

Muriel DUFOUR,

Infirmière, Equipe hospitalisation G01, Centre Hospitalier de la Région d'Annecy

Marie GENNHAM,

Infirmière, Equipe CMP G01, Centre Hospitalier de la Région d'Annecy

Chantal BOSONETTO,

Infirmière, Equipe AFT, Centre Hospitalier de la Région d'Annecy

Dr Madeleine BERNARD

Psychiatre, Annecy

➤ AXE n°2 « DIVERSITE DES ENVELOPPES »

L'alchimie d'une rencontre : D'une vie en lambeaux à un patchwork revitalisant¹

(Une typographie différenciée a été choisie afin de rendre à chacun des intervenants leurs propos et leur forme, ainsi que le récit singulier de leur rencontre avec Patrick)

Description physique

Patient trapu de taille moyenne

Allure décontractée

Visage rond, accueillant

Interpellant l'autre par le regard, par des regards et non une verbalisation

Histoire de vie

Patient âgé de 49 ans, originaire du Loire et Cher. Est issu d'une fratrie de 9 enfants (5 frères et 4 sœurs).

Enfance marquée par différents placements en famille d'accueils avec 3 autres frères et sœurs. Semble avoir été pris en charge très tôt (2 ans) par les services de la DASS suite à une précarité et déficience du milieu familial.

Au moment de l'adolescence, accueil par un frère aîné ainsi que 2 de ses frères et sœurs. De nouveau séparation, lorsqu'il débute un apprentissage de cuisine et orienté sur un autre département (Haute-Savoie).

Actuellement, sans aucun lien avec sa famille d'origine bien que Patrick pense que ses parents soient toujours en vie.

¹ Le travail que présente l'équipe d'Annecy est le fruit de 9 mois de rencontres pluridisciplinaires et « inter-unités » (CMP, Hospitalisation, AFT) encadrées par Sylvain Lecoin, psychologue de l'unité d'AFT d'Annecy, et le Dr Madeleine Bernard. Au-delà des intervenants, nous souhaitons également associer Mmes Nadine Vaccari, Sylvie Martin, Chantal Bordon, Michèle Ciosi et Roselyne Allain, infirmières à l'hôpital d'Annecy, à cette contribution. Elle relate le parcours de vie et de soin de Patrick, accueilli depuis 2 ans en famille par Mme D.

Pas de diplôme professionnel mais une formation de CAP de cuisine. IL semble avoir travaillé quelques années dans ce domaine (dernier emploi de Janvier 96 à Septembre 97 - commis de cuisine.

Il reste difficile d'obtenir des dates précises de ces périodes de travail.

Marié pendant 15 ans à une femme réunionnaise : 3 filles issues de cette union :

Christine âgée actuellement de 19 ans

Angélique : 16 ans

Mélanie : 12 ans.

Divorce en 98, plus de droits de visites suite à des violences verbales.

Perte des droits parentaux ?

On peut noter beaucoup de trous, d'incertitude dans son parcours de vie :

Oubli ?

Déni ?

Problèmes cognitifs ?

Séquelles liées à son problème d'alcool ?

Patrick semble avoir beaucoup de mal à mettre en mots sa vie « d'avant ». Le « questionnement » et discours « soignant » étant vite perçu comme intrusif et persécutoire.

Histoire de la maladie

Patrick est connu depuis 2001 en psy. Première hospitalisation en HL, suite à un syndrome dépressif avec alcoolisation massive.

Patrick vit seul en foyer Sonacotra et sans emploi depuis son divorce. Puis vont suivre de nombreux allers-retours entre l'hôpital et le foyer : les alcoolisations et les épisodes dépressifs s'amplifient de plus en plus.

Lors des différentes hospitalisations, Patrick est très rapidement asymptomatique sur le plan éthylisme et comportement ; cependant la problématique dépressive et des conduites addictives n'a pas été résolue.

Fin 2003, malgré des soins et un accompagnement permanent, une psychothérapie de soutien et des psychotropes, Patrick n'arrive plus à gérer son quotidien. Il souhaite un éloignement du Foyer Sonacotra et révèle qu'il est victime de RACKET et semble être dépossédé depuis de nombreux mois de son compte bancaire.

Nous rencontrons Patrick pour la 1^{ère} fois en Mai 2001 dans la chambre qu'il occupe alors au Foyer. Nous notons un contraste saisissant entre la décoration très personnalisée et chaleureuse de son intérieur et son apathie.

