REGARD CRITIQUE

Dr Henri Gomez*, M. Yvan Lacombe**
* Psychiatre alcoologue, Association de réflexion et d'entraide en alcoologie – AREA 31, 53, rue de Cugnaux, F-31300 Toulouse.
Courriel : henri.gomez.31@wanadoo.fr
** Aidant de l'AREA 31, Toulouse, France
Reçu novembre 2015, accepté mai 2016

Les cercles de résilience

Résumé

La mise en place d'une relation féconde ne va pas de soi en alcoologie. Les discours attendus suscitent des réponses convenues. Rencontrer le patient, contourner ses défenses, susciter sa confiance et son intérêt, réduire ses difficultés cognitives, libérer sa parole supposent un mélange de naturel, d'intuition et de technicité. Les "cercles de résilience" constituent un support de médiation possiblement utile au début d'une démarche, après la rencontre initiale et l'entretien d'histoire. Ils permettent d'examiner, au cas par cas, l'état du système relationnel du sujet et comment peuvent s'ordonner les changements souhaitables, en termes de Moi psychique – le noyau-Moi – et d'environnement – les cercles –, en partant de l'addiction active pour esquisser les caractéristiques systémiques du "sans alcool" et du "hors alcool". Accroître la résistance à l'adversité et l'initiative, engager le sujet dans la voie d'un épicurisme pragmatique supposent un dialogue nourri d'images et de concepts. Les "cercles de résilience" aident à concevoir les étapes et les différences de la démarche vers le "hors alcool". Une illustration de leur usage est donnée en conclusion.

Mots-clés

Résilience – Pédagogie – Suggestion – Temporalité – Accompagnement.

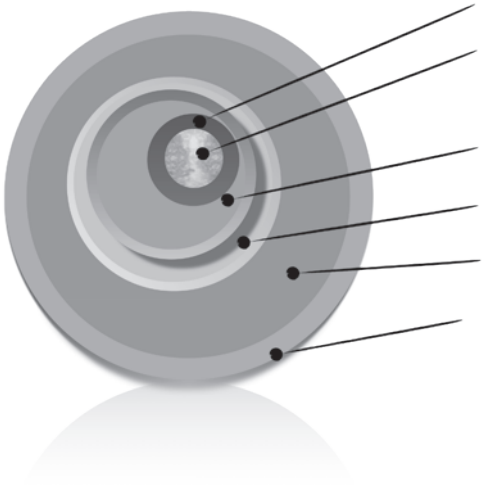
Summary

Resiliency circles
Establishing a therapeutic relationship is far from obvious in alcohol treatment. The expected speeches elicit the expected responses. Encountering the patient, getting past his defenses, gaining his trust and attention, decreasing his cognitive difficulties, freeing his speech – all require an association of authenticity, intuition and technical skill. "Resiliency circles" represent a potentially useful mediation tool in the initial stages of treatment, following the initial interview and anamnesis. They enable each individual patient's network of relationships to be examined. Successive changes to these relations can then be planned in terms of the psychic "Me", the core "Me" as well as the environment. The circles, beginning with the current addiction, are then outlined to describe the systemic characteristics of "no-alcohol" and "beyond-alcohol". Increasing initiative and resistance to adversity, as well as encouraging the patient towards a path of pragmatic Epicureanism implicates a constant dialogue full of images and concepts. "Resiliency circles" represent an aid to planning the various steps and approaches towards the "beyond-alcohol" stage. Their use will be illustrated by a practical example at the end of the article.

Key words

Resiliency – Pedagogy – Suggestion – Temporality – Support.

La relation clinique est une création permanente à l'initiative du soignant, du patient ou des deux. L'un des pièges que nous tend très logiquement chaque patient est de présenter sa démarche sous l'aspect d'une préoccupation morbide : obsession de l'excès, de la modération, de l'abstinence, de la rechute. Cette restriction du champ des élaborations est caractéristique des périodes de l'alcool et du "sans alcool". Le soignant a parfois du mal à sortir des discussions en boucle sur la consommation. L'usage d'un support de médiation et de détournement de l'objet-alcool est une pratique psychothérapique courante. Des planches schématiques – les cercles de résilience – illustrent, si nous en ressentons l'opportunité, les trois séquences possibles d'une démarche de soin avec les périodes "avec", "sans" et "hors alcool". Nous pouvons ainsi mieux faire comprendre les notions d'étayages et de résilience, ainsi que l'objectif du soin : le développement comparatif dans la durée d'une personnalité plus épanouie, libérée de la servitude addictive, mieux assurée dans son identité.



