

Vivre avec des parents psychiques :

Paroles de jeunes sur la maladie mentale d'un parent:

Santé mentale en Contexte Social / 2009

VAN LEUVEN Frédérique
Pédopsychiatre
Service de Santé Mentale "Le Méridien"
Asbl "Parcours d'accueil"
f.vanleuven@skynet.be

On l'oublie trop souvent : de nombreux patients souffrant de troubles psychiatriques parfois très graves sont aussi des parents. Les enfants font partie de leur entourage le plus proche. Quand les professionnels s'intéressent à eux, c'est souvent lorsqu'ils y sont convoqués sur le versant, bien légitime, de l'inquiétude et de la protection à leur apporter. Ils sont encore rarement pris en compte par les soignants de leurs parents, qui ne se sentent pas toujours légitimés à s'adresser à eux, et encore moins à aborder la question de la maladie mentale avec eux. On ne peut que constater, à ce jour, l'absence d'un travail de fond, de récit et d'élaboration du vécu avec les enfants qui vivent avec des parents souffrant de troubles mentaux. Alice, Jonas, Elias, ont accepté de témoigner dans le cadre de mon enquête. Ils ont une connaissance étonnante de l'univers de la maladie mentale au quotidien. Ils portent un regard particulier sur la folie, et parviennent également à en dire les côtés enrichissants. Ils témoignent du manque de prise en compte de leur existence par les professionnels. Ils pensent à des solutions qui ont du sens dans leur contexte de vie. L'écoute de leurs récits a opéré une bascule dans mon approche de clinicienne. Elle m'a ouvert les yeux sur les mécanismes de défense qui peuvent régner dans notre propre monde professionnel. Ce travail tente de restituer ce mouvement. Leurs témoignages me semblent apporter des ouvertures tout à fait intéressantes aux difficultés que nous éprouvons à aborder ces questions avec eux. Et ils nous invitent, surtout, à porter un autre regard sur la folie.

Avant-propos

J'ai travaillé comme pédopsychiatre au Méridien pendant seize années. C'est un centre de consultations psycho-sociales, situé à St Josse. Lors de mon arrivée, en 1993, nous étions une petite dizaine. A présent, le Centre compte près de quarante travailleurs, psys, assistants sociaux, anthropologues, logopèdes, secrétaires, répartis en plusieurs équipes.

Chez moi, c'est toujours l'enfant qui est la « porte d'entrée ». C'est pour lui que les parents viennent consulter. Ils sont parfois surpris que je tiens à les rencontrer. Pourtant, il m'arrive parfois de constater qu'un père, une mère, voire un adulte proche, sont en grande difficulté psychique. En posant des questions discrètes, je peux savoir assez vite si elle est reconnue et bénéficie de soins. Mais, dans certains cas, le problème peut être nié. Comment amener le parent à prendre conscience de sa propre problématique ? Comment parler à l'enfant de ce qu'on a perçu, en respectant la loyauté qu'il a vis-à-vis de sa famille ?

Il y a aussi les jeunes qui attendent sagement dans la salle d'attente du Méridien en faisant leurs devoirs, pendant que leur père ou leur mère voit un de mes collègues psychiatre. D'autres encore, un peu turbulents, qui se poursuivent dans les escaliers ou frappent aux portes des bureaux. Comment les aborder ? Ils retournent ensuite à la maison avec leur parent, en s'arrêtant parfois à la pharmacie du coin acheter les médicaments prescrits. A quel titre leur porter attention, étant donné qu'ils sont de simples accompagnants ?

Je travaille également depuis sept ans à Parcours d'Accueil. C'est un Service de Placement Familial, à Ixelles. Nous accompagnons sur le très long terme des enfants placés en famille d'accueil, sur mandat du Tribunal ou de l'Aide à la Jeunesse. Nous organisons les contacts avec leurs parents de naissance. Ils connaissent bien « la maison », pour y venir rencontrer leur famille. Dans plus de deux tiers des cas, des parents qui souffrent de troubles psychiatriques, d'alcoolisme ou de toxicomanie.

1. Le cheminement de la question

Depuis les années 1970, les spécialisations en psychiatrie des adultes et pédopsychiatrie sont organisées en filières séparées. Mes collègues psychiatres adultes ont rarement rencontré des enfants dans leur formation. Nous, pédopsychiatres, avons un peu plus de chance : parfois une année de psychiatrie adulte dans notre cursus.

Malgré le développement de la thérapie familiale, la systémique, le clivage entre les soins aux adultes et les soins aux enfants reste impressionnant. Et ce, tant dans la formation des professionnels que dans les dispositifs de soins. François Tosquelles, père de la psychothérapie institutionnelle, écrit déjà en 1964 : « *Remarquez au passage que la première grande division stupide a été celle établie entre la psychiatrie adulte et celle des enfants. On n'a d'ailleurs pas fini de faire des tranches d'enfants et de pratiques thérapeutiques à ce sujet* ». ¹

Les Associations d'usagers (Similes², Unafam³ en France) ont été les premières à dénoncer le manque de prise en compte des parents dans les soins aux enfants, et le peu d'attention porté aux familles dans les soins aux adultes. Les théories psychanalytique et systémique, en mettant en évidence comment des pathologies se retrouvent à différentes générations, ont insidieusement culpabilisé les familles. Aujourd'hui encore, il est habituel, et considéré comme normal, que des parents et des enfants soient soignés dans un même Centre de Santé Mentale par des intervenants différents, spécialisés, sans que ces derniers ne se concertent, et sans qu'on offre un lieu rassemblant la famille.

Au Méridien, les équipes proposent ce travail familial. Mais il faut, pour le mettre en place, une ébauche de demande. Soit que le parent malade se pose des questions sur ses enfants ; soit que l'un d'entre eux attire l'attention.

Il reste certain que des patients souffrant de pathologies très lourdes sont parfois accompagnés d'enfants, sans que rien ne puisse faire accroche avec eux.

Au printemps 2001, au Méridien, nous concrétisons un premier projet qui nous permet d'approcher cette question⁴. Nous proposons à des enfants et des adolescents qui vivent la

1. TOSSQUELLES François, « Le Travail Thérapeutique En Psychiatrie », Eres, 2009, réédition.

2. Similes, Familles et amis de personnes souffrant de maladie mentale, Belgique.

3. Unafam, Union Nationale de Familles et Amis des Amis et Familles de malades psychiques, France.

4. A l'occasion d'un appel à projets de la Fondation « Johnson & Johnson », nous proposons un dispositif intitulé : « Et les enfants ?... ». Il s'agit de rassembler des enfants et des adolescents qui ont comme expérience commune d'avoir au moins un de leurs deux parents souffrant

situation de grandir avec un parent souffrant de maladie mentale de faire un travail de groupe. Dans le cadre de la préparation de ce dispositif, je rencontre des personnes, adressées par Similes, qui acceptent de témoigner de leur vécu d'enfant ayant grandi auprès d'un parent malade. Parallèlement, nous recherchons des enfants et des adolescents confrontés à cette question. Nombre d'intervenants souhaitent nous adresser des jeunes, mais cela les confronte à de grandes difficultés : comment aborder la question avec eux, avec leurs parents ? Qui doit en parler ? La question prend l'allure d'une « patate chaude » qu'on se renvoie d'intervenant à intervenant.

C'est dans ce processus que je rencontre Christelle, qui m'offrira mon premier récit. Je la rencontre dans une institution bruxelloise. Elle a 17 ans, et c'est elle qui a demandé à y être placée. Son témoignage fera date pour moi.

Christelle - «Toute notre enfance, on a accompagné ma mère chaque semaine à la consultation, au Centre. Le psychiatre venait la chercher dans la salle d'attente, puis il la ramenait. Il ne nous a jamais dit ni bonjour ni au revoir. Il ne nous a jamais expliqué quels médicaments il lui donnait, et pourquoi. D'ailleurs ils ne la rendaient pas mieux, elle était juste dans le gaz. Et il ne se rendait pas compte que devant lui, ma mère se tenait, mais qu'à la maison... Il ne l'a jamais vue comme elle était vraiment... Il n'a jamais vu ses crises. Et c'est nous, les enfants, qui devons aller acheter les médicaments à la pharmacie et les lui donner... ». Et elle ajoute : « A un moment je n'en pouvais plus, j'ai demandé mon placement, c'était elle ou moi. Ici je suis bien, je peux travailler à l'aise, l'an prochain je prendrai mon autonomie. J'ai tourné la page... Alors, vos groupes, ça aurait pu m'intéresser avant, mais maintenant c'est trop tard pour moi... Venir dans un groupe parler de ma mère, ce serait encore venir pour elle, j'aurais l'impression de retourner en arrière».

Ce soir là, les psys en prenaient pour leur grade. En rentrant chez moi, je pensais à la colère contenue dans la voix de Christelle. Ce psychiatre « qui n'avait jamais dit bonjour ni au revoir dans la salle d'attente », cela pouvait être moi. C'était une première mise en lumière des nombreux malentendus, trop peu énoncés – entre psys et familles : les psys se veulent discrets, préservant l'intimité du patient ; les enfants, eux, se sentent concernés au premier plan, et éprouvent cette réserve comme un déni d'existence. Il m'arrive encore souvent de citer ce témoignage auprès de mes collègues soignants d'adultes.

Ce jour là, ma première question, « que vivent les enfants qui grandissent avec des parents malades ? », s'était retournée, amenant un nouvel énoncé : « **Qu'est-ce qui nous empêche, nous, professionnels, d'entendre les enfants de nos patients, alors qu'ils sont en première ligne, et qu'ils ont des choses à nous apprendre ?** ».

Cette nouvelle question allait ouvrir quelques chantiers. Les témoins adressés par Similes m'avaient permis de recueillir des premiers récits. Je découvrais, sans l'avoir anticipé, la richesse que le témoignage pouvait apporter à la clinique. Et les jeunes qui ont fréquenté les deux groupes que nous avons pu mettre en place nous ont eux, eux aussi, beaucoup appris.

de troubles psychiatriques, et de leur offrir, pendant un an, des rencontres régulières co-animées par un psychologue et un artiste, afin qu'ils puissent expérimenter trois outils de résilience : le groupe, la créativité et la parole.

Ce travail m'a ouvert les yeux sur une problématique complètement occultée. De témoignage en témoignage, des questions ont commencé à prendre forme. De rencontre en rencontre, ces questions ont commencé à se « passer » d'intervenant à intervenant. D'abord au sein du SSM lui-même. Les psychiatres des adultes ont commencé à nous solliciter à propos des enfants de leurs patients. Ensuite dans notre réseau du secteur de l'aide à la jeunesse, qui s'était emparé de la question compliquée : « comment parler de ces maladies aux enfants ? », et auxquels nous avons proposé des modules de sensibilisation : « Quand les parents ont des troubles psychiatriques... Comment en parler aux enfants ? »⁵. Enfin, dans des interventions plus larges⁶.

J'étais partie d'une position de clinicienne d'enfants : « Que vivent des jeunes confrontés à la maladie mentale de leurs parents ? Quelles répercussions cela a-t-il sur eux ? Comment les aider ? ». Christelle m'avait fait comprendre que ma question était mal posée. Elle m'avait invitée à imaginer des dispositifs qui soient pensés par eux, et non pour eux. Il fallait donc se mettre en recherche avec des jeunes pour bien les penser. C'est ainsi qu'en 2008, je débute mon enquête de terrain.

Cet article est construit à partir des témoignages de trois jeunes. J'y associe librement des témoignages entendus en consultation et mes questions de clinicienne, issues de ma pratique au Méridien, à « Parcours d'Accueil » ou en privé. J'y joins des références bibliographiques, dont certaines sont issues de la littérature et de la chanson.

⁵ Les modules de sensibilisation « Quand les parents ont des troubles psychiatriques... Comment en parler aux enfants ? » ont été menés en 2006 et 2007, en collaboration avec le SSM «Le SAS», le COE «Le Gaps» et l'AMO «La Gerbe». Destinés à des professionnels de première ligne, ils visaient à réfléchir avec ces derniers à comment aborder la question de la maladie mentale avec des enfants et des adolescents, à partir d'ouvrages publiés par l'ASBL Similes (livres illustrés pour les enfants, romans pour les adolescents). Des questions telles que : « pourquoi avons-nous tant de mal à aborder la question de la maladie mentale avec les enfants ? De quoi avons-nous peur ? Comment en parler ? Comment en parler ensemble, avec les familles ? » ont pu être abordées avec une série d'intervenants de différents secteurs : le secteur de l'Aide à la Jeunesse, celui de l'hébergement des mineurs (pouponnières, institutions, services de placement en famille d'accueil), mais aussi des hôpitaux psychiatriques, des maisons médicales... Leurs réflexions sont également une source d'information importante, qui apparaîtra dans ce travail. Ils nous ont permis de recueillir leur avis sur les difficultés que les adultes éprouvent à aborder ce type de sujet, difficulté qui nous a semblé contraster avec la simplicité avec laquelle les enfants et les adolescents peuvent en parler. La mise en perspective des regards des uns et des autres s'avère un développement possible, particulièrement intéressant

⁶ Un colloque a pris forme et s'est déroulé en janvier 2008 : « De l'Autre Côté du Miroir », co-organisé avec La Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale.

2. L'enquête de terrain

Les trois jeunes que j'ai rencontrés, Jonas, Alice et Elias, ont entre 17 et 24 ans. Il m'ont été adressés par mon réseau professionnel.

Recueillir des témoignages est une entreprise délicate, qui nécessite des précautions éthiques.

Tout d'abord, il s'agit de respecter leur vie privée. Ils ont donc un pseudo.

J'ai assuré une grande précaution dans les entretiens, par souci de ne pas réveiller des choses trop douloureuses. Il n'y a donc aucune question relative à des faits vécus, les témoignages arrivent spontanément, dans la rencontre.

Le souci de ne pas « voler » le savoir des jeunes m'a beaucoup préoccupée. D'où l'importance d'un don/contre-don dans les entretiens, d'un échange de savoirs entre jeune et clinicienne.

Il me fallait également leur accord pour les enregistrer et les citer.

Ils ont été invités à réagir au texte, après qu'il ait été retranscrit. La question de la méthode de retranscription du texte s'est posée. Certaines formulations parfois maladroites, des coupures, des répétitions, des hésitations peuvent rendre lourde la lecture, et donner au jeune l'impression qu'il n'a pas pu bien s'exprimer. Mais il reste est important d'avoir un texte « au plus près » de l'énoncé.

La question la plus délicate est celle de la restitution du texte, qui a des effets puissants que je n'ai pas anticipés. Se relire a été insupportable pour un jeune. Il y a d'abord l'effet « miroir » qui résulte de lire ce que l'on a énoncé. Parfois, certaines vérités se disent malgré nous. Ensuite, comme le dit la maxime, « les paroles s'envolent, les écrits restent ». L'écrit « noir sur blanc » institue, en quelque sorte, une parole qui peut, elle, se nuancer. Enfin, l'écrit peut soulever bien plus un conflit de loyauté qu'une parole dite dans la rencontre.

Enfin, il y a toute la question de la propriété intellectuelle du témoignage. Même si j'ai précisé le cadre très clairement au départ, à savoir qu'il s'agissait d'une enquête, et que l'anonymat serait préservé, il m'est resté une forme de culpabilité dans l'élaboration du texte. Selon moi, il parlent par eux même et pourraient être livrés intégralement. Mais ce choix ne laisserait pas de place, alors, au travail d'élaboration et d'analyse.

Au cours de mon enquête, j'ai découvert « Courir avec des ciseaux », d'Augusten Burroughs⁷. Ce roman autobiographique relate l'enfance de l'auteur, dans les USA du début des années 70, entre sa mère psychotique, son père alcoolique, et la famille chaotique d'un psychiatre très particulier, dont la famille a intenté un procès à l'auteur. C'est resté longtemps un best seller, Burroughs étant considéré comme un plus grands humoristes américains. Son site⁸ mérite une visite, d'autant que l'espace « chat » reçoit d'autres témoignages très divers. Il s'agit là d'un choix de vie de l'auteur, qui a dû lui aussi affronter certaines questions éthiques.