L'entretien est laborieux, il s'exprime peu, nos questions sur son histoire le dérangent et rapidement il devient évasif « je ne sais plus » voir réticent « je n'ai pas envie d'en parler ça fait trop mal ». Nous lui proposons des activités qu'il refuse, puis trouvant toujours porte

close, nous interrompons nos visites. Nous les reprenons en Juin 2002 à la demande de la responsable du Foyer qui s'inquiète de ses fréquents passages aux Urgences, de ses plaintes multiples et de ses alcoolisations massives.

Notre intervention sera désormais hebdomadaire et visera à aider Patrick dans la gestion du quotidien :

- préparation d'un pilulier ;*
- accompagnement chez le psychiatre ;*
- mise en place de livraison de repas à domicile.*

Pendant plusieurs mois, Patrick nous attend chaque semaine toujours aussi peu communiquant mais moins souffrant : pas d'hospitalisation, moins de passages aux Urgences, des alcoolisations « modérées ».

En fin d'année il participe à nos sorties et y prend grand plaisir. Mais, début 2003, Patrick s'alcoolise davantage et n'arrive plus à entretenir sa chambre.

Après une cure de désintoxication en avril, ses plaintes sont centrées sur un sentiment de solitude pesante et douloureuse.

Patrick participe maintenant à différentes activités mais a souvent besoin de s'alcooliser avant.

Puis la situation se dégrade. Patrick n'ose plus sortir car il est de nouveau persécuté par un résident. Il s'ensuit un isolement important avec des alcoolisations plus fréquentes et plus massives accompagné d'un désinvestissement important de sa chambre (incurie) qui le met en danger.

Il est alors hospitalisé à plusieurs reprises et son maintien au Foyer devient de plus en plus problématique.

Mais quel projet de vie lui conviendrait ?

C'est en visitant une patiente placée en famille d'accueil dans une ferme que ce mode de prise en charge pourrait correspondre aux besoins de Patrick.

C'est à cette période que sont élaborés 2 projets pour lui :

- l'appartement associatif ;*
- l'accueil familial thérapeutique ;*

L'orientation vers un appartement associatif n'a pas été retenue. Il ne semblait pas judicieux de replacer Patrick dans ces conditions proches du Foyer :

- manque d'aide et d'étayage personnel au quotidien ;*
- risque majeur d'isolement affectif et social avec rechute alcoolique.*

L'accueil familial thérapeutique semblait plus approprié :

- étayage au quotidien ;*
- permettre à Patrick de restaurer, vivre des expériences familiales autres que celles connues dans l'enfance et sa vie maritale.*

L'équipe espérait également trouver une famille d'accueil maternante, chaleureuse et protectrice contre les tentations d'alcool.

Cependant flottaient quelques inquiétudes au sein de l'équipe :

- reviviscences liées à l'accueil familial de son enfance ;
- violences possibles que Patrick pourrait exercer sur des enfants et la situation potentiellement régressive qu'il vivrait alors.

Fin janvier 2004, l'équipe d'AFT reçoit le dossier de candidature de Patrick. Après lecture et évocation des points à approfondir (ses alcoolisations encore d'actualité et la perte de ses droits parentaux avaient alimentées quelques fantasmes dans notre équipe), nous partons à sa rencontre.

Très rapidement, sa bonhomie, son perpétuel sourire qui accompagne des propos, soit tristounets quand il évoque sa solitude, soit pleins d'espoir quand il parle de ce projet de vivre dans une famille, soit de craintes du non-aboutissement possible, relèguent nos réticences dans un coin de notre tête. Notre équipe adhère avec un entrain certain à ce projet et cherche parmi les places disponibles laquelle est la plus en adéquation.

Tout aussi rapidement, le choix de la famille d'accueil est unanime : ce sera celle de Mme D. Elle se compose de la mère de famille et de ses 4 enfants (18,15, 9, 7) , élargie à ce moment là, à une grand-mère et un grand-père habitant à proximité. Mme D et ses enfants vivent dans un lieu-dit au dessus du village de Thorens, une maison fort isolée au bout d'un chemin malaisé. Depuis avril 1999, Maria, une patiente de 49 ans est déjà accueillie dans cette famille, et de forts liens d'attachement se sont noués. Mme D. fait de l'élevage de chiens, possède des chevaux et en prend d'autres en pension, la ferme abrite également lapins et volailles diverses et variées.