Le noyau-Moi
- Paroi épaisse (faux self), rigide (adaptation réduite).
- Contenu hétérogène, évoquant une pulsionnalité forte, la confusion des émotions et des sentiments, la honte et la culpabilité, les regrets et les ressassements, des troubles cognitifs, des troubles de l'humeur des séquelles/séquestres des traumas : un magma émotionnel.

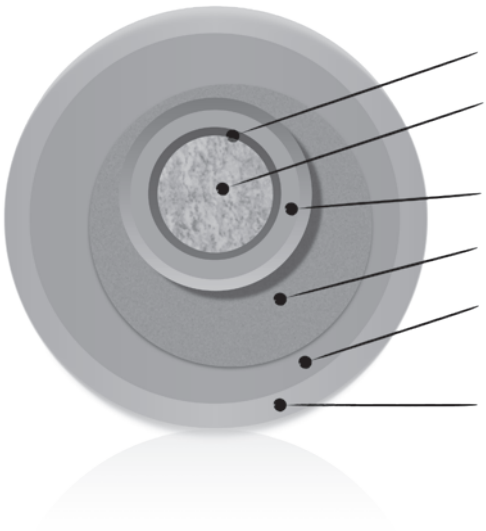
Les addictions

Les relations dysfonctionnelles : directivité, jugement, amour-haine ; mais aussi relations "toxiques" (emprise, dévalorisation, manipulation, perversion).

Les activités sociales en crise : difficultés professionnelles, financières, sociales, chômage, repli social.

Les ''bruits et la fureur" du monde : sensibilité excessive aux événements de la planète, à la publicité, au "matraquage" médiatique, aux réseaux sociaux nombrilistes, à la "société de bavardage".

Figure 1. – À la période de l'alcool.



Le noyau-Moi
- Paroi amincie (authenticité), plus souple (adaptation meilleure, moindre réactivité émotionnelle), colmatage des trous (recentrage sur soi, choix des regards extérieurs, sélection des contacts sociaux).
- Contenu plus dense et plus homogène (progrès en détachement émotionnel, relativisation des traumas, réapparition de l'humour, discernement accru, ouverture raisonnée aux autres et à ce qui n'est pas soi, sensations agréables).

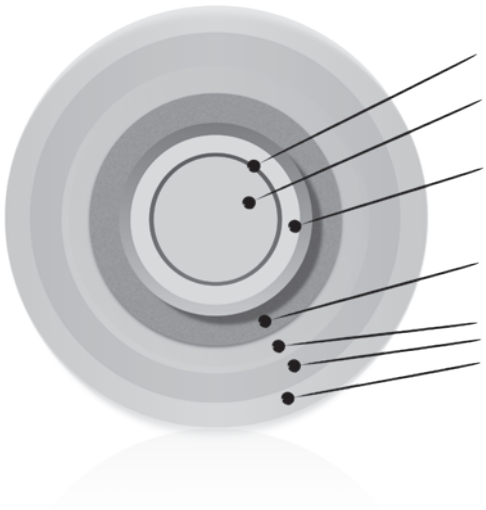
Les addictions : cercle aminci (puisque l'alcool a disparu).

Le cercle soignant : groupe de parole, soignants, aidants.

Les activités sociales en crise : difficultés professionnelles, financières, sociales, chômage, repli social. Ce cercle s'enrichit de proches bienveillants, souvent maladroits ; un tri se fait.

Les ''bruits et la fureur" du monde : mieux vécus.

Figure 2. – À la période du post-sevage ou du "sans alcool".



Le noyau-Moi
- Paroi bien dessinée, pas très épaisse, souple et résistante, suggérant une capacité à recevoir et à donner.
- Contenu dense, homogène, mais nuancé, suggérant un bon équilibre pulsionnel, affectif, éthique, culturel, créatif et actif.

Activités non préjudiciables pouvant avoir un caractère addictif : travail, créativité, sport, réflexion.

Les proches : les relations de convergences affectives et intellectuelles.

Les relations
Les difficultés sociales
Les ''bruits et la fureur" du monde : vécus avec plus de recul, tout en renforçant les implications citoyennes.

Figure 3. – À distance de l'alcool ou période du "hors alcool".