7. BURROUGHS Augusten, « Courir avec des ciseaux », 2002, VF 10/18, 2005.

8. <http://www.augusten.com>

3. Vivre avec des « parents psychiques »

Jonas – *« Quand on a vécu avec un parent psychique, on a une façon de voir la vie différemment... Je pense qu'on prend peut-être plus de recul, on a une manière différente de percevoir les choses et les personnes ».*

L'expression de « *parents psychiques* » nous est donc proposée par Jonas. Le terme s'est rapidement imposé. Il me semble moins lourd que ceux qui sont le plus souvent utilisés : « parents qui souffrent de problèmes psychiatriques », « parents en difficulté psychique », « parents avec une maladie mentale ». Ainsi, l'ASBL Similes désigne parfois, dans un but de clarté, les enfants « EPPP » (Enfants de Parents avec Problèmes Psychiatriques), en néerlandais « KOPP » (Kinderen met Ouders met Psychiatrische Problemen).

Un problème de terminologie

La question du vocabulaire à utiliser est souvent posée par nombre d'intervenants. En choisissant, sans réelle conviction, le terme de « troubles », j'ai privilégié une terminologie contemporaine, qui se substitue et se confond souvent avec le terme de « maladie », sans qu'il puisse toujours en être clairement différencié. Le « trouble » inclurait les « personnalités pathologiques », les perturbations pouvant éventuellement mener à une maladie, les avatars passagers de la vie... Cette difficulté à utiliser un terme clair traduit surtout le malaise à nommer la « maladie mentale », et plus encore « la folie », qui apparaissent toujours stigmatisants. Les jeunes, nous le verrons, s'encombrent moins de ces problèmes de terminologie. Les artistes aussi⁹ :

*« Maman est folle
On n'y peut rien
Mais ce qui nous console
C'est qu'elle nous aime bien ».*
William Sheller, « *Maman est folle* ».

Ceux que je nommerai « parents psychiques » sont des adultes, également parents, qui souffrent de troubles psychiatriques importants, très divers, parfois aigus, par exemple des crises bipolaires, parfois chroniques, comme des troubles psychotiques ou la dépression de type mélancolique. Ils peuvent avoir fait l'objet d'un diagnostic énoncé par un professionnel, mais ce n'est pas toujours le cas. Un auteur canadien, Marc Boily¹⁰, précise que « Les troubles mentaux graves font référence aux troubles psychotiques, affectifs, anxieux ainsi qu'aux formes graves des troubles de la personnalité ». Certaines de ces pathologies sont suspectées ou repérées par des intervenants, voire par la famille proche, mais niées par les patients eux-mêmes.

9. William Sheller (au civil William Hand), né le 9 juillet 1946 à Paris, est un compositeur et chanteur français.

10. BOILY Marc, ST-ONGE Myreille, TOUTANT Marie-Thérèse, « Au-delà des troubles mentaux, la vie familiale », Editions du CHU Sainte-Justine, 2006.

Où commence la maladie mentale ? Quelles sont les limites de la pathologie ?

Lors de modules de sensibilisation à « Parler de la maladie mentale aux enfants », les participants demandent souvent : « Mais où situez-vous la limite de la maladie ? ». « Ces parents dont vous parlez, sont-ils aussi ceux qui souffrent d'une simple difficulté passagère, d'un deuil, d'une étape de vie difficile ? ».

Il est parfois difficile de tracer une limite entre normalité et maladie. Le DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual - Revision 4) est un outil de classification qui représente le résultat actuel des efforts poursuivis depuis une trentaine d'années aux États-Unis pour définir de plus en plus précisément les troubles mentaux. L'un de ses défauts principaux est de ne pas hiérarchiser les troubles : il met toutes les pathologies sur le même plan. Un trouble anxieux n'est pas plus grave qu'une psychose. L'homosexualité y a figuré jusqu'en 1984. Par ailleurs, il énumère une accumulation de symptômes sans poser aucune hypothèse sur la psychodynamique sous-jacente, un peu comme si un annuaire se substituait à l'encyclopedia Universalis.

La définition de la santé par l'OMS comme « un état de parfait bien-être physique, psychique et social » contribue au déplacement de la norme. Ou situer la souffrance normale de l'existence, le deuil par exemple ?

Le langage commun contribue à la confusion. On utilise parfois les termes de « difficultés psychologiques » pour dire que ce n'est pas grave, et de « troubles psychiatriques » pour dire que là, c'est du sérieux. La maladie mentale fait l'objet de représentations floues, dramatisées dans la presse et le cinéma. Des termes cliniques sont devenus langage courant, alors qu'ils ne figurent plus dans le DSM IV : hystérique, parano... Le terme de « souffrance » est également beaucoup utilisé, mais il est source de confusion, parce que la maladie mentale ne s'accompagne pas toujours d'une prise de conscience par le patient (les professionnels utilisent le terme de « absence de conscience morbide »), et qu'il s'agit parfois d'une construction pour éviter la souffrance, comme dans le délire paranoïaque.

Les répercussions sociales de la maladie ne constituent pas non plus un critère : certains patients sont bien adaptés socialement, et les aspects pathologiques ne sont perceptibles que par l'entourage proche.

Cependant, je ne peux que répondre : « C'est vrai, il y a une zone floue entre normalité et folie, la limite est loin d'être toujours claire. Mais il y a des situations où il n'y a aucun doute : on sait qu'on y est ».

Jonas connaît les diagnostics qui ont été posés pour ses parents : « mère paranoïaque, grand-père schizophrène ». Alice se rendait déjà compte, enfant, que « ça ne tournait pas rond » chez sa mère. Elle a dû attendre bien plus tard pour se l'entendre dire par des professionnels, ce qui est bien souvent le cas. Elias, lui, est passé par une tentative de suicide suivie d'une hospitalisation qui lui a permis de commencer à comprendre.

L'hospitalisation est très souvent le premier moyen d'accès à reconnaître et à nommer l'existence d'une pathologie chez le parent. Pour Jonas, l'hospitalisation de sa mère quand il avait 5 ans a permis qu'il grandisse en sachant que sa mère avait une maladie mentale. Cela n'a pas été le cas pour Alice, ni pour Elias.

La diversité des situations

Jonas, Alice et Elias polarisent la diversité de ce que peuvent vivre les enfants dans cette situation. Nous le verrons : si Jonas a conscience de la maladie de sa mère et de son grand-père assez tôt dans sa vie, puisqu'il a été placé pour ce motif et qu'il a rencontré des éducateurs qui lui ont nommé des choses, Alice, au contraire, a dû faire le chemin par elle-même, au prix de terribles doutes. Elia, lui, était partagé entre sa loyauté à ses parents et la confiance à ses grands-parents qui tentaient de lui expliquer les choses. Chaque situation que j'ai rencontrée était unique.

Jonas - « Je n'ai pas eu l'occasion de rencontrer d'autres jeunes qui avaient des parents psychiques ; mais je pense que chaque situation est différente, et donc que l'expérience est différente. C'est toujours le même style de situation, en haut il y a un parent qui a des problèmes psychiques, mais la personne doit le vivre différemment quand c'est la mère qui a un problème, et que le père va bien, ou inversement, ou si ce sont les deux, ou en famille monoparentale... Il y a des jeunes qui ont été placés, puis sont retournés chez leurs parents... Un enfant qui a été placé tout le temps en en home, jusqu'à ses 18 ans, et n'a jamais vécu avec ses parents, ou seulement quand il était tout petit... Il faut que l'enfant qui a été en centre ait eu l'occasion de voir ses parents... Qu'il y ait au moins été, qu'il s'y soit un peu intéressé... Sinon, ça ne sert à rien. »

Certains des enfants que je rencontre à « Parcours d'Accueil » sont placés depuis leur naissance, ou leur toute petite enfance. Ils n'auront pas vécu au quotidien avec ce parent parfois étrange. Comme l'énonce très justement Jonas, il y a des différences énormes de situation. La monoparentalité – dans l'immense majorité des cas, maternelle - est un facteur qu'on retrouve souvent dans le placement. Parmi les enfants placés, il y en a un certain nombre qui ont des demi-frères ou demi-sœurs qui, eux, grandissent avec l'autre parent qui a refait sa vie. Les enfants suivis à « Parcours d'Accueil » seront amenés à les rencontrer leurs parents d'origine ponctuellement, et ne seront pas toujours en mesure de comprendre cette « maladie » dont on dit qu'elle rend trop difficile pour leur parent de les élever. Ils comprendront progressivement, au fil des explications glanées ça et là, chez les intervenants, parfois données par le parent lui-même. Certains parmi ces enfants éprouveront la nécessité, à l'adolescence ou à leur majorité, d'aller vivre avec leur parent afin d'apprendre à le connaître... et à comprendre.

Jonas - « Moi, je ne vais pas commencer à raconter de trucs qui me sont arrivés à quelqu'un qui ne pourrait pas comprendre – parce qu'il n'aurait pas vécu plus ou moins le même type de situation. »

Quand Jonas fait la distinction entre ceux qui ont vécu avec leurs parents et ceux qui ont été placés, il fait référence à une expérience tellement particulière qu'elle est impossible à partager.

4. L'isolement des jeunes, l'étrangeté de ce qu'ils vivent

Alice - *“Moi, je suis persuadée que tout le monde s'en fout complètement de savoir si ma mère va bien, dans les endroits que les adolescents fréquentent, l'école, les scouts... Je suis persuadée que tout le monde s'en fout complètement.”*

Jonas - *« Oui, ça c'est sûr, c'est comme dans toute situation à problèmes, on pense toujours qu'on est seul au monde, « tu vois ça n'arrive qu'à moi, j'ai pas de chance », et on est dans une spirale, dans le mauvais sens... ».*

Alice et de Jonas disent combien tous les deux ont fait l'expérience d'une grande solitude, même s'ils n'étaient pas complètement isolés.

En 2002, quand j'ai commencé à entendre les témoignages des adultes envoyés par Similes, qui évoquaient leur expérience d'enfant auprès d'un parent malade, la thématique de la solitude était omniprésente. A l'époque, j'avais entendu l'isolement social : les copines qu'on ne peut pas inviter à la maison parce que maman est bizarre, les invitations que l'on ne peut accepter parce qu'on sait qu'on ne pourra pas les rendre. La solitude est en deça de l'isolement: c'est l'impossibilité de partager son expérience.

Une expérience qui sépare

*« Tais-toi, Léopold
Surtout ne dis rien
Les gens dans leur cache-col
N'y comprendraient rien ».*
William Sheller, *« Maman est folle »*⁹

Jonas a le sentiment de vivre quelque chose qui le rend différent des autres. Il y a là une expérience radicale qui met d'un certain côté de la vie, de l'autre côté, qui transforme en profondeur, et qui est impossible à partager, sauf avec ceux qui ont vécu une expérience similaire :

Jonas - *“Il y a des choses qui ne sont pas même imaginables. Pour une personne qui n'a pas vécu cette expérience là c'est inimaginable. C'est comme quelqu'un qui aurait fait la guerre et quelqu'un qui n'aurait pas fait la guerre... On va dire que c'est ça... ».*

Alice le dit aussi, autrement : c'est une expérience qui vous sépare des gens normaux :

Alice - *« Il y a des gens qui ont réussi à se contenter d'une seule personne, à essayer de lui être fidèle et à avoir des enfants, un labrador, un jardin, une baie*

vitrée... puis tout va bien ! Mais on ne sait pas, ça peut péter un jour... Mais eux ne comprennent pas des gens comme ma mère, ou même des gens comme moi, qui ont un parcours particulier... Ils ne comprennent pas... ».

Et cette impossibilité à partager ce que l'on vit est une souffrance intense, évoquée avec beaucoup de pudeur :

Elias - « Moi, je suis sûr qu'il y a d'autres ados qui se suicident à cause de ça, j'ai eu les idées les plus noires de ma vie là, c'était intenable, mais ça ne se nommait pas ».

Souvent, nous intervenants, sommes situés du côté des “gens normaux”. Et il arrive que nous ne puissions pas entendre la réalité des jeunes. Ces derniers conservent parfois le sentiment d'avoir été littéralement abandonnés par les professionnels. Alors qu'ils vivent au quotidien avec leur parent, en première ligne dans la cellule familiale. Et sont parfois seuls à savoir.

Elias - « De toute façon, ça n'arrivait que quand mon père n'était pas là, et quand mon père rentrait, elle était normale. Parce que mon père la maintenait quand même, hein. Il était très sévère ».

Le sentiment d'abandon par les professionnels

On peut rappeler ici le témoignage de Christelle, et sa colère contenue : « *Il [le psychiatre] ne nous a jamais dit ni bonjour ni au revoir... Il ne se rendait pas compte que devant lui, ma mère se tenait, mais qu'à la maison... ».*

Le psychiatre qui raccompagne sa patiente dans la salle d'attente et ne prête pas attention à ses enfants, peut-être par discrétion, ne se doute pas qu'il est parfois un des seuls adultes à pouvoir (re)connaître leur réalité. Si le témoignage de Christelle m'a autant marquée, c'est parce que j'aurais pu être, moi, cette professionnelle « qui a des yeux et qui ne voit pas ».

Alice - « J'ai le souvenir de ça ! De la cour de récré, de la prof à qui j'ai dit : « Ma maman, elle est comme du beurre ! » - « Etudies tes maths, hein » ! J'ai honte de le dire, mais... regarder l'enfant que j'étais, et voir à quel point je n'ai pas eu une personne qui aurait pu voir... Mais il y en avait cent ! Qui n'ont pas vu ! Et qui n'ont rien fait ! Qui n'ont pas vu une psychotique. Qui n'ont vu que chez cette enfant là ça ne va pas, il y a quelque chose qui ne va pas... Mais c'est pas grave, changez la d'école, et qui se sont débarrassés de moi comme ils pouvaient... jusqu'à l'hôpital ».

La comédienne qui animait notre groupe d'adolescents leur avait demandé d'apporter un objet qui lui tenait particulièrement à cœur. Une jeune fille avait amené une petite poupée de chiffon qui avait été confectionnée par sa mère, pour elle, pendant une hospitalisation, à la suggestion de l'ergothérapeute. Un jeune homme avait amené un stylo, offert par son

directeur d'école, qui avait perçu sa situation. J'avais été frappée de constater comment pour ces jeunes, une seule rencontre, un seul moment avec un adulte qui comprend, semblaient pouvoir être un point d'arrimage qui fait date.

Alice - «La prof m'aurait dit oui, ça aurait été vraiment nickel, même si elle m'avait dit : « ne le dis à personne ». J'aurais été forte d'un secret ! Vraiment ! Et d'ailleurs, toute ma vie j'ai cherché des gens. Des gens partout. Une personne idéale, un prof, une personne qui m'avait l'air maternelle, j'ai vraiment cherché des gens solides, pas dupes, qui auraient peut-être même pu être agressifs face à mes parents s'il avait vraiment fallu, très intelligents, très cultivés».

Alice attire notre attention sur la solitude d'autant plus exacerbée de l'enfant «qui a quelque chose qui ne va pas ». Quand il devient un peu étrange, à son tour, c'est sur lui que se focalise le regard.

Le déplacement du problème sur l'enfant

Alice - “On a vu des psys en famille... Et ces psys de famille me trouvaient tellement intelligente que tous les problèmes étaient effacés, parce que j'étais intelligente. Or, mes parents venaient pour dire : “Ma fille ne travaille pas bien à l'école », et on ressortait de là avec la conclusion : “Alice est intelligente”. Donc, ils étaient flattés dans leur ego, et il n'y avait plus de problème jusqu'à la prochaine fois. Elle fait exprès de ne pas travailler à l'école... Enfin, qu'une concierge ne voie pas que ma mère est psychotique, je m'en fous, mais des gens qui ont étudié normalement... puisque moi, dans la rue, sans avoir de formation, je les vois ! On voit mieux un mauvais bulletin qu'une psychose ».

