

En pédopsychiatrie, nous sommes en fait peu souvent confrontés à l'annonce directe à un enfant d'un diagnostic de trouble psychiatrique chez un de ses parents. L'annonce est un moment qui n'est pas forcément médicalisé et peut se faire dans l'intimité familiale. La pédopsychiatrie intervient auprès de l'enfant dans le cas où un enfant est déjà suivi ou si des troubles apparaissent secondairement. La psychiatrie peut intervenir auprès du parent pour le soutenir, le guider dans cette démarche.

Si on se replace dans le cadre général, tous les parents sont confrontés à la question du deuil de l'enfant rêvé. C'est-à-dire que toutes les caractéristiques de l'enfant que les parents ont imaginé avant et pendant la grossesse (caractères physiques, personnalité, ressemblance, etc.) ne va pas forcément se concrétiser dans le réel. Quasiment à chaque étape du développement va être associée une remise en jeu des espoirs, de la rêverie que les parents ont mis sur l'enfant. Les parents vont donc devoir s'adapter à ce que leur enfant leur propose et proposition qui va plus ou moins différer de leur rêve. Ainsi par ce mécanisme, l'enfant se construit comme individu à part entière, et construit son indépendance vis-à-vis de ses parents.

Il existe un phénomène en miroir pour les enfants qui vont connaître aussi, dans le cadre général, le deuil du parent idéalisé. Chaque enfant construit dans sa petite enfance une image idéalisée de ses parents qui va s'effriter au fur et à mesure qu'il s'approche et entre dans l'adolescence. A ce moment il va avoir tendance à considérer que les parents ne le comprennent pas, ne veulent pas s'adapter, ne l'aiment plus.

Le deuil du parent idéalisé implique un double mécanisme : celui que l'enfant doit faire pour accepter que son parent ne soit pas parfait, et celui que le parent doit faire de ne pas correspondre à l'image qu'il s'était projeté de lui-même.

Donc, en résumé, dans la processus "normal" de parentalité, le parent doit gérer le fait que son enfant ne réponde pas à ses attentes, le fait que lui-même soit différent de ce qu'il avait projeté et le fait qu'il ne réponde pas aux attentes de son enfant. La problématique de la présence de troubles psychiques chez un parent est une continuité de cette question.

## **Troubles psychiques chez un parent**

La présence de troubles psychiques chez un parent a donc des conséquences sur le parent et sur l'enfant.

Un parent atteint d'un trouble va peut-être manifester des éléments dont il est conscient et qu'il peut plus ou moins contrôler (irritabilité, émotivité, etc.) ou des symptômes dont il n'est pas conscient et qu'il ne contrôle pas. La question est de comment gérer ces manifestations pour que cela ait le moins de conséquences sur l'enfant, son parent et la relation qu'ils doivent coconstruire.

Si on n'en dit rien à l'enfant, il va être confronté à des réactions parentales qu'il ne comprendra pas dont il ne saura pas quoi faire et ces manifestations peuvent avoir un impact sur le développement, la construction de sa personnalité, sa sécurité interne (angoisse, culpabilité, rejet).

En effet, dès le début de la vie, une instabilité ou une incohérence dans les réponses parentales peuvent altérer la sécurité de l'attachement et créer des difficultés telles l'anxiété de séparation, des troubles thymiques. Chez un enfant plus grand, on peut observer une parentalisation de l'enfant qui va adopter une posture hypermature et assume alors des responsabilités inadaptées à son âge. Dans le développement, cela peut favoriser l'apparition de symptômes anxieux, de dysrégulation émotionnelle ou de troubles du comportement (opposition besoin de contrôle, agitation) avec un risque de conséquences qui vont sortir du cadre familial et toucher la scolarité, la sociabilisation.

Ce qui est importante c'est la façon dont on parle, dont on explique une situation inadaptée à un enfant (50% d'erreurs).

## Parler le diagnostic à un enfant

Annoncer le diagnostic c'est expliquer à l'enfant ce que vit son parent, en adaptant son discours à l'âge, à la maturité émotionnelle. Il n'y a pas une façon de le faire.

En grandissant, l'enfant va se prendre conscience de l'inadaptation de son parent dans certaines situations. L'objectif est de remettre de la réflexion, intellectualiser la situation pour essayer de libérer des aspects émotionnels (culpabilité, de l'anxiété, etc ressentis) et de lui redonner un peu de maîtrise.

Les difficultés peuvent être discutées quel que soit l'âge mais pour parler réellement du diagnostic, il vaut peut être mieux attendre que l'enfant soit au moins en âge de primaire. Mais cela dépend de la maturité cognitive de l'enfant.

- **Enfants jusqu'à 10-12 ans** : explication simplifiée et rassurante, rester sur du descriptif. L'accent est mis sur la gestion des émotions.
- **Préado-début de l'adolescence** : explication plus en détail des mécanismes du trouble bipolaire, les phases de la maladie, les et accompagnements et traitements possibles.
- **Grand ado et jeunes adultes** : discussion plus approfondie sur les implications du trouble bipolaire dans la vie quotidienne.

Le plus important est que cette annonce sécurise l'enfant donc il faut peut être aborder ce qu'il peut faire si il sent son parent fragile, si il repère des symptômes (élaboration d'un plan de crise conjoint?). Cette annonce doit être une ouverture à l'échange qui va se construire tout au long de la relation parent-enfant. L'enfant doit pouvoir poser des questions par la suite, exprimer ses préoccupations. Tout au long de cette relation, il faudra prendre le temps de parler d'une situation qui a déraillé dans un second temps, à froid.

### Ressources

Site CAMH- guide et publications "ce que les enfants veulent savoir

JEFpsy livres adaptés à l'âge

Site du CHU Sainte Justine- Bibliothèque- guide info famille- enfant de parent atteint de maladie mentale

Podcat La Perche "Enfants de : grandir avec un parent bipolaire"

Bicycle asso –Le coin des parents-L'expliquer à son enfant

bipolaire-ordre.indd Comprendre la maladie mentale dans la famille