L'usage psychothérapique d'un outil de médiation

Libérer la parole et la pensée associative du patient est le but des techniques de médiation. Cet objectif peut se compléter d'une intention de pédagogie ou de suggestion plus ou moins figurative et/ou ludique, permettant de rencontrer l'intelligence logique et sensible du sujet. La mise en jeu d'une activité de liaison et de symbolisation a l'avantage de contourner ses défenses et les pièges d'un discours attendu et convenu, dont la rationalité n'a d'égale que l'inefficacité. Surprendre et intéresser supposent un mélange de naturel et de ruse – la μετισ –, d'intuition et de technicité, face à un patient lassé des rappels à l'ordre, qui a fait le choix de l'alcoolisation pour éviter de penser.

Des techniques expressives sont souvent employées en psychothérapie alcoologique, telles que des jeux de rôle inspirés par l'analyse transactionnelle (1), des échanges autour d'un film dans le cadre d'un atelier-cinéma (2), des équivalents de "bâton de parole" dans le travail effectué avec les enfants d'un parent alcoolique (3), le langage de la photographie (4), voire la discussion psychosociologique d'une affiche (5).

Nous soumettons assez souvent à l'intention du patient nos "cercles de résilience", texte à l'appui. Les trois dessins multicolores, scientifiquement incorrects, cherchent à intéresser et à stimuler "l'enfant spontané" (6) chez le patient. Les schémas permettent d'abord, dans le cadre d'un entretien, de distinguer trois périodes dans la relation clinique. Le premier représente la "période de l'alcool" (figure 1). Il est contemporain du moment où le patient évoque ses difficultés avec le "produit", face à un soignant. La seconde figure illustre la nouvelle donne ouverte par la démarche de soin (figure 2). Elle facilite un débat approfondi sur la nature du "sans alcool". Elle permet également d'aborder l'éventualité des reprises d'alcool. La troisième (figure 3) cible une perspective quand la relation à l'alcool n'est plus un problème, soit parce que le choix du non-boire a abouti à un travail d'élaboration et de changement des représentations suffisant, soit parce que le changement dans les façons de boire a permis de ne plus placer l'alcool au centre des échanges. Le patient aborde alors sans réticence les problèmes souvent masqués jusque-là par sa consommation d'alcool.

Parallèlement à la règle des "24 heures", les trois schémas inscrivent la temporalité dans le processus de l'accompagnement. Ils donnent une idée des objectifs envisageables par la démarche clinique, "un jour à la fois", selon l'expression chère aux Alcooliques anonymes.

Dans le cadre de la problématique alcoolique et addictive, nous distinguons trois configurations possibles, communément admises :
- à la période de la relation addictive, caractérisée principalement par les pertes de contrôle à répétition de la consommation ou par l'existence d'une dépendance avérée ;
- au temps du "sans alcool", période du post-sevrage comportant toujours des préoccupations d'alcool (l'envie, la nostalgie, la peur du boire ou le souci du non-boire) et souvent des reprises du produit, au cours du processus de stabilisation de la non-consommation du produit alcool ;
- lors de la période du "hors alcool", qui suppose la mise en latence de l'addiction, associée à un travail d'élaboration psychique épanouissant.

La résilience comme référentiel de soin

Le second intérêt de ces cercles est d'introduire la notion de résilience, pour mieux faire saisir les interactions entre ce qui peut concrètement faire résilience pour le sujet et sa propre évolution. Le concept de résilience se rattache à l'idée de traumatisme, de dommages et de reconstruction à opérer. Il est donc plus adapté aux parcours de vie marqués par des souffrances psychiques encore actives, même si elles n'occupent pas le devant de la scène. Cependant, la banalisation des consommations addictives et des abus festifs n'est pas un obstacle en soi pour questionner le sujet sur le sens qu'il donne à sa vie, indépendamment de ses écarts de conduite alcoolisés.

La résilience a fait l'objet, ces dernières années, d'une faveur incontestée chez nombre de cliniciens, en laissant transparaître une pluralité de significations. Ce concept-tiroir est-il en passe d'être abandonné sans autre forme de procès ?

Un auteur comme Tisseron (6) – en phase avec ce qu'en dit Boris Cyrulnik – s'accorde pour définir la Résilience (avec une majuscule) comme le processus de renaissance partiel et aléatoire, après un temps de dommages plus ou moins intenses et durables. Tisseron distingue ensuite les résiliences, à comprendre comme la diversité de nos facultés d'adaptation face à l'adversité. Il va de soi que lesdites facultés ne sont pas mesurables. Elles ne sont pas données et figées une fois pour toutes. Enfin,

cet auteur propose le retour en grâce d'un mot de l'ancien français, "résiliance" (avec un "a" qui rapproche des mots "reliance" et "survivance"), pour mettre l'accent sur l'ensemble des processus d'environnement contextuels.