Alice est une adolescente en souffrance. Elle n'arrive pas encore très bien à en identifier la cause. Mais son comportement interpelle, et ses résultats scolaires sont médiocres.

Alice - « Ils ne vont certainement pas aller me demander si c'est ma mère qui pose problème, le problème ce sera toujours mon comportement ! Et, peut-être à cause de ma mère, mais... on s'en fout ! »

Tout comme Christelle, Alice me remet profondément en question. Combien d'adolescents ai-je vus en famille dans ma vie de psy ? Combien de fois suis-je passée « à côté » de leur réalité ?

Quand la maladie est reconnue, le jeune peut se positionner. Ainsi, Michel, 11 ans, traité pour hyperactivité et adressé par sa neuropédiatre pour des problèmes de comportement, me dit, au premier entretien : « Mon père est maniaco-dépressif, ma mère fait des TS [tentatives de suicide], ma sœur est trop lente à l'école, l'autre ça va, mais elle n'est jamais à la maison et elle consomme, et moi je suis hyperkinétique – alors vous n'allez pas me demander, à moi, de faire une thérapie ». Dans ce cas, on peut négocier avec lui ce qu'il est possible d'aborder en famille. Avec le temps et une nouvelle rechute des parents, les deux sœurs de Michel nous

rejoindront pour quelques entretiens de famille où les enjeux des difficultés des parents pourront être abordés sans tabous.

La systémique a mis en évidence comment, dans un écosystème familial, les difficultés se répartissent entre les membres de la famille. Il est très fréquent que les difficultés soient focalisées sur l'enfant, et que le clinicien perçoive une problématique chez les parents, mais sans pouvoir l'identifier clairement, et sans le nommer. Alice perçoit, comme adolescente, que l'entourage, et même les psys, n'oseront pas mettre en cause le système familial. Il y a collusion entre les adultes. D'autant plus grave quand des professionnels y participent. Du côté des psys, on sait que vouloir trop vite interroger les parents mène le plus souvent à une rupture de soins. On sait aussi que les jeunes sont souvent bien trop loyaux pour dévoiler trop vite une réalité qu'ils n'arrivent d'ailleurs pas toujours à nommer.

Matthias, à 5 ans, présentait déjà un comportement tel à la maternelle qu'il était menacé d'exclusion. Sa mère, très isolée, très farouche, refusait tout entretien personnel. A partir des entretiens de feed-back sur les difficultés de Matthias, elle a pu commencer à parler un peu d'elle-même, de ses angoisses massives, de ses nettoyages compulsifs de la maison, de ses idées suicidaires. Quand la souffrance est devenue trop grande, j'ai proposé une hospitalisation, elle a accepté l'idée. Quelques jours avant la date d'entrée à l'hôpital, elle a disparu complètement. Elle n'a jamais plus répondu à mes appels. J'ai su qu'elle était en vie par d'autres intervenants. C'était son angoisse de confier Matthias à des personnes inconnues (une famille d'accueil d'urgence) qui avait motivé cette rupture thérapeutique complète. En discutant de cette situation avec mes collègues « adultes », j'ai réalisé que de nombreux parents refusent de se soigner, de peur de voir leur enfant signalé à l'Aide à la Jeunesse, et ensuite placé. Ils ont souvent raison. Peut-être aurais-je dû accepter de ne m'intéresser qu'à Matthias. Mais aurait-il pu, ou voulu me dire ce dont-il était témoin, chez lui, seul avec sa mère ?

Ainsi peuvent s'aggraver les malentendus entre le jeune et le professionnel. Le jeune perçoit le professionnel comme lâche ou incompetent. Mais il peut s'agir, pour le professionnel, d'un respect des défenses des parents.

Elias, à 16 ans, fait un coma sur consommation de drogues. Depuis des années, il fait des aller-retour entre ses parents, instables, et ses grands-parents qui sont l'élément stable dans sa vie. Hospitalisé en urgence, il est transféré en psychiatrie.

Elias - « C'était un grand drame. Ca a bousillé mon année. Mes parents ont réussi à tenir le change tellement fort que j'ai juste eu l'air ridicule. Comme j'avais beaucoup d'humour, plus des parents qui tiennent un bon discours, c'était officiel, c'était moi le dingue ! Donc tout s'est retourné ! »

5. L'impossibilité de dire

Une réalité difficile à décrire

Alice - « *C'était vraiment grave. Je m'en souviens très bien, et je suis certaine de la position des enfants. J'ai beaucoup de souvenirs de mon enfance, je me souviens toujours que je disais « ma mère elle est comme du beurre ». Papa c'était un mur, et maman c'était du beurre. Je reste aujourd'hui avec cette image, vraiment, j'en suis certaine, que c'est du beurre mou dans lequel on n'arrivait pas... Et j'en souffrais vraiment ! »*

La réalité est difficile à décrire. Pourtant, l'enfant perçoit que quelque chose est étrange.

Alice - « *C'est bizarre d'avoir cette conscience, mais j'ai toujours dit que mes parents étaient dingues, et que ç'aurait été plus cool que je vive chez les voisins... Je n'ai pas attendu l'adolescence pour ne pas être d'accord avec mes parents. Ça a été tout de suite : si je pouvais aller dormir ailleurs... Tout de suite ! Aussi loin que je me souviens ! J'ai toujours voulu être ailleurs que là ».*

Un parent habituellement « normal » qui fait un épisode maniaque, cela choque et traumatise l'enfant. Si on le lui permet, il pourra décrire ce qu'il a vu et entendu, d'autant mieux que cela lui apparaît comme une rupture étrange avec la normalité. Mais certaines personnes psychotiques, d'apparence et de comportement parfois bien adaptés à l'extérieur, ne révèlent leur pathologie qu'à l'intérieur du foyer. Cette étrangeté est perçue par l'enfant : certains mots, des gestes qui affectent des choses très concrètes du quotidien, l'organisation de la maison, les rythmes de veille et de sommeil, les repas... mais qui sont plus difficiles à décrire, parce qu'ils font partie du quotidien.

Alice - « *Elle se mettait dans le fauteuil, et je lui disais : « maman, on mange ? » - « Non ! Aujourd'hui je suis morte ! ». Ça n'a l'air de rien, mais je ne connais pas beaucoup d'enfants qui ont entendu ça ! Et donc, je n'ai pas pleuré quand ma mère m'a dit qu'elle était morte. Ça fait vraiment bizarre. Et j'ai été chez ma sœur, « Est-ce que tu veux bien faire à dîner, parce que maman est morte ! » - « Oh, oui ! ». Et elle me faisait à dîner ! Tout était aussi précaire que ça, un jour ma mère était morte, et c'était comme ça, elle était morte ! Moi je ne l'ai pas vue en tant que dingue. Pour moi ça voulait dire, aujourd'hui elle n'a pas envie de faire à manger. Ça ne devait rien dire d'autre. Mais n'importe qui aurait entendu ça... Et bien, c'était mis dans le langage courant. En fait, que ma mère avait la faculté de pouvoir disparaître et réapparaître... ».*

C'est bien plus tard qu'Alice pourra commencer à mettre davantage de mots sur l'étrangeté de sa situation.

Alice - « Nous sommes d'une famille où les choses peuvent disparaître, ne plus exister le lendemain, on peut descendre les escaliers et se dire « qu'est-ce qui va se passer ? On ne le sait pas. Est-ce que ma mère va faire des crêpes ou est-ce qu'elle va être dans le lit ? On ne sait pas. Les jours n'existent plus... La maison respire par elle – enfin, elle ne respire pas cette maison ... L'ambiance de la maison et les meubles sont psychotiques, chez moi tout est psychotique..., je ne sais pas vous expliquer mais maintenant que j'en suis partie et que j'y reviens, c'est encore pire, c'est très particulier... C'est bizarre, je n'avais jamais vu ça, je suis rentrée n'y a pas longtemps, j'en ai été mal une semaine. Je ne sais pas comment j'ai fait pour vivre vingt ans là-dedans. Je suis rentrée, et... j'ai vu, comme vous voyez au-dessus des flammes du feu, il y a un air qui ondule... J'avais l'impression qu'il y avait ça, mais en psychose. Et tout est comme ça... Les entassements, comme les feuilles sont entassées, les pubs, tout ce qu'elle garde, des trucs complètement inutiles... Cinq télévisions, parce que bientôt y n'y aura plus de vidéos, donc il faut acheter des télévisions, des petites télévisions incorporées. Des tourne-disques, il y en a tout plein, dans son coffre, il y en a en haut, et tout ça, ça pue la mort... On est vraiment dans sa tête ! C'est décoré... de sa tête, quoi ! Tout est envahi, ma chambre, qui est envahie de cadeaux pour moi, des habits de bébé, des petites chaussures, des photos, tout est à moi, tout est figé comme ça. C'est un autel de mort ».

Le terme “apragmatisme” désigne l'incapacité, pour un individu, d'effectuer des actes courants. C'est l'un des symptômes présents dans certaines psychoses.

Manon, partie vivre en famille d'accueil chez une tante paternelle à l'âge de 5 ans, a vécu en vase clos avec une maman psychotique, un père alcoolique, et un petit frère de trois ans son cadet. Sa mère ne pouvait se lever avant 16 heures, et vivait la nuit. Parfois le père était présent, mais il était souvent perdu dans la boisson ou hospitalisé. Manon tentait de donner des soins à son petit frère, de le nourrir quand leur mère dormait. Elle ne fréquentait quasi pas l'école. C'est cette irrégularité de scolarisation qui a alerté l'école, le PMS, enfin les services sociaux, ce qui a mené à un placement des enfants. La mère de Manon n'a jamais reconnu qu'elle était malade. Pour elle, il s'agissait d'un choix de vie, que personne n'avait le droit de juger. La Juge de la Jeunesse, prenant son discours à la lettre, l'a toujours convoquée le matin. Et comme elle ne se présentait pas au Tribunal de la Jeunesse, a jugé que la mère se préoccupait bien peu de ses enfants, si elle ne pouvait pas même faire cet effort pour eux. Depuis que des visites sont organisées en tenant compte de son rythme, elle est assidue et présente auprès de ses enfants. Et les intervenants présents n'ont aucun doute sur la gravité de sa psychose, qui reste contrôlée au prix de cette organisation particulière du quotidien.

*« Quand maman rigole
On oublie qu'on a faim
Que c'est l'heure de l'école
Qu'on a peur des voisins ».*
William Sheller, « Maman est folle »⁹

L'entourage participe au déni et au tabou

Le quotidien des jeunes qui vivent avec des parents psychiques est marqué par de nombreuses difficultés qui sont souvent méconnues, même par leur entourage proche. En effet, ces familles sont le plus souvent isolées, et la maladie mentale fait encore l'objet de tabous très puissants. Ceci rend leur expérience difficile à partager.

Alice rend bien compte des phénomènes de déni qui entourent la maladie mentale. Elle a vécu cette situation au quotidien. Toute la famille participait au déni :

Alice - « Moi, je savais que ma mère était, selon mes termes, pétée, mais comme mes sœurs sont nées bien avant moi, et ont été habituées à cela, elles n'ont pas compris qu'il y avait autre chose. Tout le monde trouvait que c'était un formidable trait d'humour de la part de ma mère. Je ne sais pas comment on a réussi à se persuader de ça, mais ma mère a des moments d'une intelligence dingue, de subtilité, vraiment elle est douée dans tout ce qu'elle fait, et puis d'un coup elle est tout à fait autre chose. On arrivait l'un dans l'autre à se dire que c'était quelqu'un d'original ».

Elle relève très justement que ce déni peut affecter l'ensemble de la société :

Alice - « La maladie mentale, même la société peut jouer à se faire croire que ça n'existe pas. Autant que moi je peux me faire croire que ma mère n'est pas psychotique. Je suis sûre que la société réagit exactement comme la famille ».

Les réactions de déni sont, en effet, très fréquentes. Les thérapeutes les connaissent bien. Récemment, je rencontrais un père de famille avec une collègue psychologue, dans le cadre d'une expertise. Quand nous sommes entrés dans mon bureau, j'ai senti l'odeur de l'alcool. A un moment de l'entretien, je me suis autorisée à dire au père : « Je crois que votre problème d'alcool n'est pas résolu ». Il a immédiatement acquiescé, et cela a permis d'ouvrir tout un pan de la problématique du couple qui n'avait jamais été abordé. Après l'entretien, j'ai demandé à la psychologue si elle avait, elle aussi, senti cette odeur. Elle a répondu : « *En montant les escaliers, j'ai eu un flash, puis j'ai pensé qu'il avait mis un parfum particulier...* ». Et elle ajoute : « *J'avais tellement envie que ce problème soit réglé* ». C'est elle qui avait rencontré l'enfant, qui était en institution, et elle avait perçu la détresse de ce petit garçon qui ne supportait pas ce placement.

Pour Jonas, la situation est différente. Il n'y a pas de déni de la maladie. Par contre, il est bien difficile d'en parler, et particulièrement avec des pairs :

Jonas - « C'est tabou, donc je ne sais pas si on va oser en parler à son ami... Si c'est son meilleur, meilleur ami, et qu'on sait qu'on pourra lui dire des choses qui ne vont jamais être répétées, et que c'est son confident... ».

Le trouble psychiatrique reste un sujet que l'on n'aborde pas facilement, et que l'on préfère taire, voire cacher. On peut se demander pourquoi il reste encore autant entaché de culpabilité et de jugement, même dans le monde médical. Une des hypothèses, selon moi, est

liée à la croyance (fausse) que la maladie mentale est liée à la volonté. « Avec un peu de bonne volonté, tout doit s'arranger ». Alice le formule bien :

Alice - « C'est comme quand on croit que les anorexiques font un caprice et qu'elles feraient mieux d'aller en Afrique quelques mois pour savoir ce que c'est que bouffer. C'est souvent les ingénieurs qui disent ça. Mon frère est ingénieur, et beaucoup d'ingénieurs sont tellement cons à ce niveau là, ils n'arrivent pas à comprendre la subtilité et le côté nuageux de ce que ça peut être, un truc mental, pas chimique, qui est vraiment subjectif, ils ne comprennent pas. Et il y a beaucoup de gens qui ne comprennent pas ça. Parce qu'ils ne sont pas dépressifs eux-mêmes ».

Ce qu'évoque Alice, on l'entend souvent dans le monde médical. Quand j'effectuais mes premières gardes aux urgences, je me souviens d'un interniste m'affirmer « *Les anorexiques, je refuse de les soigner.* ». Il entendait s'occuper des « vrais » malades, ceux qui veulent guérir. Cette conviction d'un lien entre maladie mentale et volonté est le plus souvent intériorisée par les malades eux-mêmes, et contribue à leur malaise, en renforçant leur sentiment d'échec personnel.

La honte, la culpabilité

Jonas - « C'est plus difficile d'en parler, parce que tu ne vas pas parler de ça à quelqu'un, ça touche aussi ta vie privée et ton patrimoine personnel, tu comprends ? Mais voilà comment je l'ai vécu... Quand j'allais à l'école, si ma mère venait à l'école, les autres jeunes me demandaient « Ta mère, elle est folle ? », ou « Qu'est-ce qu'elle a, elle est pas bien, ta mère... ». Tu vois, et quand tu es avec des jeunes plus ou moins du même âge, tu n'as pas assez de recul. Tu n'as pas les mots pour expliquer, et tu sais bien chaque personne est différente et que quand tu parles avec des gens, tout le monde a des manières de percevoir les choses différemment et tu as peut-être peur des moqueries... Et que l'autre ne comprenne pas. Donc tu préfères ne pas en parler ».

L'expression est fréquente chez les jeunes : « C'est la honte... », « Tu te tapes la honte... ». Pourtant, ce sont des mots que je n'ai jamais entendus. Ni chez Jonas, ni chez Alice, ni chez Elias. Ni chez les nombreux adolescents que j'ai rencontrés dans le cadre de mon travail. Jonas a seulement peur des moqueries. Et il a peur pour sa mère davantage que pour lui-même.

