui faut continuellement s'interroger sur la nature de ces liens qui l'enchaînent ou le renforcent. La psychothérapie réalisée à « La Clé » tend à recréer un attachement secure dans des « *espaces potentiels de la vie créatrice* ». Notre souhait au terme de la prise en charge est que nos patients dépendants aient suffisamment introjecté « *le bon soin* », un lien sécurisant et stable, « *une mère suffisamment bonne* » (10).

Comme nous l'avons développé avec la présentation d'Hélène, la dépendance peut représenter la moins mauvaise solution existentielle. Chez cette patiente, la dépendance aux jeux virtuels a remplacé des dépendances plus graves comme l'alcool et l'héroïne. Sans le refuge de son jeu virtuel, peut être qu'Hélène aurait eu encore plus de souffrance et de difficulté à vivre. Dans une période de difficultés existentielles ou suite à un traumatisme, certaines dépendances peuvent constituer la moins mauvaise solution pour continuer à vivre. Elles sont destinées à éviter une solution plus grave comme le suicide ou des troubles psychiques sérieux. La

dépendance lui a permis de ne pas devenir folle à lier, ou plutôt, comme ironise Marcel RUFO, folle à ne pas savoir se lier (11).

C'est dans ce contexte que la dépendance peut constituer une forme de résilience.

La résilience est un phénomène psychologique qui consiste, pour quelqu'un touché par un traumatisme, à prendre acte de son traumatisme pour ne plus vivre dans la dépression et la souffrance que ce traumatisme peut causer. C'est « *vivre avec* », dans le sens où cela fait partie de la vie de cet individu, ne le diminue pas mais au contraire lui permet de revivre. En France et après John Bowlby qui avait introduit le terme dans ses écrits sur l'attachement, c'est l'éthologue Boris Cyrulnik qui développe le concept de résilience en partant de l'observation des survivants des camps de concentration, puis dans divers groupes d'individus, dont les enfants des orphelins roumains et des enfants des rues boliviens. Pour Hélène, les dépendances successives et notamment sa dépendance aux jeux virtuels ont constitué un refuge transitoire ou la moins mauvaise réponse à une situation de vie chaotique (12).

CONCLUSION

Nous avons pensé notre atelier dépendance en deux temps différents et complémentaires, un temps ludique avec l'exploitation de l'outil Kottabos et un temps qui relève plus du sensationnalisme avec la visite du labyrinthe des toxicomanes, l'objectif étant de susciter des émotions via des médiateurs visuels et sensoriels chez ces patients qui verbalisent très mal leurs émotions. La musique à l'intérieur est une chose qui a besoin d'aide extérieure, sans quoi elle fait un bruit infernal parce que personne ne l'entend, nos ateliers d'expression aident nos patients à jouer et chanter leur propre partition musicale (13).

« La Clé » offre un environnement sécurisant où chacun peut se découvrir, établir une alliance, tisser un lien thérapeutique. La nature humaine est ainsi faite, on cherche toujours l'éblouissement initial, ce lien originel et fusionnel qu'on croyait avoir oublié mais qui laisse en chacun de nous des traces indélébiles, toute notre vie nous allons apprendre à nous lier et à nous détacher.

Pour nos patients, le lien sera maintenu après l'hospitalisation, consultation ambulatoire, projet référent, groupe de transition, permanence sociale. Notre

atelier dépendance nous a amené à nous interroger sur notre désir de soignant qui, à travers le soin qu'on lui apporte, vise à rendre les patients plus autonomes. Et ceci exige pour que nos patients nous quittent sans heurt qu'ils aient intériorisé le bon soignant et le bon soin et créer avec nous un lien sécurisant. « *Créer du lien pour trouver la force de s'en détacher* », on peut alors fermer la porte et garder « la Clé » dans sa poche ou mettre « la Clé » dans le contact.

BIBLIOGRAPHIE

1. GUEDENEY N., GUEDENEY A.,

L'attachement. Concepts et applications, Masson, Paris, 2002, 2006

2. Dictionnaire de la langue française, Le Petit Robert

3. KJIRI S., BERTRAND J., L'engagement dans un processus thérapeutique du patient en hôpital de jour, Acta psychiat.belg. 99, 129-147(1999)

4. BERTRAND J., LISIN P., A propos d'une expérience d'hôpital de jour en Belgique, Acta psychiat.belg., 1973,73,53-65

5. BERTRAND J., Spécificité et originalité à l'hôpital de jour, ou le temps passé pour un temps futur, L'information psychiatrique, Vol.61-n° 6, Juillet 1985

6. Dictionnaire étymologique de la langue française. Le Littré

7. VALLEUR M., MATYSIAK J.-C., Les pathologies de l'excès, Lattès, Paris, 2006

8. PLUSQUELLEC M., Les mondes virtuels menacent-ils la santé mentale des enfants et des adolescents, Arch Pédiatr 2000 ; 7 : 209-10

9. VINCENT J.-D., Expérience de Olds et Milner, Biologie des passions, Odile Jacob, Paris, 1999

10. WINNICOTT D. W., WOODS D., Jeux et réalité, Gallimard, Paris, 2002

11. RUFO M., Détache moi, Se séparer pour grandir, LgF, Paris, 2007

12. BUCHER C., VALLEUR M., Le jeu pathologique, Armand Colin, Paris, 2006

13. AJAR E., Gros Câlin, Gallimard, Paris, 2002