Le schéma d'une cible avec un rond central et des cercles dessine cette "résiliance" et la relie à la résilience, ce mélange d'instinct de conservation et d'énergie libidinale propre à l'individu, révélé par les difficultés et les traumatismes d'une vie. Les patients peuvent ainsi être invités à réfléchir à ce qui les fait "tenir debout" et avancer, à ce qui fait étayage et sens pour eux, mais aussi aux "poisons" de résilience. C'est ainsi qu'un schéma peut ouvrir à la pensée complexe pour mettre de l'ordre dans les représentations mentales d'un patient. Au centre du grand cercle, que l'on peut imager à la façon d'une cible d'archer, figure un rond plein représentant la personne, le Moi des psychanalystes. Les cercles correspondent aux étayages relationnels. Le patient peut être invité, après avoir reçu les précisions nécessaires, à dessiner sa propre cible d'archer. Les esquisses multicolores ont un pouvoir d'évocation. Chaque patient peut être incité à dessiner ses cercles de résilience et comment il se voit à un moment donné.

Approche comparative

Donner l'idée des changements possibles de la personnalité du sujet implique de recourir à des images non figuratives et métaphoriques.

Au stade de la dépendance alcoolique active

Le noyau a des limites mal dessinées. Il comporte des vacuoles (trous de mémoire), des séquestres (agrégats traumatiques). Si l'on souscrit à la distinction opérée par Montjauze (7), deux parties de la psyché s'opposent, fonctionnant parfois en alternance :
- la part préservée, d'un côté, souvent par le fait de l'éducation et d'une activité sociale nécessitant disponibilité intellectuelle et bonne "présentation", identifiable "à jeun",
- la part "alcoolique" ou addictive, de l'autre, de nature psychotique, recouvrant les difficultés de maturation mentale, envahissant la psyché sous l'effet de l'alcoolisation.
La coexistence des deux fonctionnements chez le même sujet peut donner l'impression d'une personnalité double ou clivée.

D'autres présentations sont possibles en fonction des situations cliniques. Le rond central peut se réduire à ses contours, figurant aussi bien un faux self social avantageux qu'une image dévalorisée de soi-même. Son contenu est alors grumeleux, liquide ou manquant. Le Moi est soluble dans l'alcool. Il peut se réduire à un magma pulsionnel et émotionnel, vaguement clivé (figure 1).

Autour du noyau, le premier cercle concentrique correspond à l'emprise de l'objet-alcool, plus ou moins épaissi par les addictions associées : substances psychoactives, aliénations virtuelles, compulsions obsessionnelles... L'objet-alcool est longtemps vécu par le sujet addict comme une barrière de protection.

Sur un deuxième cercle peuvent figurer les proches plus ou moins compatibles avec la domination de l'alcool :
- le conjoint codépendant ;
- les parents, maternants ou rejetants, toxiques, complaisants quelquefois, désemparés et malheureux habituellement ;
- les partenaires de boisson.
Les enfants sont relégués sur le troisième cercle, quelquefois plus loin, dans des familles d'accueil et les institutions, chez les grands-parents... Grands, ils ont parfois gagné en autonomie, préservés, confortés par l'épreuve, ou construits à l'identique. Le quatrième cercle correspond aux relations professionnelles et sociales ou aux contraintes institutionnelles de la marginalisation : de Pôle emploi aux Urgences, sans oublier les "cures" à répétition. L'addiction organise une sorte de constellation qui emprisonne le sujet.

Au temps du "sans alcool" de la période du post-sevrage

Le noyau est, pour l'essentiel, inchangé, rapidement et souvent spectaculairement plus coloré. Il peut faire illusion, en prenant une meilleure apparence (figure 2).

Le cercle des addictions s'est aminci, puisque l'alcool fait défaut. Souvent et pour longtemps, l'ordre des cercles ne change pas, à une exception près, difficile à mettre en place et pourtant hautement souhaitable : le cercle de l'accompagnement soignant. La qualité et la fonctionnalité de ce nouveau cercle jouent un rôle important dans l'évolution vers le "hors alcool". S'il ne vit pas et si l'alcool revient, il s'efface. La figure correspondant au schéma de l'alcoolisation se reconstitue. Celui-ci peut se terminer par la destruction du noyau, réduit au final à une flaque.