Alice - « Moi, je me rappelle très bien de ma culpabilité quand je racontais des trucs de ma mère. Je disais : « Oh ma mère, quand elle n'a pas envie de faire le dîner, elle dit qu'elle est morte ». Et j'avais un problème, c'est qu'aux anniversaires, quand des amis étaient amenés à croiser ma mère, ils la regardaient comme une pétée dingue ! Ils la regardaient, comme pour dire « Ah, c'est elle »... Et donc je m'en voulais à fond ! Parce que c'était vrai ! »

La culpabilité d'Alice dit son attachement à sa mère. Ne pas en parler, c'est se condamner à la solitude. En parler, c'est avoir l'impression de trahir. Comment sortir de cette équation impossible, qui renforce l'isolement ?

Avec Jonas, avec Alice, nous avons évoqué l'intérêt de discussions en groupe. Leurs avis sont partagés.

Alice - «Regrouper ces jeunes, c'est comme regrouper les 1m60, les 1m50. Il y a quelque chose qui ne va pas... Je ne vois pas comment vous allez faire pour trier. On peut, mais ça ne correspondra jamais complètement. Et je n'ai aucune envie, moi, en tant qu'ado, imaginons que je le sois encore, aucune envie de raconter à ma voisine de gauche ou à ma voisine de droite. Ça ne m'intéresse pas de savoir qu'il y a des gens qui sont pareils, et qu'on les a regroupés dans la salle A. Ça ne va pas ! ».

Jonas - «Moi, personnellement, je ne vais pas commencer à raconter des trucs qui me sont arrivés à une personne qui ne pourrait pas comprendre... Si on a vécu plus ou moins la même situation, on va avoir moins avoir peur de dire les choses parce qu'on se dit peut-être que l'autre l'a aussi vécu... Je ferais des présentations, chaque personne commencerait à dire quelle situation elle a vécue. Voilà, comme ça l'autre personne qui est en face pourrait se dire « Ah ! Voilà, il a vécu la même situation que moi. Entre guillemets. Plus ou moins la même situation ».

A nouveau, on rencontre cet écart entre le naturel des jeunes à aborder ces questions, quand ils pensent qu'on peut les entendre, et la difficulté des adultes à oser le faire. La honte et la culpabilité semblent bien dans notre camp, plus que dans celui des jeunes. Les parents sont les premiers à craindre de mettre des mots sur leur maladie. Honte de celle-ci, culpabilité de ne pas se sentir « à la hauteur », comme parent.

La mère d'Anne, tout juste sortie de six mois d'hospitalisation, vient à ma consultation avec sa fille adolescente. Elle dit que c'était là sa plus grande souffrance : « *Je ne suis pas une mère à la hauteur* ». La questionnant sur sa définition de son rôle maternel, elle évoque en premier : « *Transmettre du dynamisme, du désir de vie, d'apprendre* ». Lui faisant remarquer à quel point Anne se montre dynamique, vivante et éveillée, cette femme profondément mélancolique a eu un très beau sourire. Par après, dans l'entretien, elle explique avoir commis son dernier suicide manqué en pensant au poids qu'elle représentait pour sa fille. Sa fille lui rétorque « *C'est si tu avais réussi ton suicide, que j'aurais besoin d'un psy. Je ne sais pas comment je pourrais vivre sans toi* ». Pourtant, sa mère réussit son suicide peu après. La lettre qu'elle laisse dit surtout l'insupportable de cette maladie que rien ne vient soulager.

M'interrogeant sur mes propres ressentis de honte et de culpabilité, dans mon identité professionnelle, je n'ai pas à chercher très loin. Les maladies mentales chroniques sont difficiles à traiter. Nombre de patients énumèrent hôpitaux et psychiatres chez lesquels « ils sont passés ». Le père d'Anne, d'un milieu social favorisé, m'énumère : « *L'hôpital X, c'était le plus près de chez nous, et c'était universitaire. Mais j'ai eu beau demander à rencontrer un médecin, c'était impossible. Ils ne tiennent pas compte de la famille. L'hôpital Y, il y avait une excellente psychologue, mais le quartier était impossible, il y avait un grand écart entre ma femme et les autres patients. L'hôpital Z, elle a pu y rester. Mais elle va bientôt sortir, et comme elle n'accroche pas avec la psychiatre, aucun suivi n'est prévu* ». Difficile à entendre. Et plus difficile encore de faire face à son impuissance devant certaines situations. La lettre de

la mère d'Anne le confirme : à un certain point, même le traitement devient une charge trop lourde. Elle n'en peut plus. Ni de la maladie, ni des soins.

Mais il y a plus profond, encore, que l'impuissance du soignant. Je me souviens d'une journée de formation, quand j'étais jeune professionnelle. Une psychiatre italienne, Marinella Malacrea, était venue nous parler de son travail d'expertise dans les abus sexuels. Nous devions être une centaine de personnes. Mettant l'outil en pratique, elle nous livre un témoignage d'adolescente. Et pose la question : « *Ce que vous avez entendu, cela vous donne-t-il plus d'arguments pour ou contre la réalité d'un abus sur cette jeune fille ?* ». La plupart des professionnels ont retenu les arguments contre. Et pourtant... Ce jour là, nous avons été quelques uns à éprouver avec quelle force, nous, professionnels, pouvons nous construire des défenses contre des réalités trop difficiles à éprouver. Bien des années plus tôt, une pédiatre, Mme Gauvin-Picard, prouvait que la douleur chez l'enfant était largement sous-estimée. De nombreux soignants pensaient que les enfants « en rajoutaient ». Bien au contraire : ils la minimisaient. On a commencé à traiter la douleur chez l'enfant plus de trente ans après celle des adultes.

Si un jeune est lui-même dans la minimisation, et qu'il rencontre un adulte qui occulte la réalité, il y a bien des risques qu'il se pose de façon récurrente cette question que me posent nombre de ces jeunes : « Est-ce que je suis normal(e) ? ».

6. La confusion, les doutes incessants

Alice - « Une mère qui dit qu'elle est morte, ça a l'air anodin, ça n'a pas l'air grave, mais quand on vit ça vraiment du dedans, et qu'on a une habitude de la folie, qu'on a cette habitude que les choses disparaissent, réapparaissent, que la vérité n'existe jamais vraiment, qu'il faut tout le temps se justifier, tout ça épuise quelqu'un à un point ! Ca l'empêche de grandir, ça l'empêche de réussir à l'école ».

Alice est habitée par un doute profond sur elle-même, sur ses perceptions. Ce doute s'est littéralement intériorisé dans ses expériences de petite fille, au point qu'il en devient, pour elle, un trait de personnalité.

Alice - « Si on s'en sort, ça donne des armes qui ne servent plus à rien, qui sont même surdimensionnées par rapport au « bête quotidien ». On est en même temps fortifié, et en même temps affaibli. Par exemple, si je dis à quelqu'un : « j'ai vu un chien vert », et qu'on me répond : « un chien vert ça n'existe pas », je me dis : « Ok, c'est bon, j'ai rêvé ». Je n'arrive pas à savoir dire : « J'ai vu un chien vert, si tu ne me crois pas, tu n'as qu'à rêver ». Et je dois sans cesse lutter contre ça, et contre un tas d'autres choses internes, qui n'ont l'air de rien, mais c'est tout le temps, tout le temps, et ça c'est vraiment pénible, mes sœurs ont la même chose, je leur ai déjà demandé ».

Alice a attiré mon attention sur cette problématique du doute. Et, depuis lors, je l'ai rencontrée presque systématiquement chez des personnes qui, comme elle, ont grandi auprès d'un parent malade, mais surtout quand la maladie n'est pas clairement nommée. L'ampleur de ce doute peut être telle que des thérapeutes ont parfois, face à un patient aussi incertain, l'impression qu'il ou elle est psychotique. Alice établit clairement le rapport entre ce doute et sur ce qu'elle percevait d'étrange chez sa mère. Un mot ne voulait pas vraiment dire ce qu'il disait, il y avait distorsion entre les mots (« je suis morte »), et la réalité.

Une hypothèse serait que les jeunes qui, comme Alice se trouvent avec un parent qui a des comportements étranges, et que cela n'est pas nommé par un tiers extérieur, sont dans une situation de nature à créer de véritables distorsions cognitives chez eux. L'enfant est témoin du fait que son parent est différent des autres, qu'il a des comportements, des mots et des idées incohérentes ; mais l'entourage continue à agir comme si tout était normal. Il y a là un risque de maintenir l'enfant dans une position de double bind [double contrainte]. La double contrainte exprime deux contraintes qui s'opposent : l'obligation de chacune contenant une interdiction de l'autre, ce qui rend la situation a priori insoluble. Mes sens et mon intelligence me disent une chose, mais tout le monde agit comme si tout était normal. Cet enfant-là ne viendrait-il pas à douter de ses sens ? Au point de pouvoir penser que c'est lui qui se trompe, et qui est fou ? Ou même, de se croire responsable de la souffrance du parent, et de la sienne ? Anne m'évoquait, en présence de son père, le premier épisode maniaque de sa mère, quand elle avait cinq ans. Elle se trouvait seule avec elle. Sa mère s'est montrée de plus en plus agitée, prononçant des paroles incohérentes, évoquant un grand danger. Elle a fini par l'enfermer dans la maison et s'enfuir. Anne a surtout eu très peur quand la police a défoncé la porte pour la délivrer. Son père était en voyages d'affaires, à l'étranger. Elle a dormi chez une voisine. Son père se rappelle que quand il l'a finalement rejointe, elle lui a dit « *Maman a des petits bonshommes qui font la course dans sa tête* ». Ils sourient tous les deux de la justesse de ce mot d'enfant, qu'elle avait oublié. Je lui ai demandé comment, à 5 ans, elle avait pu se rendre compte que sa mère délirait. Elle a répondu : « *Ce qu'elle disait ne me semblait pas possible. Elle voyait des choses que je ne voyais pas. Mais c'est surtout la voisine qui m'a expliqué* ».

« *Quand ma mère me crie dessus, je ne sais plus si c'est parce qu'elle est délire, ou que j'ai fait un truc et qu'elle a raison de se fâcher* », nous disait Luc, un des jeunes qui a fréquenté le groupe. Qui parle ? La bonne mère, adéquate, ou la mère en crise ? Comment faire la distinction entre la « partie saine » et la « partie folle » du parent ? Faut-il lui obéir, comme un enfant, ou se montrer bienveillant, comme le ferait un parent ? Comment se construire un minimum de repérage ? Luc, à cette époque, vit en institution et peut partager ses doutes.

Pour Elias, ce doute constant est épuisant, et a entravé ses potentialités d'adolescent :

Elias - « *Je n'ai pas fait ma rhéto, cela n'a plus été possible... De toute façon, ma mère l'a faite pour moi [la mère d'Elias passe son jury central cette année là], donc je n'avais pas besoin de la faire. Ça épuise quelqu'un, ça le tue, et arriver à 20 ans avec un CEB, je suis désolé, ce n'était quand même pas dans mes projets. Et arriver à ne pas avoir cette rhéto, à ne plus réussir à lire une page d'un bouquin, à avoir des pertes de mémoire absolument horribles, ne plus avoir de mémoire, ne plus avoir d'avis, ne pas comprendre un jeu de société, ne même pas comprendre les jeux de société à la télé, les jeux débiles, ils sont débiles et je n'en comprends pas les règles, il y a des tas de trucs que je ne comprends pas. Et je sais que ce sont des vides.*

Le « double bind » peut-il induire de telles atteintes à la capacité de penser ? On peut en faire l'hypothèse. Dans la littérature, le « double bind » est décrit comme l'une des situations les plus destructrices pour l'être humain. Aucune certitude sur laquelle s'appuyer. Un doute constant. Personne avec qui le partager. Il n'y a pas la parole d'un père, d'une voisine ou d'un éducateur qui nomme. Anne, toute petite, sait qu'elle sait. Son père s'en souvient. Aujourd'hui, elle est adolescente, et continue de souffrir de la maladie et de la mort de sa mère, mais son « appareil psychique » est en forme, sa pensée se déploie. Elle me dit : « *Je n'ai pas à pardonner à ma mère ; c'est sa maladie. C'est la maladie qui devrait demander pardon* ».

On peut penser aussi que le « double bind » n'est pas simplement d'ordre cognitif. Il pourrait être également affectif. De quoi parle Alice, quand elle dit qu'il y a « *un tas d'autres choses internes contre lesquelles il faut lutter* » ? Elle a évoqué plus haut son désespoir, ses idées noires. Nous verrons plus loin comment elle est prise aussi dans une confusion identitaire entre sa mère et elle-même.

Est-ce du mensonge, de la manipulation ?

Sara, la sœur aînée de Michel, mon jeune patient hyperactif, vient en consultation familiale avec sa mère et sa sœur après un épisode maniaque et délirant du père. Il a menacé de tuer la mère, a couru dévêtu dans le jardin en hurlant, c'est Sara qui a appelé le SAMU qui est heureusement pu intervenir et l'emmener aux urgences. Nous faisons un le débriefing de la crise. Sara nous dit : « *Il était vraiment fou, complètement fou. Et pourtant, il disait des choses proches de qu'il dit parfois à maman, juste exagérées, mais avec le même regard... Ce n'était pas lui et c'était bien lui... Je me demandais s'il jouait la comédie. Je n'arrive pas à croire qu'il n'était pas conscient de ce qu'il disait* ». C'est bien l'un des aspects les plus troublants de la folie : « Ce n'est pas lui, et pourtant c'est bien lui ». Sara a eu très peur pour sa mère, elle a senti que le père était dangereux. Je lui demande si elle a eu peur pour elle et sa sœur, qui étaient présentes. Etonnée, elle me répond : « Mais non, avec nous il n'était pas du tout menaçant ». Nous inviterons le père à la consultation après son hospitalisation. Il répondra à Sara : « *Non, je n'étais pas moi-même. Je ne peux pas imaginer avoir dit ou fait des choses pareilles* ». Il arrive que des patients se souviennent de leurs délires. Mais, même dans ces cas, ils l'évoquent comme un délire, un moment de déraison qui leur semble étranger. Et pourtant... Tout n'est pas fou dans la folie. Le délire peut contenir une vérité. Ainsi, l'épisode maniaque du père révèle un conflit de couple grave et ancien. Les parents entameront rapidement une procédure de séparation.

Sara évoque la comédie. Hassan, 5 ans, pose la question du mensonge. Nous sortons d'une audience au Tribunal de la Jeunesse, qui s'est très mal passée. Le père, paranoïaque grave, a flambé sur une parole de la Juge. Il est parti dans un flot délirant allant crescendo devant sa femme, ses trois enfants, les avocats et les intervenants présents. Il a fini par hurler qu'il allait déposer plainte à la Cour Européenne des Droits de l'Homme (il a déjà déposé des dizaines de plaintes contre juges, policiers, experts divers), et qu'il aurait la peau de la Juge. Puis il a claqué la porte. Hassan, lui, n'a entendu dans le flot de paroles que ceci : « *Ma femme est une p... Il y a plein d'hommes qui viennent chez elle* ». Hassan me dit, en pleurant désespérément : « *Mais mon papa, c'est un menteur alors, parce tout ce qu'il a dit sur maman, ce n'est pas vrai... Je sais bien, moi, qu'il n'y a pas d'homme qui vient à la maison, puisque je vis avec elle* ». Son frère et sa sœur acquiescent.

Alice, au bout d'une (re)construction qui lui a pris quelques années, a adopté une position :

Alice - « Je suis quelqu'un qui ne peut pas m'empêcher de dire la vérité aux gens. Quelquefois je devrais me taire ! Mais je dis ce que je pense, surtout si on me le demande, alors là ils ont la réponse toute cuite parce que j'y ai déjà réfléchi, c'est quelque chose que je me suis imaginé qu'ils allaient me le demander un jour. Donc c'est déjà prêt. J'ai toute une série d'enregistrements déjà prêts. Et donc, je dis beaucoup la vérité, je suis quelqu'un qui ne ment pas. Je n'y arrive pas. Ma mère a trop menti ».