A cette époque là, la famille D. vit des moments difficiles avec une succession d'arrivées, de départs, de retours et de re-départs définitifs cette fois. La grand- mère qui habitait un appartement dans le logement familial, était repartie en région parisienne s'occuper de son mari (dont elle était séparée depuis plusieurs années) souffrant d'Alzheimer. Ils sont revenus quelques mois après s'installer à Thorens. Le mari de Mme D., parti peu de temps après la naissance de sa dernière fille, est revenu s'installer dans sa famille, le temps de faire des projets et de disparaître à nouveau, laissant les siens en plein désarroi. Nous avons fait le choix de continuer de collaborer avec cette famille, il était important que tout ne s'écroule pas en même temps et Mme D. par sa façon de gérer ces crises, nous avait rassurés sur ses capacités d'accueil. Mme D. malgré cette période douloureuse parvient à maintenir une cohésion familiale chaleureuse et ouverte, et un repère stable dans les allers-retours de Maria, la patiente accueillie

La première rencontre entre Patrick et Mme D. à lieu dans le service hospitalier. Ils ont le choix des places, mais entourées des représentants de l'A.F.T. et des soignants de Patrick, ils s'installent l'un à coté de l'autre. Ils font connaissance doucement, n'ayant pas l'air d'avoir besoin de nous pour cela. Mme D. protège déjà Patrick des interventions soignantes déstabilisantes et un peu trop harcelantes à son goût.

Une première visite chez Mme D. donne encore plus de consistance à ce projet. Il a hâte de commencer.

Dans la foulée, une période d'essai de 15 jours est décidée. Au terme de celle-ci, le bilan est positif, et les 2 jours qu'il doit passer à l'hôpital pour faire le point avec son médecin lui

semble déjà fort longs. Mme D. attend également sa venue, ainsi que sa petite famille qui le trouve très sympathique, gentil...

Très rapidement Patrick a emménagé. Il est passé d'un espace contenant (l'unité psy) à un autre (la famille d'accueil).

Le séjour commence véritablement. Celui-ci n'est pas un long fleuve tranquille du fait des aléas familiaux de Mme D. et des siens, mais Patrick vit toutefois des expériences heureuses : il a la responsabilité des lapins, observe et participe à une vie familiale remuante avec ses joies et ses peines. D'autres expériences sont plus douloureuses : le décès brutal de Maria (la patiente accueillie) qui a eu lieu au domicile de Mme D. a beaucoup affligé la famille et Patrick a pu mesurer l'attachement qui existait entre tous. Plus tard, une courte absence de Mme D le confronte à une angoisse d'abandon et le fait céder à un vieux démon : l'alcool. Mme D. en toute occasion reste présente pour lui, ne juge pas, explique, écoute, mais ne change pas ses occupations, ni ses projets, est simplement plus vigilante, plus attentive à ses réactions. Ainsi, les vacances de Noël que prend la famille, bien qu'étant une séparation douloureuse pour lui, n'est pas destructrice.

Cela va petit à petit l'amener à faire des projets également : aller seul à Annecy, prendre lui aussi des vacances. Même si ces démarches ne se font pas sans inquiétudes (surtout au début..), il se sent accompagné par l'attitude bienveillante de Mme D. et sa confiance l'encourage. Ainsi à une époque où Mme D. a été souffrante, il a été un soutien pour elle dans les tâches quotidiennes et auprès d'un autre patient accueilli entre temps. Le fait également de partager une vie familiale avec une mère et ses enfants déçus par un mari et un père, il s'interroge sur la sienne et sur le devenir de ses enfants. Il leur écrit

Ce lieu de vie correspond à son univers, il y trouve sa place, s'occupant des animaux et du bois. « Je revis », nous dit-il et nous le constatons à chaque nouvelle visite.

La famille est accueillante et reçoit souvent des amis ce qui contribue à élargir l'environnement social de Patrick.

Il se charge avec plaisir d'un nouvel accueilli.

Très peu de temps après son placement, Patrick va vivre une crise aiguë d'angoisse avec alcoolisation ; Ceci à l'occasion de l'absence de Mme D. pour la soirée : sentiment très fort d'abandon : peut être Patrick a-t-il fait un transfert amoureux sur Mme D. en tant que femme et mère ?