Le schéma du "sans alcool" évolue plus ou moins difficilement vers celui du "hors alcool". Longtemps et pour beaucoup de personnes, la principale garantie est représentée par le cercle soignant : le référent psy-alcoologue, le groupe de parole, des relations amicales au sein de l'association d'entraide, un psychologue ou un psychothérapeute, un médecin généraliste à l'écoute, un proche assurant une fonction soignante... avant que le sujet soit en mesure de devenir son propre thérapeute, si jamais il le devient. Le statut professionnel, parfois familial et social joue un rôle important, y compris quand il fait problème ou défaut. La difficulté du passage du "sans alcool" au "hors alcool" ne saurait être minimisée ou occultée. La disparition du "symptôme alcool" est un soulagement. Elle ne représente en rien un progrès décisif. L'un des aspects les plus dramatiques car le plus occulté du "système alcool" est l'absence, l'indigence ou l'insuffisance structurelle d'un accompagnement soignant capable d'aider le sujet à changer de culture, selon une expression formulée par Bénichou (8), ce qui impose que l'équipe soignante dispose d'arguments à communiquer, d'ordre empathique et intellectuel, en faveur de ce changement de perspectives.

Le "hors alcool" comme processus

Le chemin vers le "hors alcool" est sans fin, sinon par l'intervention de Thanatos, mais tenir debout et avancer ne sont-ils pas une autre fin, une fin en soi résiliente à encourager, en accord avec la formule stoïcienne : "Il n'est pas nécessaire d'espérer pour entreprendre, ni de réussir pour persévérer" ? La nature du "hors alcool" dépend du travail d'élaboration et de réflexion du sujet. C'est un grand malentendu de croire que la référence à l'alcool est un horizon indépassable pour un alcoolique. L'aboutissement du processus de résilience – avec ou sans aide proprement addictologique – correspond à un épicurisme pragmatique, une créativité explicite, un discernement renforcé, une combinaison de détachement, d'humour et d'ironie. À ce stade, un alcoolique peut goûter si le vin est bon et en offrir à ses amis. Boire est alors une question ni intéressante ni sérieuse.

Au temps du "hors alcool", le noyau-Moi a pris forme, plus solide et bien délimité (figure 3). Sur le premier cercle peut figurer le partenaire affectif de référence, pas facile à trouver si, comme c'est souvent le cas, il n'a jamais existé ou a été perdu, car une bonne relation suppose de solides "affinités électives", selon le mot de Goethe, et une capacité nouvelle à vivre les temps de solitude. Bien vivre ces moments suppose aussi une incorporation symbolique des absents. La notion de "résiliance" peut faire réfléchir à ce qui fait résilience, ici et maintenant, qu'il s'agisse des tuteurs de résilience réels ou symboliques, des personnes, des groupes, des activités qui nourrissent la personnalité et la confortent, de la curiosité et de la culture. Cette atypie orthographique permet d'ouvrir de passionnantes discussions sur les "poisons" de résilience sociétaux. Faute de partenaire privilégié, une activité structurée et structurante peut constituer un étayage.

Le sujet doit se garder de côtoyer de trop près ou trop longtemps des "poisons" de résilience, individus, ambiances, activités. Un conjoint ou un parent dominé par des addictions, des perturbations mentales, une immaturité égotiste peut constituer un poison de résilience. Le "climat social", les informations-catastrophes, le décervelage médiatique, le management directif ou participatif, la dématérialisation permanente entravent et usent la "résiliance".

L'existence se charge de perturber l'ordre des cercles, si bien qu'en définitive, l'accent est mis sur la consistance du noyau-Moi. Il est amusant de demander au sujet de se représenter par la forme et la texture du noyau central. Il est à noter que les centres d'intérêt ne peuvent se réduire à des "équivalents addictifs", à des activités occupationnelles ou même utilitaires. Ils ont à inclure des dimensions symboliques, créatives, réflexives, philosophiques et spirituelles.

Au terme – à vrai dire jamais achevé – du processus, le noyau de la personnalité est alors devenu solide, de couleur vive, nourri de désir, d'esprit critique, de sens et d'une conduite de vie en correspondance. Sa paroi, souple et résistante, contient son énergie. À bien y regarder, tout noyau comporte des nuances et quelques trous. Cependant, tant que le poison ne revient pas, l'entité individuelle qu'il image va garder sa force de rayonnement, suscitant une nouvelle dynamique relationnelle.

La fonctionnalité des "cercles de résilience"

Le noyau-Moi est mis en mots : les patients sont conscients des pertes de mémoire, de concentration, du dédoublement de personnalité, selon qu'ils ont ou non

bu. Le schéma du Moi-alcoolique conforte leur prise de conscience et les incite à s'exprimer sur ce point.