J'ai demandé à Hassan : « Mais si ton père croit vraiment ce qu'il dit, est-ce que c'est un menteur ? ». Et j'ai essayé de trouver des mots pour expliquer ce qu'est une conviction délirante, et j'ai évoqué « une sorte de maladie ». J'aurais pu laisser un doute : « Il le pense... Tu sais bien qu'il n'aime pas les juges... Il est fâché sur ta mère »... Vaut-il mieux un père malade qu'un père menteur ? Il m'a semblé que banaliser aurait été inadéquat face à ce déchainement. Comme je le disais dans l'introduction : « Parfois, il n'y a plus de doute. On sait qu'on y est ». Banaliser serait aggraver le doute sur soi : « Si personne ne dit rien, c'est moi qui me trompe ». Alice le sait bien : elle veut des réponses claires, réfléchies, qui ne laissent plus place au doute. Elle a trop douté :

Alice - « Dans ma loyauté, je peux tout à fait me dire : « Mais non ! Ma mère n'est pas psychotique, c'est moi, à la limite, qui ai des symptômes bizarres. Et elle, elle n'a rien. Elle a souffert d'avoir un enfant qui est partie si tôt. Je peux le voir comme ça. En plus, prématurée comme j'ai été, et tout le bazar... Ou alors, je peux tout à fait me dégager de ça, et me dire : « Mais non, elle est psychotique, c'est clair et c'est pour ça que j'en ai pâti ». Mais il y a mon conflit de loyauté là-dedans, c'est que déjà, dire – ma mère est psychotique, ou ma mère est gravement dépressive, c'est... ».

Une pensée qui ne s'arrête plus

Ce questionnement intérieur, anxieux, sur la vérité des actes, des paroles, les siennes et celles des autres, amène Alice à adopter une activité intellectuelle intense. J'avais déjà remarqué chez Jonas, avec étonnement, cette pensée hyper éveillée, incessante, difficile à arrêter.

Alice - « Ne pas exister, j'ai eu ce truc, là, très tôt, très fort, et j'ai fini par me rendre compte que ça dérangeait beaucoup de gens, dont ma mère, dont les profs, donc beaucoup de gens : arrêter d'exister. Mais c'était un jeu, et finalement ça me rendait plus existante que jamais. Par exemple, je voulais l'immobilité cérébrale, c'était un rêve pour que tout s'arrête, parce que j'avais l'impression que tout ce flux là était vraiment insupportable, et en même temps prouvait même mon existence, mais comme ça dérangeait, j'existais peut-être trop... Je voulais arrêter que ça tourne, je voulais arrêter de penser ».

En relisant ces mots, je pense à l'actualité qui remet à l'avant-plan le jeu très adolescent du « foulard ». Questionner les limites de la vie et de la mort. De ces jeux qui rendent « plus existant que jamais ». Alice n'échappe pas à cette interrogation. Mais toute sa vie semble accrochée à sa pensée. « Cogito, ergo sum ». Seulement, le flux de la pensée devient ici insupportable. Rien n'y fait arrêt. Alice sait qu'elle dérange, mais aucune parole ne vient rencontrer la sienne. La pensée ne la fait pas advenir, elle tourne en roue libre. Peut-être Alice est-elle passée, dans ces moments, très près de la folie. Peut-être est-ce cela qui l'a poussée à chercher un arrêt en demandant une hospitalisation.

Jonas, lui aussi, évoque ces pensées incessantes. Son terrain, c'est la rue. Il observe sans cesse les gens, il nous l'a dit à plusieurs reprises :

Jonas - « *Moi, je vois plein de choses dans la rue qui se passent... ça me fait rire... C'est de la psychologie, à chaque instant à chaque moment* ».

7. Différenciation et séparation

Elias - « *J'ai été à l'hôpital, c'est pour ça qu'elle n'y est pas !* ».

L'adolescence est un moment particulièrement délicat. Les jeunes entament un processus d'autonomisation, tout en étant encore très dépendants. Ils sont également aux prises avec une quête identitaire qui les amène à se poser la question de la différenciation de leurs parents. Comment venir d'eux, et être moi ? Qu'est-ce que vivre ? Comment vivre ? C'est une étape de vie difficile pour beaucoup d'adolescents. Mais quand ce processus bute sur des obstacles infranchissables, ils peuvent développer des symptômes parfois impressionnants, qui vont d'autant plus focaliser l'attention sur eux.

«Les phénomènes d'identification font partie du développement psychique des êtres humains, et les confrontent à des questions identitaires : « Qui est « je »? ». « Qui parle ? ». C'est l'une des fonctions parentales que de permettre aux enfants de s'identifier, tout en les autorisant à se différencier, et à se séparer. Dans certaines situations pathologiques, le parent est incapable de soutenir ce processus. Les enfants sont soumis à de tels phénomènes d'identification projective du parent qu'ils ne savent plus ce qui appartient à l'un, ou à l'autre. Dans ce cas, le processus de différenciation est très compliqué.

«Une différenciation sereine facilite la séparation et la prise d'autonomie. Cependant, le processus mental (la différenciation) et l'étape de vie (prise d'autonomie, séparation) ne vont pas forcément de pair.

Nombre de jeunes, pour des raisons familiales, doivent s'autonomiser très tôt. Jonas doit quitter sa famille d'accueil à 18 ans. De nombreux adolescents voient leur placement se terminer dans les mois qui suivent leur majorité : ils ne dépendent plus de l'Aide à la Jeunesse. On a parfois peine à imaginer la tâche que cela représente pour eux. Ils doivent survivre, matériellement d'abord, alors qu'ils n'ont aucun soutien financier. Forcés d'accomplir cette étape trop rapidement, ils n'ont pas toujours pu accomplir le travail de différenciation. Ce qui risque de poser problème plus tard dans la vie. Parfois, dans la position qu'ils occuperont comme parents.

La différenciation impossible

Alice - « *La question du départ elle est énorme, je trouve que c'est peut-être même la plus grosse, parce que j'ai l'impression dans mon vécu que le problème qu'il y a entre les mères et les filles, c'est vraiment ce problème du corps et du lien, et du vase communicant qu'il peut avoir entre moi et ma mère, ça a été très gros. Mes sœurs, je ne sais pas ce qui s'est passé, mais il paraît que la dernière se ramasse tout, donc je crois que c'est ce qui est arrivé... J'ai toujours vécu en vases communicants avec ma mère, et le départ était dangereux, parce que je coupais ce tuyau*».

Alice pouvait penser qu'en partant, elle couperait ce tuyau. Cette coupure n'est cependant que la toute première étape : celle qui va lui permettre d'entamer une différenciation. De commencer le grand tri, entre son héritage, ce qu'elle souhaite en conserver, et ce qui lui est propre. Cela lui prendra du temps.

Certains enfants semblent plus sensibles que d'autres au monde psychique d'un parent. Léa, une fillette de 8 ans vivant seule avec une maman psychotique plus ou moins stabilisée, me disait en présence de sa mère : « *Mais moi aussi je vois des choses... Mais ce ne sont pas des images comme maman, c'est juste des petits points de couleur, des éclairs... Et tout à l'heure j'ai vu une voiture noire dans la rue, j'ai pensé que c'étaient peut-être des gens qui nous suivaient et qui nous voulaient du mal... Et puis j'ai aussi pensé que je me trompais peut-être* ». Et sa maman de lui expliquer que c'est quand même une différence, parce que quand elle-même part dans ses idées, sa maladie c'est justement de ne plus avoir aucun doute. Par contre, Léa et sa mère étaient habitées pas de telles angoisses que dans ces moments là elles fusionnaient, se collant l'une à l'autre dans la terreur. La question se posait aux intervenants sociaux : faut-il les séparer ? On en revient à la question d'Alice : faut-il se séparer pour pouvoir commencer à faire la différence ? Question extrêmement complexe, qui se pose souvent dans l'Aide à la Jeunesse.

La difficulté à partir

Alice - « *Ma mère a toujours cru que j'allais revenir... Je ne suis pas partie en me disant : je vais partir et je vais faire croire à ma mère... Et ma mère a été certaine que j'allais revenir... Et moi certaine que non... Et elle est encore dans le trip que je vais revenir. Mais ça fait bientôt 6 ans* ». ».

Elias - « *Avec le recul, et maintenant je me rends compte que finalement ce n'était pas si inconscient que cela, c'était le seul moyen de partir, c'était d'aller à l'hôpital à sa place. Je me rends vraiment compte que j'y suis allée pour elle, dans cet énorme esprit de loyauté qu'on peut avoir*...

Lors du travail de préparation des groupes de jeunes, quand j'ai rencontré les témoins envoyés par Similes, la question du départ était également centrale. Comment partir, en

laissant des parents malades ? Comment affronter la culpabilité, surtout quand on perçoit à quel point on maintient un équilibre ?

Alice : « *Et maintenant que je suis partie, tout se casse la gueule.* »

Je me souviens d'un échange entre les adolescents du groupe :

- *Et tu as accepté d'être placé ?*

- *Oui, c'est mieux comme ça, je trouve.*

- *Moi, je refuserais. Je ne pourrais jamais accepter de laisser ma mère seule.*

« *C'était elle ou moi* » nous disait Christelle. Pour certains, le départ, c'est une question de survie.

Alice - « *La guérison c'est la dissociation totale entre ce qui appartient aux parents et puis ce qui reste de nous.* »

Alice avait découvert, encore enfant, que l'idée du départ permettait de survivre.

Alice - « *On pouvait descendre les escaliers, se faire engueuler, être renvoyés dans notre chambre, et puis après il y avait une autre dispute qui s'enclenchait derrière, parce que mes parents nous avaient engueulé pour une chose, ce n'était pas la bonne, et puis ils s'engueulaient entre eux deux. Donc, je savais qu'il se passait des choses parallèles tout le temps, il y avait des paravents dans tout, et j'en recréais en moi-même. Dans cette chambre, je me mettais à la fenêtre et je regardais les arbres qui étaient très, très, très loin, et je me disais : « un jour je serai à ces arbres très, très loin, et je verrai une toute petite maison ».*

Peut-on faire sa vie quand partir, c'est abandonner un parent en telle souffrance ? Et qu'en est-il de la famille qui reste là ? La grande difficulté à quitter le milieu familial est souvent liée au souci que le jeune se fait pour sa famille, que ce soit le parent malade, et ceux qui vont rester. Parmi ceux-ci, les frères et sœurs, ou le conjoint du parent malade.

Alice - « *Je le savais pour les gens normaux, mais c'est effrayant de voir à quel point c'est fort. Et mon père qui n'est pas, fou, le pauvre, il est en train de péter un plomb dans cette maison. Je lui ai dit qu'il était responsable, après tout c'est lui qui s'était marié avec ! Et qu'il n'avait qu'à s'en occuper. Il a dit qu'il ne le ferait pas. Donc, chacun a la moitié de la maison, et ils ne vivent pas ensemble. Et ça reste comme ça, et la maison est en train de... ».*

Alice avait fait elle-même les frais du départ d'une sœur aînée, et est consciente des conséquences de son propre départ :

Alice - « *Et ça été moi, et puis ma sœur, parce que chacun a eu son bon moment. Quand ça a été moi, parce que ma sœur s'était mariée, j'ai appris trois fois plus* ».

Quand le départ est accompli, Alice constate que sa mère a des mécanismes de défense étonnants.

Alice - « *La fille qui a disparu pendant 18 ans, là-bas, en Autriche, elle est revenue, et sa mère avait gardé sa chambre. Bien intacte. Mais moi, je n'ai pas disparu, je suis partie : « Regarde, je suis là ! » - Ma mère : « Oui, mais non, je garderai ta chambre jusqu'au bout ».* Et cette chambre est nettoyée, il fait nickel. Elle est chauffée, mais envahie par son bordel, parce qu'il n'y a plus de place dans la maison ».

Pourtant, elle veut affirmer ce départ. Alice veut que les choses soient claires. Elle a trop souffert du « flou » dans sa vie.

Alice - « *Finale­ment, ma mère a réussi à se dire que je n'étais toujours pas partie. J'ai découvert ça il n'y a pas longtemps : elle est sûre que je suis encore à la maison. Donc, elle tient le coup, mais là je vais prendre mes affaires dans pas longtemps, des affaires qui sont restées, je vais les prendre et je vais partir. Parce que, c'est un peu sadique, mais il est temps qu'elle le sache. Donc, ça va se casser la gueule dans quelques semaines. Quand je suis partie à 19 ans, ça a été un drame pour elle, et je crois que ça a fait une deuxième décompensation. Je crois que le départ, il est horrible, et je crois que ma mère a été certaine que j'allais revenir... Et moi certaine que non ».*

Alice pourrait donner l'impression de ne pas faire de compromis. Après tout, pourquoi ne pas laisser sa mère dans l'illusion ? Il faut réaliser que cela fait six ans qu'elle a quitté la maison, au prix d'une hospitalisation longue. Elle a dû faire un immense travail sur elle-même pour se sécuriser un peu dans sa pensée. Elle est étudiante, elle a un logement, elle est autonome et s'assume financièrement. Elle a découvert, dans sa trajectoire, cette nécessité de dire les choses clairement. C'est devenu, chez elle, un trait identitaire. Pourtant, l'affirmer lui semble « sadique ».

8. Le très grand esprit de loyauté

Jonas - « *Tu vois, un enfant, il a l'amour maternel et paternel, il va toujours essayer d'aider ses parents ».*

Elias - « *...l'énorme esprit de loyauté qu'on peut avoir ».*

Le concept de « loyauté » a été particulièrement développé par Boszormenyi-Nagy¹² qui inventera, à la suite, le terme de « parentification ».

Il définit la loyauté, comme la responsabilité d'une personne vis-à-vis d'une autre. C'est le fait de prendre l'autre en compte, avec ses besoins, ses demandes, son désir de rendre : il s'agit d'un mouvement constant d'échanges, déterminé par notre besoin d'équité et de réciprocité. Chaque enfant reçoit en héritage, avant même sa naissance, une tâche, un mandat, des attentes. L'enfant, par la filiation, éprouve d'emblée un devoir éthique de loyauté envers

12. Boszormenyi-Nagy. Psychiatre d'origine hongroise (1920–2007), il connaît oppression totalitaire d'Hitler et de Staline, fuit en Autriche où il travaille à l'organisation internationale des réfugiés, et émigre aux USA. Il abandonne peu à peu la thérapie individuelle pour devenir un des pionniers de la thérapie familiale, et développe la « thérapie contextuelle », dans les débuts de la systémique des années 50.

ses parents, dont il veut s'acquitter. Il s'agit d'une loyauté existentielle. Il entre dans le cycle du donner/recevoir. Les familles sont pleines de ressources, mais aussi pleines de forces d'exploitation possibles. La loyauté rend vulnérable. Les enfants les plus maltraités sont souvent les plus loyaux. Quand le professionnel incite l'enfant à agir pour son bien, il peut l'acculer à devenir déloyal et à provoquer des contre-réactions.

Le travail de Boszormenyi-Nagy m'est apparu indispensable dans mes débuts professionnels, quand j'ai travaillé en institution. De nombreux enfants mettaient en échec leur placement et épuisaient les professionnels, alors qu'ils semblaient pourtant être pleins de ressources. La thérapie contextuelle éclaire comment un jeune peut refuser, par loyauté, que des professionnels se montrent plus compétents que sa famille, et mettre toutes ses forces à rassurer sa famille sur sa loyauté indéfectible. C'est un processus qu'on peut retrouver chez des enfants placés en famille d'accueil, s'ils ont été placés tardivement et qu'ils ont eu le temps de nouer des liens avec leur famille d'origine.

Comment se décline la loyauté quand les parents souffrent de maladie mentale ?

Jessica, 18 ans, rencontrée à « Parcours d'Accueil » - « *Quand j'étais petite, je m'étais dit que si je commençais à penser comme elle, je pourrais entrer dans sa logique, et trouver comment faire pour parler comme si elle n'avait pas été malade, et la guérir* ».