La dédramatisation, la consultation rapide après l'évènement, les VAD, les échanges avec Mme D. (qui ne considérait pas cet évènement comme quelque chose de dramatique) ont permis à Patrick de prendre encore plus confiance en ce projet, ressentant l'étayage et le soutien des soignants ainsi que de la famille.

Autre fait marquant ; lorsque Mme D. est tombée malade et a due restée alitée, Patrick a assumé seul et de façon très adaptée certaines responsabilités (travaux de la ferme). Il semble avoir trouvé une véritable place dans la famille.

Lors du décès d'une résidente, il peut constater à travers le deuil douloureux de la famille, l'attachement durable être réel qu'elle éprouve pour ses « accueillis ».

Souhaitant reprendre contact avec ses filles, il profite des fêtes de fin d'année pour leur écrire, nous sollicite pour l'aider à rédiger ce premier courrier et malgré l'absence de réponse persévère maintenant seul dans cette démarche.

Après une année, Patrick s'autonomise, prend seul le car et le bus pour participer à nos activités puis juste pour son plaisir.

Il fait l'acquisition d'un téléphone portable pour pouvoir joindre son accueillante et décide de partir en voyage durant les vacances de la famille.

Pour ses dernières vacances il choisit de découvrir la mer et à notre surprise nous envoie une carte postale.

A son retour, très fier de nous montrer son album photos, il nous dit s'être senti en décalage vis à vis des autres vacanciers qu'il trouvait « pas très dégourdis » mais souhaite malgré tout renouveler cette expérience.

Depuis, poursuivant son processus d'émancipation, Patrick nous surprend en annonçant lors d'un entretien avec son psychiatre « je ne resterai pas toute ma vie dans cette famille, je veux retravailler ».

L'accrochage s'est réalisé, hors de toute rivalité, grâce à l'adhésion du plus grand nombre au projet, par l'absence de désir d'emprise de soignants envers Patrick, le positionnement de la famille qui a autorisé Patrick à prendre sa place et qui ne s'est pas placée en rivale des équipes.

L'accueil de Patrick dans une famille malmenée par la vie, suffisamment éloignée de la famille idéale, lui offre un terrain d'expérimentation qui lui permet de vivre ses émotions, d'émettre des désirs, d'être à son tour un soutien, de faire des allers-retours constructifs entre ses expériences passées et présentes.

Malgré les difficiles aléas de la vie qui secouent la famille D., Mme D. offre un cadre rassurant à Patrick pour que ses blessures ne soient pas destructives, mais deviennent des points d'ancrage positifs dans une reconstruction narcissique.

Notre travail de soignants en A.F.T. a été d'accompagner cet accueil. Le bon sens de Mme D., son empathie, ses questionnements, la vie chaleureuse de son foyer nous a permis de voir l'évolution de Patrick, il prend de la consistance, s'affirme, se projette dans l'avenir.

Je peux dire aujourd'hui au travers de ce travail, que les bénéfiques n'étaient pas à sens unique, ainsi la famille a pu se mobiliser autour de cet accueil évitant ainsi de se refermer autour de son chagrin. Patrick a permis que Mme D. retrouve une confiance en elle, et il a contribué à la stabilité familiale. Aujourd'hui, la vie continue, et chacun peut faire des projets, même de départ et sans danger.

Les enveloppes psychiques et l'histoire de Patrick

Par le Dr Madeleine Bernard

Cette tentative de théorisation d'une situation clinique est entièrement redevable à la conceptualisation que D. HOUZEL donne des enveloppes psychiques.

Didier HOUZEL définit l'enveloppe psychique comme une structure à 3 feuillets :

1. la pellicule qui tient compte des aspects préétablis de manière innée du psychisme et qu'il décrit comme «l'effet de tension superficielle de la dynamique pulsionnelle elle-même». C'est un feuillet instable et «on peut supposer que sous l'effet de la poussée pulsionnelle la pellicule se rompe, se déchire, explose»
2. la membrane : la pellicule doit être lestée de représentations pour être stabilisée, représentations qui s'organisent lors des rencontres avec «l'objet» (au sens métapsychologique du terme), elle se transforme alors en membrane. La membrane est constituée par l'inscription sur la pellicule des traces des rencontres avec l'objet. Ce feuillet est en quelque sorte le témoin de l'histoire individuelle du sujet
3. l'habitat : c'est l'aspect de l'enveloppe psychique qui peut se décrire en terme de théorie de construction, théorie qui introduit l'observateur dans le champ d'observation, l'observateur et l'observé s'influencent l'un l'autre. Ce feuillet de l'enveloppe psychique a pour fonction de délimiter la réalité psychique de la réalité extérieure, ces 2 réalités entretenant entre elles des relations dialectiques complexes.