Les "cercles de résilience" sont une façon d'amener la notion de complexité, de faire admettre au sujet qu'il ne s'en sortira pas "tout seul". Ils introduisent aussi la notion de temporalités différentes : les périodes d'alcoolisation, le "sans alcool", l'évolution vers le "hors alcool".

Les cercles expriment clairement le caractère systémique des problématiques addictives. Les schémas comparatifs aident le patient à prendre conscience de ce qui ne pas va dans son système relationnel. Il est véritablement encerclé. Les addictions sont devenues un enfermement, renforcé par la pression de l'entourage, les difficultés sociales en tout genre... Le sujet tend à tout vivre sur un mode persécutoire. Il est bon que le patient soit confronté à ce vécu douloureux, si éloigné du plaisir associé à l'alcool. L'accent est mis sur le caractère dysfonctionnel des relations façonnées par l'alcoolisation au long cours.

Un point-clé de ces schémas est de valoriser le rôle et le contenu de l'accompagnement : il établit une protection qui permet au sujet de mettre à distance les relations difficiles et d'infléchir la situation sociale. L'alternative cercle addictif – cercle soignant est clairement posée. Le contenu soignant est laissé à l'appréciation du sujet. Ajouter du tiers – le groupe de parole, un autre soignant – à la relation duelle addictologue-patient sera proposé, suggérant le bien-fondé d'une humilité partagée face à l'alcool. Le rôle des aidants et de l'implication personnelle du sujet peut être ainsi souligné comme facteur de réussite.

Au temps du "hors alcool", la fonction soignante peut dépérir, les addictions être remplacées par des activités non préjudiciables, des relations satisfaisantes se développer avec les proches, le sujet continuer de côtoyer le soin en devenant lui-même aidant associatif.

Les trois schémas montrent que les relations dysfonctionnelles, les difficultés sociales, les "bruits et la fureur du monde" perdureront. Cependant, la façon de les analyser et de les vivre aura radicalement changé.

Par cette objectivation visuelle, le sujet se donne un droit de recentrage sur soi et d'inventaire de son système relationnel. Il est incité à trier au sein de ses environnements, de choisir ses tuteurs et objets de résilience. Il peut devenir à terme une référence pour lui-même, ses proches et d'autres compagnons de route.

En résumé, la succession des schémas valide la notion de cheminement, d'accompagnement. Elle contribue à expliciter les objectifs et la dynamique du soin, l'ouverture à un épicurisme pragmatique. Et c'est ainsi qu'une poétique géométrique peut devenir un outil d'accompagnement, un vecteur "d'induction psychothérapique", selon une expression de Kaës (9), un moyen, parmi d'autres, d'imager la relation d'aide.

Notre contribution vise à encourager les soignants à faire preuve de créativité, à surprendre et intéresser, dans le temps même de la relation clinique, un peu à la manière d'Antoine de Saint-Exupéry répondant à la demande du *Petit Prince* : "*Dessine-moi un mouton*" ou en griffonnant une boîte pour libérer l'imagination. ■

Conflits d'intérêt. – Les auteurs déclarent l'absence de tout conflit d'intérêt.

H. Gomez, Y. Lacombe
Les cercles de résilience
***Alcoologie et Addictologie.* 2016 ; 38 (2) : 115-120**

Références bibliographiques

1 - Cardon A, Mermet L, Thirier-Tailhardat A. Les concepts-clés de l'analyse transactionnelle. Paris : Éditions d'organisation ; 1993.
2 - Berne É. Intuition et états du Moi. Paris : interÉditions ; 2012.
3 - Gomez H, AREA. Le cinéma comme langage de soin. Toulouse : Érès ; 2015.
4 - Vacheret C. Photo, groupe et soin psychique. Lyon : PUF de Lyon ; 2000.
5 - Tsikounas M. Des représentations historiques aux représentations actuelles. in : Gomez H, Claudon M, Ostermann G. Les représentations de l'alcoolique. Images et préjugés. Toulouse : Érès ; 2014. p. 14-44.
6 - Tisseron S. La résilience. Paris : PUF ; 2011.
7 - Monjauze M. La part alcoolique du soi. Paris : Dunod ; 1999.
8 - Bénichou L. Le système-alcool. Conférence pour l'AREA ; Luchon ; 1991.
9 - Kaës R, Laurent P. Le processus thérapeutique dans les groupes. Toulouse : Érès ; 2009.