Elias - « *Après 15-16 ans, j'ai commencé à la traiter de paresseuse, à l'engueuler, à l'élever, même si je m'en occupais beaucoup avant, j'ai commencé à devenir une sorte de coach pour elle, j'ai fait en sorte qu'elle retourne à l'école* ».

Jonas - « *J'avais 10 ans, je faisais les courses et la cuisine, c'est vrai que je réalise à présent que très peu d'enfants font ça à mon âge... aucun, même. Mais ce n'était pas si difficile, ça, ça avait même un côté amusant* »... « *Ce que tout cela m'a appris ? Le non jugement* ».

Alice - « *Ma mère n'est pas ma mère avec moi, moi je suis sa mère, depuis toujours. Tandis qu'avec mes deux sœurs, elle est leur mère. Je suis la seule, en tout cas. Il y a des enfants qui prennent plus que d'autres, aussi* ».

Elias est le coach de sa mère. Jessica veut guérir la sienne. Jonas est père au foyer. Alice est la mère de sa mère. Les jeunes que j'ai entendus sont souvent protecteurs avec leurs parents. Ils font de multiples tentatives, à différents âge de vie, pour tenter de les mobiliser le parent, voire de les guérir. La seule exception est ce moment très particulier du départ. « *Ma mère est maltraitante, un point c'est tout* », me disait à Parcours d'Accueil une jeune fille de 17 ans qui avait récemment demandé son placement en famille d'accueil. Ce n'était vraiment pas le moment de nuancer les choses. Elle avait eu assez de mal à prendre sa décision.

La parentification

Il s'agit du processus dans lequel l'enfant devient "parent de ses parents". Boszormenyi-Nagy identifie le processus en 1958, en relation avec la perte précoce d'un parent et le besoin de l'enfant de consoler celui qui reste. Il le voit comme une collusion pour éviter le deuil. « *L'essence de la parentification destructrice est une utilisation des obligations filiales de l'enfant dans le sens d'un renforcement et d'une exploitation de sa disponibilité envers ses parents* ». Ce n'est qu'en 1973, dans "Invisible Loyalties", qu'il en parle comme

d'un processus normal et positif, car il valorise la capacité de l'enfant à donner. Lorsque la parentification est constructive, elle ouvre la voie à des compétences particulièrement utiles dans l'adversité ou des situations de crise. La prise de responsabilité, l'habileté à résoudre des problèmes et les rapports spécifiques avec le monde des adultes sont des éléments de cette résilience. On peut définir la parentification comme telle: c'est le processus qui amène l'enfant ou l'adolescent à prendre des responsabilités plus importantes que ne le voudraient son âge et sa maturité dans un contexte socioculturel et historique précis.

Au travers des récits de Jonas, d'Alice et d'Eias, se dessine un aspect particulier de la parentification : l'enfant-thérapeute. Tous deux témoignent de leur désir fort de soigner leur parent. J'ai retrouvé cette position chez de nombreux enfants de parents en souffrance psychique. Comme le souligne Boszromenyi-Nagy, il ne faut pas connoter négativement ce souci de l'enfant. Il est bien pire de vouloir l'en priver. « *On ne donne pas pour recevoir, on donne pour que l'autre donne. Le parent qui permet à l'enfant de donner est celui qui donne le plus à l'enfant* » (Catherine Ducommun-Nagy).

Elias est assez heureux d'avoir coaché sa mère. Il a été efficace. Jonas sourit en évoquant les choses inhabituelles qu'il faisait, enfant. Ce n'était pas trop lourd. Soufiane, le frère aîné de Hassan, ne comprend pas pourquoi le Juge interdit à son père de voir ses enfants : « *Il n'aime que nous. Et nous l'aimons. Avec nous, il est différent* ». Il redécouvre, à sa façon, cette citation fameuse de Boszormenyi-Nagy : « *L'éthique relationnelle est le dernier langage qui résiste au délire* ».

*« Maman est folle
On n'y peut rien
Mais ce qui nous console
C'est qu'elle nous aime bien »
William Sheller, « Maman est folle ».⁹*

Quel que soit l'état de délire d'une personne, elle aura des choses à dire sur le donner et le recevoir dans sa famille.

Les enfants vivent donc particulièrement mal qu'un Juge ou un professionnel disqualifie ses parents, surtout devant lui, et interdise des contacts. Cela va, en général, augmenter la loyauté de l'enfant vis-à-vis de son parent. Jean-François Le Goff, médecin et thérapeute familial, a développé les travaux de Boszormenyi-Nagy sur la parentification. Il montre que de telles attitudes sont un facteur négatif dans une telle situation. D'autres facteurs peuvent s'avérer de mauvais pronostic : quand la tâche de l'enfant est trop lourde, quand il est disqualifié, quand il ne comprend pas la situation et ne peut l'attribuer à une cause reconnue (pensons à Alice), quand il reste impuissant.

Par contre, il écrit que la parentification peut aussi s'avérer positive : quand l'enfant est reconnu et valorisé dans sa participation, quand les tâches ne sont pas trop lourdes pour lui. Pensons à Jonas : « *ce n'était pas si difficile, ça, ça avait même un côté amusant* ». La qualité relationnelle entre parent et enfant est importante, aussi.

*« Elle est notre idole
On en a le cœur plein
Faut pas qu'on nous la vole
Ou qu'on l'emmène au loin »
William Sheller, « Maman est folle ».⁹*

J'y ajouterai un facteur important, que Le Goff ne cite pas, mais qui apparaît clairement dans notre récit : l'expérience, pour l'enfant, d'avoir appris des choses de son parent.

Jonas - « *On apprend. Ma mère est intelligente, c'est une femme très ouverte. Quand je posais une question, par exemple sur un mot de vocabulaire, elle pouvait me l'expliquer. Mais elle ne me l'expliquait pas avec un point de vue et un objectif bien fixes, elle ne disait pas « Voilà, tu as eu un problème dans la rue, c'est les arabes, ou c'est les noirs ». Tu vois, elle ne s'arrêtait pas à ce genre de choses, elle allait chercher beaucoup plus loin la raison... ».*

Alice - « *Je suis très fière que ma mère n'ait pas été fichue de me parler de choses réalistes, parce qu'elle chante, elle fait plein de choses incroyables, elle m'a donné tout ça, et c'est grâce à elle que je crée ! Donc moi ce qui est bon, je le prends, mais le reste... Je n'ai pas de regrets ».*

Le sentiment d'avoir pu être efficace, et d'être reconnu dans cette capacité, l'aidera tout particulièrement à se construire dans un sentiment de valeur, à l'inverse de la position de victime.

Alice - « *Je ne veux certainement pas qu'on croie que je suis malheureuse de ma situation actuelle à cause de tout ce qu'il y a eu avant »*

Ils tiennent aussi à dire à quel point ce parent qui peut être considéré comme « fou » par l'extérieur, peut se montrer différent à leur égard. Soufiane, le frère aîné de Hassan qui pleurait au sortir de l'audience du Juge de la Jeunesse : « *Ca n'est pas une maladie, ça : c'est juste que pour lui, le monde entier est méchant... sauf nous, ses enfants. Avec nous il n'est jamais comme ça ».*

9. Le questionnement sur la norme et la folie

Jonas - « *Je pense que tout le monde a un petit grain de folie... ».*

Alice et Jonas expérimentent, dans leur vie, cette question que nombre de philosophes et de soignants se posent un jour : qu'est-ce que la folie ? Ils en bousculent quelques représentations.

Une des représentations les plus fréquentes sur le fou, c'est la conviction populaire qu'il est dangereux. Michel Foucault¹³, dans l'ensemble de son œuvre, a montré l'exclusion dont les malades font l'objet. Plus de 196 000 personnes à ce jour ont signé la pétition rédigée par Pierre Delion, pédopsychiatre français, « Pas de zéro de conduite pour les enfants de trois ans », qui dénonce un projet de dépistage des futurs délinquants potentiels à l'école maternelle. Depuis que le président français actuel veut renforcer les mesures sécuritaires dans les asiles, le collectif français « La nuit sécuritaire » multiplie les manifestations.

13. Paul Michel Foucault, philosophe français, 1926-1984, auteur de « L'histoire de la Folie à l'Age Classique ».

La dangerosité

Jonas - *«Fou et folie, c'est quoi en fait, quand je vois des gens qui s'entretuent pour un oui ou pour non, je ne sais pas qui est le plus fou dans l'histoire».*

En effet. Cécile Prieur, dans un article publié dans « Le Monde » du 5 décembre 2008, « Psychiatrie : la régression sécuritaire », remet les choses à leur place : « Les 600 000 personnes souffrant de schizophrénie sont bien moins meurtrières, en proportion, que les amants jaloux ou les délinquants notoires. En 2005, sur 51 411 mis en examen dans des affaires pénales (crime ou délit), 212 ont bénéficié d'un non-lieu pour irresponsabilité pour cause psychiatrique, soit 0,4 % de l'ensemble. Aucune étude n'a prouvé scientifiquement que les malades mentaux seraient plus dangereux que la population générale. Mais il est démontré qu'ils sont les premières victimes des faits de violence, à cause de la stigmatisation dont ils font l'objet : selon le rapport de la commission "Violence et santé mentale" de l'anthropologue Anne Lovell, publié en 2005, la prévalence des crimes violents envers les patients en psychiatrie est 11,8 fois plus importante que par rapport à l'ensemble de la population ; celle des vols sur personnes est 140 fois plus élevée ».

Oui, comme le dit Jonas, on peut vraiment se demander qui est le plus fou dans l'histoire.

D'où ça vient, la folie ?

Jonas - *« C'est avec l'âge ou avec le temps qu'on se rend compte que c'est vraiment une maladie. Enfin, je ne sais pas si c'est une maladie ou si c'est un gène, ça doit être un gène parce que c'est gravé ».*

Ces quelques mots de Jonas me laissent toujours songeuse. De quoi parle-t-on, quand on dit que « *C'est gravé* » ? Je connaissais : « *C'est gravé dans la roche* »... « *Le disque est rayé* »... « *C'est gravé dans la peau* »... « *C'est écrit dans les astres* »... « *C'est gravé dans mon cœur* »... et, surtout, « *C'est grave, docteur ?* ». Je découvre : « *C'est gravé dans les gènes* »... Parle-t-on de ce qui est inéluctable ? Le gène, lui, ouvre la question de ce qui est transmissible.

Jonas a construit sa théorie sur la folie :

Jonas - *«Comment je crois que les problèmes psychiatriques viennent ? Soit c'est une personne qui va bien, et c'est une question des drogues, ou des trucs comme ça... Ou alors, ce sont des forts chocs émotionnels. Ou alors, c'est quelqu'un qui est très très intelligent, et... Pouf ! ça pète... Je pense que c'est comme ça ».*

Oui, il y a des facteurs déclenchants. On les retrouve, dans les histoires des malades. Une prise de drogue, un deuil, des études à l'étranger, la naissance d'un enfant... Je retrouve deux phrases d'un roman de Jonathan Safran Foer¹⁴. Il s'agit d'un échange entre un père et un fils :

- « *Mais, s'il n'y a pas de raison, pourquoi l'univers existe-t-il, tout simplement ?* »
- « *Parce que les conditions étaient réunies* ».

L'enfant soliloque : « *Ce n'est pas parce qu'on est athée qu'on n'adorerait pas qu'il y ait des raisons pour que les choses existent, voilà tout* ».

14. SAFRAN FOER Jonathan, « *Extrêmement fort et incroyablement près* », VF éd. L'Olivier, 2006.

Jonas l'a compris. Il s'est préservé de ce qui touche beaucoup d'enfants : se construire une histoire sur leur propre rôle dans la folie de leur parent. Oui, nous sommes une « Espèce fabulatrice », pour reprendre le titre d'un roman de Nancy Huston¹⁵. Mais Jonas ne s'égaré pas :

Jonas - « *Tu sais, tout le monde est un petit peu fou, faut pas croire... Les gens ont tous des vices, moi je dirais que la folie elle est partout, en fait, dans chacun de nous* ».

Il retrouve par lui-même, sans le savoir, le fameux « principe de cristal » de Freud¹⁶.

« Jetons par terre un cristal, il se brisera, non pas n'importe comment, mais suivant ses lignes de clivage, en morceaux dont la délimitation, quoique invisible, était cependant déterminée auparavant par la structure du cristal. Cette structure fêlée est aussi celle des malades mentaux. Vis-à-vis des déments, nous conservons un peu de la crainte respectueuse qu'ils inspiraient aux peuples anciens. Ces malades se sont détournés de la réalité extérieure et c'est pourquoi justement ils en savent plus long que nous sur la réalité intérieure et peuvent nous révéler certaines choses qui, sans eux, seraient restées impénétrables ».

C'est peut-être cela qui fait tellement peur : la folie serait au-dedans de nous.

Les métaphores

*« Quand elle s'envole
On lui tient la main
Comme un ballon frivole
Au gré du vent qui vient »*
William Sheller, « *Maman est folle* ». ⁹

Les enfants et les adolescents sont riches de métaphores pour décrire ce qui atteint leurs parents.

Miranda, 7 ans, en consultation privée avec sa mère - « *Ma maman, c'est une bougie – je choisis la bougie exprès : parfois elle est dure, on peut s'appuyer, parfois elle fond et elle coule* ». C'est l'image qu'elle utilise pour dire les effondrements dépressifs de sa mère. Celle-ci est un peu réconfortée d'entendre qu'une bougie distille aussi lumière et chaleur. Mais que faire quand elle fond ? Sur qui s'appuyer alors ? « *Sur mon père* » répond Miranda.

Alice - « *Je reste aujourd'hui avec cette image, ma mère c'était du beurre mou. Aujourd'hui je dirais peut-être nuage, un bon brouillard... on va s'appuyer dessus, et en fait ça tombe* ».

Ce ne sont pas là des descriptions classiques de la maladie mentale, et pourtant, c'est tellement finement perçu... et formulé.

15. HUSTON Nancy, « *L'Espèce Fabulatrice* », Actes Sud, 2008.

16. FREUD Sigmund, *Nouvelles Conférences sur la Psychanalyse*.

10. Ce que la folie enseigne

L'enfant clinicien

Rappelons nous les paroles d'Alice, à propos de sa thérapeute familiale : « *Qu'une concierge ne voie pas que ma mère est psychotique, je m'en fous, mais des gens qui ont étudié normalement... puisque moi, dans la rue, sans avoir de formation, je les vois !* ».

A vivre avec leurs parents au quotidien, les enfants deviennent d'excellents cliniciens. Ils sont parfois les premiers à repérer l'approche d'une crise, d'une décompensation. A les entendre, on est parfois proche du malaise.

Soufiane - « *Si vous voulez rencontrer mon père, je vais vous dire comment il faut faire. Vous ne commencez surtout pas à lui poser des questions. Vous lui offrez un café, et vous avez des jeux, vous le faites jouer, un jeu de société. Petit à petit, il s'habitue à vous. Ça peut durer un an, deux ans, et quand il sera vraiment habitué à vous, vous pourrez lui poser des questions. Et ça, je voudrais que vous le disiez au juge* ».

La Juge de Soufiane refuse toujours que les enfants voient leur père. Et Soufiane a déjà compris que s'il fallait passer par une audience avec son père chez le Juge, il n'était pas près de le revoir... A chaque fois, son père délire et claque la porte. Alors, il le voit en cachette. Dernièrement, il m'a demandé de l'accompagner chez sa Juge pour renégocier les choses « *en petit comité, juste le Juge, vous et moi, sinon je n'oserai pas parler* ».

Un apprentissage de la vie

Jonas - « *Quand on a vécu avec un parent psychique, on a une façon de voir la vie différemment... Je pense qu'on prend peut-être plus de recul, on a une manière différente de percevoir les choses et les personnes. Moi par exemple, dans la vie de tous les jours, je vois plein de trucs qui me font rire, parce que souvent les choses se répètent* ».

Jonas a une vision très pertinente de l'autre, de la relation. C'est un jeune homme très attachant, dans son « courage relationnel ». Tout comme Alice, il n'hésitera pas à nous dire là où il nous trouve franchement à côté de la plaque, tout en se prêtant au jeu. Ils ont tous les deux un humour un peu décalé, et beaucoup de bienveillance.