Cette position diffère un peu de celle de Didier ANZIEU, dans la description que celui-ci fait du Moi-Peau, qu'il décrit comme une structure à 2 feuillets. Selon J.Doron le Moi-peau serait un concept introduisant une notion de limite fermée, le concept d'enveloppe psychique serait lui un concept plus modulable ayant une fonction d'interface.

Quelles interfaces dans l'histoire de Patrick ?

L'histoire qui vient de vous être rapportée permet, nous a-t-il semblé, dans retenir 3 : la famille, l'institution et l'accueil familial thérapeutique. Chacune de ces interfaces peut être corrélée à l'un ou plusieurs des feuillets de l'enveloppe psychique telle que l'a conceptualisée Didier HOUZEL.

C'est ce que je vais tenter de vous montrer maintenant.

La famille

Dans l'histoire de Patrick, la famille c'est :

- la famille d'origine avec son cortège de bruit, de violence, d'alcool, d'abandon.
- la famille qu'il construit avec son épouse où l'on retrouve de nouveau le bruit, la violence, l'alcool, l'abandon.

Nous faisons l'hypothèse que cette expérience initiale et sa répétition traduisent ce qu'il en est pour ce patient de «la pellicule», feuillet au plus près des forces pulsionnelles et particulièrement instable dans ce cas clinique. D. HOUZEL souligne d'ailleurs que lorsque

«cette partie de l'enveloppe psychique est déchirée, déhiscente, défailante ... la construction de la réalité psychique des enfants est sous la dépendance de répétition transgénérationnelle responsables de graves distorsions de la personnalité et de sévères dysfonctionnements psychiques».

Mais la famille c'est aussi les familles successives qui l'accueillent :

- la 1^{ère} famille d'accueil dans l'enfance : «expérience plutôt positive» où il se retrouve avec 3 frères et sœurs, famille qui va permettre, à travers le vécu rassurant qu'elle procure et les rencontres avec des «objets» la stabilisation (certes momentanée) de la pellicule qui va ainsi amorcer sa transformation en membrane
- la famille du frère aîné chez lequel il va habiter quand il a 14 ans où il est également accueilli avec 2 frères et 1 sœur, expérience qui renforce sans doute la stabilisation amorcée par la famille d'accueil de l'enfance.

La famille peut donc fonctionner pour Patrick sous ces 2 aspects accolés : une pellicule de vécu chaotique, une membrane stabilisante. HOUZEL donne d'ailleurs au concept d'enveloppe psychique une extension : le concept d'enveloppe familiale, je cite : «l'enveloppe psychique individuelle est nécessairement incluse dans une enveloppe familiale, elle-même pouvant être incluse dans une enveloppe groupale plus large. J'entends par enveloppe familiale une structure groupale commune aux membres d'une famille, qui assure la succession des générations et leur différenciation, qui permet la complémentarité des rôles parentaux paternel et maternel, qui garantit la constitution de l'identité de base et de l'identité sexuée de chacun des enfants, qui enfin contient dans une même filiation tous les membres de la famille et leur fait partager un même sentiment d'appartenance.»

Institution/Soins/Cadre thérapeutique

Nous devons à José BLEGER. (psychanalyste argentin qui a travaillé sur les groupes) les 1^{er} travaux théoriques sur le cadre qu'il différencie, dans la situation psychanalytique, du processus : le cadre apporte les constantes grâce auxquelles l'évolution d'un processus peut être déclenchée, contrôlée et achevée.

BLEGER a donné plusieurs séries d'équivalence du cadre psychanalytique dont l'une est l'institution : un cadre fournissant une relation si bien structurée au long cours ne peut être qu'une institution, dit-il.

Il faut remarquer que dans l'histoire de Patrick nous retrouvons dans ce domaine de l'institutionnel la même dualité qu'en ce qui concerne la famille. En effet, l'institution c'est :

- le foyer Sonacotra dans lequel il se retrouve après son divorce, qui présente certes un cadre institutionnel mais non protecteur réactivant probablement les vécus archaïques de l'enfance, vécus que nous avons repérés comme constitutifs de la pellicule.
- mais l'institution c'est aussi l'hôpital qui lui fournit protection, mise en dépôt/accueil de ses besoins somatiques et relationnels.
- à la jonction entre les 2, faisant lien, les infirmières du CMP porteuses à la fois du cadre institutionnel hospitalier soignant mais aussi se déplaçant au foyer Sonacotra.