Jonas - « *Ma mère, dans ses délires, elle m'a fait voyager ! J'ai eu l'occasion de partir aux Etats-Unis quatre fois, je suis parti sur des coups de tête de ma mère, je suis parti en Suisse, deux semaines, aussi en France...* ».

Dans les groupes de professionnels, il m'est arrivé de demander : « Essayez de dire à un enfant ce qu'est la psychose ». C'est un exercice intéressant, parce qu'il confronte le professionnel à la représentation qu'il a de cette maladie. Dans la plupart des cas, ce qui émane de l'explication est de l'ordre du déficit. Ce qui manque. Ce qui se perd. Ce qui empêche... l'adaptation, la réussite sociale. On entend beaucoup plus rarement parler d'Antonin Artaud¹⁷ :

*« Qui suis-je?
D'où je viens?
Je suis Antonin Artaud
et que je le dise
comme je sais le dire
immédiatement
vous verrez mon corps actuel
voler en éclats
et se ramasser
sous dix mille aspects
notoires
un corps neuf
où vous ne pourrez
plus jamais
m'oublier ».*

17. Antoine Artaud, dit Antonin Artaud, 1896-1948, poète, romancier, acteur, dessinateur et théoricien du théâtre français. Il a passé de nombreuses années hospitalisé en psychiatrie.

11. La souffrance

Alice - *“Il y a beaucoup de peine, en fait”.*

Quand j’avais entendu les premiers témoins adressés par Similes, j’avais été frappée par le fait que la plupart évoquaient un ou deux enfants de la fratrie « qui ne s’en étaient pas sortis ». Problèmes psychiatriques, sociaux, alcoolisme... Je m’étais demandé ce qui faisait la différence entre enfants dans une fratrie, et quand cela se jouait.

Echos d’Alice : *« Je crois que ceux qui prennent le plus, ce sont ceux qui sont capables de prendre le plus aussi ».* Mais que prend-t-on exactement ? *« Donc moi ce qui est bon, je le prends, mais le reste... ».* J’avais déjà entendu évoquer cette notion du « tri » chez des adultes qui avaient cette expérience. *« La guérison c’est la dissociation totale entre ce qui appartient aux parents et puis ce qui reste de nous ».* Mais le travail de pensée que requiert ce processus est considérable et très douloureux.

Nadine, une grande adolescente rwandaise de 17 ans, suivie par “Parcours d’accueil”, vit seule dans un petit studio après de nombreuses tribulations. Elle me disait, à propos de ce travail de “tri” dans une famille qui rendait fous des intervenants chevronnés : *“C’est un travail plein temps... Ça m’épuise complètement”.* Elle aussi, doute d’elle-même : *“C’est peut-être moi qui suis folle, de me poser toutes ces questions”.* Et elle me pose très sérieusement la question, en s’excusant : *“Est-ce que je suis folle ?”.*

Nadine et Elias témoignent tous les deux d’un processus extrêmement douloureux. Jonas semble y avoir échappé. On peut poser l’hypothèse que c’est parce qu’il a été informé très jeune de la maladie de sa mère et de son grand-père, et qu’il a pu faire une certaine économie du doute.

Elias - *« Il y a des trous comme ça en moi, dont ma psy a vraiment conscience, et moi aussi parce que je m’en plains, et on est en train de remettre les choses. Mais je dois passer des années de ma vie, et j’en passe des années, déjà, et encore, je vais passer du temps à devoir faire quelque chose que je n’aurais même pas dû faire à la base. Et j’aurais pu tout à fait jouir plus tôt de ma vie, et je n’ai pas pu, parce que ma mère, elle était comme elle est. Donc, ce n’est pas anodin ! On est responsable de sa vie, on a la liberté de ses choix, mais il y a un moment où on ne l’a pas. Et ça, je voudrais que les gens comprennent, ou qu’ils arrêtent de croire que ce n’est pas grave ! C’est grave, c’est moins grave que d’autres choses, forcément, mais on ne va pas commencer à mettre d’échelles dans les douleurs. Mais c’est tellement plus vicieux que n’importe quoi d’autre. Quelqu’un à qui on donne une baffe, il a sa baffe. Bon. On s’en fout de la raison, du comment, du pourquoi. Mais il a sa baffe, il en voit le début, il en voit la fin, ça fait mal quelques secondes après, et puis il y a de la peine, et puis c’est fini. Et puis on peut en parler. Mais la psychose, c’est une baffe dont vous voyez le geste mille ans avant, et que vous voyez arriver, et tout est au ralenti comme sur un nuage, et ça dure... Et c’est vraiment injuste ! Je trouve ça vraiment injuste, ça ne fait pas longtemps que j’ai remarqué que c’était injuste, au fait ».*

La notion d'injustice est profondément ancrée chez l'humain. « *Chaque être humain a une notion de ce qui est équitable dans une relation. C'est une notion atemporelle et instantanée, aussi vieille que l'humanité* », rappelait souvent Boszormenyi-Nagy. « *L'injustice nous rend plus bavard que la justice* » aurait répondu Paul Ricoeur¹⁸. Les travailleurs en contexte social sont particulièrement sensibilisés à ce que je nommerais « l'injustice existentielle ». Et ils ont à la dire. Et Alice, qui est à mille lieues d'une position de victime, fait bien de reconnaître la part d'injustice dans son histoire. Tout comme Nadine, ses années d'adolescence sont encombrées par ce « *faire quelque chose que je n'aurais même pas dû faire à la base* », et qui empêche de jouir de la vie comme les autres jeunes de son âge. Ce « *quelque chose* », c'est beaucoup de choses... Identifier ses « *trous* », « *remettre les choses* », se construire en « *faisant le tri* », dénouer les loyautés invisibles, réapprendre à penser autrement, identifier ses mécanismes de défense, se rendre compte qu'ils sont tellement inscrits en vous qu'ils laisseront toujours des traces, que ce doute immense fait désormais partie de vous... Même si le temps offre des ouvertures, on peut pleurer aussi le temps perdu :

Alice - « *Avec le temps, on se rend compte. On comprend mieux, ou ce n'est pas qu'on comprend mieux, mais on arrive à mieux le supporter aussi, enfin ça dépend des personnes* ».

12. Ce qui aide

L'autre parent, la famille

Alice - « *Je crois que quand il y a un élément stable, mon père était dingue, violent tyrannique, mais il était honnête. C'est pour ça que j'ai toujours adoré mon père, c'est que je savais exactement sa logique. C'était très rassurant* ».

Dans toutes les situations que j'ai rencontrées jusqu'à présent, la présence stable d'un des deux parents s'est avérée essentielle. En effet, la maladie mentale entraîne nombre de ruptures conjugales, fût-ce du fait des hospitalisations, parfois très longues. Peuvent s'en suivre des situations de détresse économique et sociale. Si c'est la mère qui est malade, le risque de se voir privée de son rôle parental est bien plus important. Il est frappant de constater à quel point des femmes dans cette situation doivent soudain prouver leurs compétences maternelles et éducatives aux intervenants. La stigmatisation sociale est encore forte chez des femmes fragilisées socialement et qui souffrent d'un trouble psychiatrique. « *Elles sont parfois fortement encouragées à mettre fin à leur grossesse ou à renoncer à la garde* ».¹⁰

Et si ce sont les pères qui sont malades, ils sont souvent bien peu pris en compte. Témoin, un homme hospitalisé en psychiatrie depuis plusieurs mois pour une dépression mélancolique profonde. L'interrogeant sur sa famille, j'apprends qu'il a quatre enfants, encore jeunes. L'équipe soignante dans son entier ignorait complètement ce fait. Il n'en avait pas parlé, honteux du fait qu'il était privé de contacts avec eux suite à des violences sur la mère. Mais personne, non plus, ne se souciait de le retrouver.

18. Paul Ricoeur, philosophe français, 1913-2005.

Dans un tel contexte, il n'est plus étonnant de constater qu'entre 60 et 80 % des patients souffrant de problématiques psychiatriques chroniques et complexes n'élèveront pas leurs enfants⁷.

A l'inverse de ces chiffres dramatiques, je suis témoin de nombreuses situations dans lesquelles la présence d'un parent en suffisamment bonne santé mentale est un facteur de protection puissant. Et ce, d'autant plus si ce dernier peut reconnaître la maladie de son (ex) conjoint(e), sans entraîner l'enfant dans un conflit de loyauté.

Dans le cas d'Alice, on peut se poser des questions sur la « suffisamment bonne » santé mentale de son père. Il lui aura pourtant permis de se construire : elle pouvait longer des murs dans un brouillard sans fin.

Je me souviens de mon premier témoin, Solange. Elle racontait comment elle avait pris conscience, un jour, de fait que son père qui lui avait toujours semblé l'élément stable, était peut-être malade autrement que sa mère. Alice en prend conscience, et l'on retrouve ici la souffrance et le doute :

Alice – « J'aurai toujours un doute ! J'aurai toujours une impression que mes parents ne m'ont jamais maltraitée, qu'il y a quelque chose qui n'est pas vrai. Mon père, par exemple, a été très maltraitant... Et c'est une sorte de meilleur ami. Je ne sais pas pourquoi, je suis tout le temps amie, amie avec lui. Je l'adore, je lui donne des excuses, je suis ridicule, je ne sais pas jusqu'où je vais aller, mais je le fais ! Et y a des jours où ça me sort, où je me dis : « Mais tu me demandes pourquoi je ne me défends pas face à des gens quand on m'envoie des piques ? Mais c'est de ta faute ! Tu n'as pas appris à la fermer ! ». Et alors, je me rends compte que je lui en veux. Mais ça n'existe pas. Puisqu'il vient me voir à Bruxelles. Aujourd'hui, il est gentil, il a presque 70 ans, donc, il n'est pas maltraitant, il est un pauvre vieil homme qui va bientôt mourir ».

On peut retrouver cette ambivalence chez des enfants maltraités. Jorge Barudy¹⁹ différencie les maltraitances asymétriques, quand le parent annihile toute volonté de lutte chez l'enfant, de la maltraitance symétrique, qui peut être vécue sur le mode de la confrontation plus que de la destruction. Dans cette dernière, l'enfant peut au moins conserver une bonne image de lui. Les liens sont parfois bien complexifiés dans les familles où quelqu'un souffre de maladie mentale. Ni Alice, ni Jonas n'évoquent leurs grand-parents. Dans mon expérience à « Parcours d'Accueil », ils sont cependant souvent une ressource importante pour l'enfant.

Les enfants se retrouvent pourtant souvent en difficulté dans des conflits de loyauté importants, et réalisent un jour que les grand-parents, eux non plus, ne sont pas toujours en très bonne santé mentale. Comme disait une adolescente découragée à son assistante sociale :

« On aurait mieux fait de me trouver une famille totalement étrangère ».

10, p 78

¹⁹ Jorge Barudy, psychiatre et thérapeute familial d'origine chilienne. Il quitte son pays en 1973 après une expérience personnelle de la prison et des violences dues à la dictature militaire. Depuis 1990, il est consultant et responsable de différents programmes thérapeutiques pour des victimes de violence organisée et familiale en Espagne, au Chili et en Belgique. Il a publié dans des revues et des livres une partie de ses expériences comme thérapeute de victimes de maltraitance.

La fratrie

La présence d'une fratrie pourrait changer bien des choses. En tout cas, c'est ce que Jonas imagine.

Jonas - « *Ca dépend, si le père était là ou pas, si il y a la famille. Moi j'étais tout seul avec ma mère, il n'y a avait personne d'autre. C'est tout à fait différent si on a des frères et sœurs, parce que quand tu as des frères et sœurs, tu vas plus te soutenir l'un l'autre* ».

Alice n'en n'est pas certaine. Elle estime avoir « pris » plus que les autres la maladie de sa mère. Sa grande sœur ne bronchait pas. Elle plaint la plus jeune qui reste la dernière au foyer. Elle confirme ce que me disait également Solange, mon premier témoin : « *On pense toujours que les enfants vont faire front ensemble. Mais non ! On retrouve dans la fratrie exactement les mêmes problèmes qu'avec les parents !* ». Et elle plaidait pour que nous intégrions des fratries dans nos groupes de jeunes, là où les institutions auraient préféré les séparer.

Les amis

*« Comme une sentinelle dans la nuit
Je suis debout, je vis ma vie
Et je crie : "Qui va là, ami
Ou ennemi ?"
Voisin, voisine, les bonnes copines
Reviennent pour souffler les bougies
Au loin famine, conseil d'amies
Ou d'ennemies
Avec le vent, les allergies
S'envolent, pourquoi revoir le film ?
Tais-toi, c'était un muet... ami
Mon ami, mon ami, mon ami. »*

Maurane

Ni Alice, ni Jonas, ni Eias n'ont évoqué un ami, une amie. Jonas imagine "un meilleur, meilleur ami..."... Anne, après le suicide de sa mère, est soutenue par l'ensemble de ses amies. Celles de sa classe, du mouvement de jeunes. Elles débarquent, amènent les croissants, l'invitent, se relaient auprès d'elle pour chasser les fantômes. Anne me parlera toujours d'"elles".

Le groupe

Jonas - « *Quand j'étais en home, j'étais avec un groupe de jeunes, avec une meute d'éducateurs, j'étais en groupe. Sauf quand j'étais chez ma mère. Après, j'ai été 6 mois dans un centre, et je me suis retrouvé 30 jours ici, et 30 jours là, tu vois, j'étais en groupe. Et après aussi, quand j'ai vécu en famille d'accueil, c'était un groupe de personnes, je ne les considérais pas spécialement comme ma famille, je les considérais comme importantes, mais pas comme pas famille* ».

Pour Jonas, c'est le groupe qui l'a sauvé. Ce sont les éducateurs rencontrés entre ses 5 et 12 ans qui lui ont expliqué la maladie de sa mère et de son grand-père. Ils lui ont aussi fourni des repères éducatifs précieux.

« Je n'ai pas vraiment de racines... Quand les gens me demandent « Comment tu t'appelles ? » « Je m'appelle Jonas ». Mais à mon visage, ils voient bien que je ne suis pas Belge... et alors ils vont creuser : « Et tu es de quelle origine ? ». Tu dis que tu ne connais pas spécialement les origines de ton père. Ce n'est pas que tu n'as pas de racines, c'est que tu n'as pas de structure et de base. Moi je n'ai pas eu de bases assez fortes pour me construire dessus, tu vois ? Bon, maintenant, je me construis tous les jours et tous les jours un peu plus. Beaucoup de gens se construisent sur leur propre famille, les questions des parents, puis après la culture, puis les amis, les fréquentations. Il y a plein d'éléments autour qui construisent la personne, ce sont tous les éléments autour qui construisent la personne, et ce sont les éléments qui encadrent le plus la personne qui vont la construire ».

Après avoir trouvé par lui-même le “principe de cristal” de Freud, voici que Jonas formule à sa façon les théories d'un autre psychanalyste fameux : René Kaës²⁰. Celui-ci formule en effet que le groupe est l'un des organisateurs du psychisme. Je trouve intéressant que Jonas mette sur le même plan le “groupe de jeunes” et la “meute d'éducateurs”. C'est bien l'ensemble qui permet cette fonction contenante, le “*ce qui encadre*” repérée par Kaës et Didier Anzieu. Ce qui lui permet peut-être de se construire, malgré et avec ses questions identitaires.

²⁰ René Kaës, psychanalyste, est professeur à l'Université Lyon 2-Lumière. Elève de Didier Anzieu, après des débuts universitaires dans la Psychosociologie (premier ouvrage résumant une thèse universitaire : "Images de la Culture chez les ouvriers français" (Editions Cujas 1968), il s'oriente vers la psychologie sociale des groupes (approche clinique des groupes restreints) puis vers la psychanalyse groupale. A l'image de Didier Anzieu, ses nombreuses contributions théoriques originales (par exemple, "L'appareil psychique groupal", objet de sa thèse de Doctorat d'État et d'une publication en 1976 aux Editions Dunod) s'appuient toujours sur l'observation et la pratique des groupes réels, de formation ou thérapeutiques.