Voici ce que Houzel écrit à propos de l'institution, je cite :

«pour avoir une fonction thérapeutique, l'institution doit tisser au fil de son histoire une enveloppe, comparable à l'enveloppe familiale et douée des propriétés suivantes :

1. l'étanchéité : ce qui se passe, ce qui se dit, ce qui se vit dans l'institution, gardé à l'intérieur et qui ne doit jamais diffuser au dehors
2. la perméabilité, pas incompatible avec l'étanchéité mais qui doit régir les échanges entre l'institution et l'extérieur
3. la consistance : capacité à résister aux pressions extérieures et intérieures de sorte que l'institution ne soit ni désintégrée sous leurs effets, ni malléable à l'envi
4. l'élasticité : capacité à se déformer sans se rompre sous l'effet de pressions internes ou externes. C'est de cette élasticité que dépend la capacité de l'institution à accueillir et à contenir la souffrance psychique des patients et de leur famille »

Ainsi l'expérience institutionnelle de Patrick réifie les expériences familiales mais par les implications du CMP à la fois dans l'hôpital et à l'extérieur il semble que s'amorce ce 3^{ème} feuillet, l'habitat, dont la fonction, nous enseigne HOUZEL, est de régir les liens complexes entre réalité psychiques et réalité extérieure.

Famille d'accueil thérapeutique

L'indication d'Accueil Familial Thérapeutique implique, dans le fonctionnement qui est celui choisi à l'hôpital d'Annecy, un certain nombre d'échanges obligés et de réflexions communes entre de multiples intervenants : les équipes de soins hospitalières et de soins ambulatoires mais aussi l'équipe d'AFT et la famille d'accueil elle-même.

Nous espérons vous avoir rendu sensibles les échanges subtils fait autant de proximité que de différences qui ont pu s'instaurer entre Patrick et cette famille. Nous espérons tout autant vous avoir fait percevoir que, par une alchimie aussi heureuse qu'inattendue dont les institutions ont parfois le secret, les relations entre les différents partenaires institutionnels ne se sont pas, pour une fois, établies sur le mode la rivalité, de l'appropriation mais sur celui du respect réciproque, de la complémentarité et de l'échange véritable. Ce faisant, l'AFT contribue au renforcement de ce 3^{ème} feuillet régulateur entre réalité psychique et monde extérieur et procure un nouvel enveloppement, variante de l'enveloppement institutionnel : l'enveloppe élargie.

Encore Houzel : «c'est ce travail d'élaboration en commun que j'appelle enveloppe élargie. Tout se passe, alors, comme si la souffrance familiale et les turbulences qui en sont l'origine se trouvaient contenues dans une néo-enveloppe constituée par ceux qui sont chargés d'aider la famille à un titre ou à un autre, et qui font ensemble ce travail d'élaboration».

Conclusion

Nous avons tenté de vous montrer comment cette séquence prolongée de prise en charge de ce patient a permis la restauration de la capacité à établir des relations et à faire des projets, à partir des expériences chaotiques de la vie et à travers les différentes modalités de soins intriquées qui lui ont été proposées.

La théorisation, dans l'après-coup, en termes d'enveloppes psychiques, des différents emboîtements que nous avons pu repérer, nous semble particulièrement féconde tant dans la compréhension de l'histoire clinique de Patrick que dans l'exigence d'analyse de notre fonctionnement à laquelle nous sommes tenus.

Toujours Houzel : «Le tissage de l'enveloppe institutionnelle est la condition, pour que des processus thérapeutiques puissent y prendre place. Ces processus échappent à la maîtrise des soignants, et il faut qu'il en soit ainsi. La tâche des soignants n'est pas de les diriger mais de créer les conditions qui les rendent possible et qui les favorisent en tissant cette enveloppe et en la retissant au fur et à mesure que l'expérience acquise l'exige».

Entre les lambeaux famille d'accueil de l'enfance et celle de l'âge mûr, foyer Sonacotra et hôpital, soins ambulatoires et équipe d'AFT, puissent les liens ténus établis fonctionner, pour Patrick, comme le beau et enveloppant patchwork de sa vie.