Un adulte tiers qui reconnaisse et qui nomme

Alice - « *Il aurait fallu qu'une seule personne, je crois que cela aurait été suffisant, croie en moi complètement. Quoi que je dise, quoi que je fasse* ».

Jonas est reconnaissant aux éducateurs qui ont mis des mots sur la maladie de sa mère et de son grand-père quand il était encore très jeune. Alice n'a pas eu cette chance. Elle avait l'intuition que quelque chose n'allait pas et tentait de mettre des mots dessus, mais ses mots tombaient dans le vide :

Alice - « *J'ai cherché vraiment des gens, et j'en ai trouvé tout au long de ma vie, heureusement, parce que je suis quand même quelqu'un de tenace, et j'ai trouvé toutes sortes de gens comme ça qui m'ont maintenue dans telle école, telle année, dans une autre telle année. Et j'ai, de pont en pont, survécu, oui c'est peut-être ça qui m'a fait survivre* ».

Elias prendra conscience d'une autre version de son histoire pendant son hospitalisation. L'équipe décide à un moment qu'il est temps de lui nommer ce qu'ils ont perçu chez sa mère.

Elias - « *Ils ont fait une réunion avec mon éducateur en disant : « Voilà, Elias, ta maman est psychotique. Je trouvais ça complètement débile, qu'on me dise : « Ta mère est psychotique, donc tu n'y peux rien ». C'est pour dire à quel point ça n'est pas nommé. Et j'étais nerveux, je riais nerveux, je disais : « Ah, ma mère a un noyau psychotique, elle va avoir un arbre qui va lui pousser dans la tête », et je riais. Mais il faut du temps, une fois que c'est arrivé. Est-ce que, finalement, les pysys avaient le droit de me dire ça ? Il y a toute cette question là, et comment faire pour le faire découvrir à l'enfant sans que ça choque, moi je ne voyais pas du tout le rapport entre la déculpabilisation et l'annonce de ce truc.*

Alice, elle, en prend conscience au cours de sa psychothérapie :

Alice - « *Moi, ma psy l'a vu tout de suite, parce que c'est une bonne psy, mais n'y en a pas beaucoup. Elle l'a vu à travers moi. Mais j'ai du mal à l'admettre. Ça fait longtemps qu'elle me l'a dit, mais c'est vraiment maintenant que je commence à me rendre compte. Que ce n'était pas de ma faute. Et ça, j'ai du mal à l'admettre* ».

Cependant, rien ne vaut la reconnaissance par le propre parent. A « Parcours d'Accueil », il m'arrive de mener des entretiens avec un enfant et son parent pour parler des difficultés de ce dernier. Quand c'est le parent, qui peut les formuler lui-même, l'enfant est extraordinairement attentif, et les mots restent souvent gravés. Parfois, ce type d'entretien peut se faire avec le psychiatre du parent, quand il est hospitalisé par exemple, ou quand le parent l'invite pour aider à formuler les choses. Inviter le parent permet à l'enfant d'entendre les choses « au plus près ». Cela évite aussi des pièges tels que le conflit de loyauté, ou le doute, qui peuvent surgir quand on parle en l'absence de quelqu'un. Malheureusement ce n'est pas toujours possible : il arrive que le parent soit mort ou disparu. Ou, comme la mère d'Alice, qu'il soit dans le déni complet de ses difficultés.

Alice - « *Le problème que j'ai eu, c'est que ça pouvait aussi être une marque d'humour, d'être comme elle était. Donc c'est difficile de s'imaginer que... Ça peut être vrai, parce que ma psy l'a dit, mais c'est peut-être pas vrai ! Je crois que le jour où ma mère me dira qu'elle est psychotique, peut-être que ça changera la donne. C'est vrai, parce que je sais que c'est vrai, parce que je suis dans l'ordre de la raison, parce que j'ai des éléments réalistes qui me prouvent que oui. Mais elle ne le dira jamais, puisque c'est moi la... Il y aura toujours un doute ! J'aurai toujours un doute !* » ... “*Tant qu'elle ne le dira pas, j'aurai toujours un doute*”.

Soufiane, qui a pourtant vu et entendu son père délirer à chaque séance chez le Juge, insiste lui aussi : « *J'ai quand même un doute, tout petit [il rapproche deux doigts] : peut-être qu'il est simplement raciste* ».

La force du déni est incroyablement puissante.

Alice – « *Les choses sont en train de se retourner, parce que mes parents vieillissent, je n'avais jamais cru que c'était possible, qu'un jour mes parents seraient vieux, et ne seraient plus des gens assez en forme pour me faire chier, et que maintenant c'est juste des gens qui veulent être tranquilles, qui ont envie de voir leurs petits enfants. Et donc je me dis que, finalement, ça pourrait ne pas avoir existé* ».

Mais alors, à quoi bon tout ce travail d'élaboration ?

Les activités refuges

Alice - « *Moi, Maurane m'a sauvée* ». ²¹

Un professeur de chant me racontait un jour son enfance. Parents morts, des années passées dans les orphelinats, d'un home à l'autre. Un jour, il a découvert la musique, qui ne l'a plus quitté. Elle a été pour lui un fil conducteur. Tout pouvait changer d'un jour à l'autre, mais la musique restait.

Ce sentiment d'avoir quelque chose de permanent et de bon en soi est indispensable à la vie affective de l'être humain. Pour la plupart, cela sera des images parentales aimantes. Mais la culture humaine offre des substituts intéressants. La création est au premier plan. Je me souviens d'un livre qui rapportait des statistiques effectuées sur des artistes reconnus. Peintres, sculpteurs, musiciens, écrivains... Un nombre impressionnant d'entre eux avait connu précocement le deuil d'un parent. Peu convaincue de l'intérêt des statistiques, je m'en suis cependant rappelée en parcourant l'exposition de Munch « L'anti-Cri » à la Pinacothèque de Paris. Sa mère meurt de tuberculose quand il a 8 ans. Sa sœur aînée meurt de la même maladie quelques années plus tard. Le père sombre dans la mélancolie et ne s'en remettra

²¹ Maurane, de son vrai nom Claudine Luypaerts, est une chanteuse belge, née le 12 novembre 1960 à Ixelles, en Belgique. Elle vit actuellement et depuis toujours dans la commune de Schaerbeek, la même commune qui a vu naître le chanteur Jacques Brel.

jamais. Très tôt, Munch découvre la peinture et sera peut-être l'artiste le plus inventif de sa génération. Mais toute sa vie est occupée par la peinture. Son art rend compte des émotions humaines les plus profondes avec une puissance inégalée : la maladie, la solitude, la mélancolie. Mais peut-être, pour donner un substrat à la création, faut-il avoir accès à la culture.

Jonas - *« J'ai déjà grandi sans beaucoup de télévision. Je ne recevais que la RTBF, c'est une chaîne éducative. Je ne regardais la télévision que pour le journal, et je m'intéressais un peu à « Ici-blabla ». Et un petit peu aux émissions éducatives. Je m'intéressais aux choses actuelles, c'est important ».*

Alice lisait, et écoutait de la musique.

Alice - *« Il y a des phrases qui pouvaient me sauver. Répéter des phrases. Pour que ça tienne. Qu'il y ait quelque chose qui tienne. Justement, l'armature... Si on commence à répéter des phrases, à essayer de trouver une consistance dans une phrase, ou un livre, ou de la musique, ou quelque chose comme ça, si on essaie de trouver de la consistance, normalement on est sauvé. Moi, Maurane m'a sauvée. Ça fait 15 ans que je l'écoute, maintenant je suis très déçue de son dernier album, parce que je n'ai plus besoin d'elle ! Mais, en tout cas, elle m'a sauvée à quelque chose de fou ! C'est fou ! Il y a aussi des éléments très inattendus ! Un violoncelle, un violon. La lecture. Beaucoup la musique. Mais ce sont toutes des choses qui ont avoir avec moi, entre moi et moi, sans témoins ».*

Là où est la ressource, se trouve aussi le risque. A trop vivre dans un univers parallèle, et fuir la réalité, on peut se trouver proche d'un basculement. Jonas l'a éprouvé, dans les jeux vidéo auxquels il s'est retrouvé complètement « accro ».

Alice, elle, s'évadait dans ses pensées.

Alice - *« Maurane pouvait être un bon support. De celles qui venaient me border, de celles qui me disaient : « Mais non, la vie ce n'est pas ça ! ». Je pouvais prendre ce que j'avais lu dans un bouquin, le refaire dire par Maurane, et bien dormir avec ça ! Bien m'endormir. Je pense qu'il y a un moment, et c'est là que c'est dangereux, où l'on peut avoir un point de non-retour, comme ça. J'ai été vraiment très, très loin. Au point que l'école où j'étais croyait que j'étais autiste. Et ça a été ramené à mes parents, les pauvres, qui ont dit : « Mais non, elle se drogue ! » Mais non ! Je pouvais être tout à fait capable de tenir une conversation en pensant à l'autre rêve. Mais je me cassais la gueule quand je marchais, j'oubliais de manger, j'oubliais le temps, mais il y avait quelque chose qui était en train de se dissiper... Et c'est là que je trouvais plus de consistance. Aujourd'hui, j'en ai vraiment peur de ce truc là, je reste encore à devoir lutter pour être réaliste. Pour faire attention. Pour ne pas trop projeter ».*

Quand bascule-t-on dans la folie ? Personne ne peut en témoigner. Ceux qui ont vraiment basculé sont tombés « hors récit ».

On le constate, certaines activités refuges sont sur un versant créatif, producteur de sens. D'autres, par contre, pourraient apparaître comme une fuite régressive. Les jeux vidéo, le sommeil... Et pourtant, je ne peux porter aucune connotation positive ou négative sur l'un ou l'autre choix, tant le sommeil peut côtoyer la création, tant les jeux vidéo côtoient parfois une recherche de socialisation. Un moment de l'entretien avec Jonas est éloquent sur ce point :

Jonas – « Moi, je me suis évadé quand j'étais chez ma mère, je me suis évadé dans les jeux vidéo, je me suis écarté de la réalité, comme il y a plein de gens qui font... Mais il y a pas que les jeux vidéo, il y a plein d'autres trucs, y a la drogue et... Il y en a d'autres, ça peut être une copine, ou ça peut être un bon ami ! ».

Tout ce qui peut aider à survivre est bon à saisir.

Alice - « Il faut faire certaines choses pour ne pas s'immobiliser dans ce truc. Donc moi, mon idée principale, c'est le mouvement. Quand je suis face à des gens, même à des gens psychotiques qui me parlent, et qui ne savent pas que je sais qu'ils sont psychotiques, mais je les repère, c'est assez particulier, et bien je crois que le bon mouvement aide, et que le mouvement est la lecture et la musique. Et puis dormir aussi, ce sont des éléments qui peuvent sauver ».

Le mouvement. Et le sens caché.

Alice - « Ce monde que je créais, c'était un monde que je trouvais intéressant, avec ses difficultés. Mais j'adore les difficultés, encore aujourd'hui, qui ont du sens. C'est ça qui est important pour les jeunes ! Le sens. Le sens des choses. Qu'il y ait un a qui mène à un b. Et que l'alphabet ne disparaisse pas ».

*« J'en arrive à préférer mes rêves
A redouter l'aube qui vous enlève
Tout me semble facile et si beau
Avant la citrouille et les crapauds*

*Au clair de ma plume mes amis les mots
Prêtez-moi la lune pour écrire à mon Pierrot
Aux jours les écumes, nuits j'oublie mes maux
Je n'ai plus de chandelle et mort le feu
Le jour est cruel, oh restez un peu
Je me sens si belle dans vos doux yeux
Le monde m'emmêle et m'en veut »*

Maurane

L'importance de l'humour

Alice - *« En public, j'ai beaucoup ironisé sur ma mère, ça devenait une scène d'humour à la Robin ».*

Alice, Elias et Jonas ont tous les trois beaucoup d'humour. Dans leurs récits, aussi poignants soient-ils par moments, on retrouve toujours cette note de légèreté. C'est une ressource, parce qu'il permet de mettre un peu à distance. Mais « L'humour est la politesse du désespoir », comme le dit Sacha Guitry.

Alice - *« Beaucoup de gens ont entendu des histoires incroyables de ma mère, mais ne soupçonnent pas une seule seconde qu'en fait c'est grave. Je suis quelqu'un qui ironise beaucoup là-dessus, depuis des années, et donc je suppose que je ne dois pas être la seule à avoir un humour noir un peu déplacé ».*

Le récit de vie d'Alice m'a aussi fait saisir à quel point l'humour comporte un risque de banalisation. Le rire peut faire passer la folie pour de l'originalité.

Alice - *« Moi, je savais que ma mère était, selon mes termes, pétée, mais comme mes sœurs sont nées bien avant moi, et ont été habituées à cela, elles n'ont pas compris qu'il y avait autre chose. Tout le monde trouvait que c'était un formidable trait d'humour de la part de ma mère. Je ne sais pas comment on a réussi à se persuader de ça, mais ma mère a des moments d'une intelligence dingue, de subtilité, vraiment elle est douée dans tout ce qu'elle fait, et puis d'un coup elle est tout à fait autre chose. On arrivait l'un dans l'autre à se dire que c'était quelqu'un d'original ».*

« Courir avec des ciseaux » de Augusten Burroughs⁷ est resté longtemps un bestseller. On en a fait un film. L'auteur a été nommé pendant des semaines « L'une des personnalités les plus drôles » aux USA. Pourtant, sa biographie relate également qu'il a souffert d'un alcoolisme qui a failli lui coûter la vie. C'est quand il était au bout du chemin que l'écriture l'a sauvé. Depuis lors, il n'a cessé d'enchaîner des romans autobiographiques. Entre désespoir et dérision.

Le récit

Elias, Alice et Jonas ont accepté de témoigner. Ce n'est pas un acte banal. C'est un acte qu'on ne peut pas poser n'importe quand dans sa vie. Il faut être prêt. Avoir des mots. Avoir la capacité de faire de sa vie une histoire. Comme dit Paul Ricoeur, pouvoir accéder à la narrativité. Quand on acquiert cette capacité, je pense qu'on en est déjà un petit peu sorti. Jonas aimerait raconter son histoire.

Jonas - *« J'avais pensé écrire, il n'y a pas longtemps... Tu vois, quand quelqu'un écrit un livre, je pense que ça l'aide aussi à lâcher son sac. C'est comme les gens qui mettent sur une feuille de papier... Même si sa feuille se déchire, ça lâche son sac... Tu peux te dire : moi je l'ai vécu différemment, ou tout le monde le vit différemment, moi j'ai vécu les choses d'une manière... Et ça va peut-être aider d'autres personnes. J'ai envie d'avoir un feed-back, un retour, tu vois, et ça va m'aider à grandir, à plus m'épanouir, tu comprends ? Franchement, j'ai pensé à un truc, genre, « L'enfant aux multiples origines », « aux multiples nationalités. Il*

faut que l'autre personne s'identifie dans le livre, sinon ca n'est pas intéressant. C'est comme quand les gens regardent des films, ils s'identifient à un personnage dans le film, tu vois ».

Conclusion

« *L'arbre qui tombe dans la forêt fait-il du bruit si personne n'est là pour l'entendre tomber?* » Cette énigme métaphysique fait écho, en moi, au propos d'Alice : « *Et donc je me dis que, finalement, ça pourrait ne pas avoir existé* ». Elle parle du lien intime et constituant entre perception et conscience d'exister.

Les récits d'Alice, de Jonas et d'Elias contiennent bien des enseignements pour nos pratiques. Mais, si je devais n'en retenir qu'une seule, je choisirais celle-ci : le tout premier geste que l'on peut adresser à l'enfant, c'est de lui reconnaître qu'il voit, qu'il entend, qu'il éprouve, qu'il pense. Faute de quoi, il risque d'être habité par un doute incessant.

Tant de recherches sont effectuées sur la transmission génétique de la maladie mentale. Et si peu de réflexions et d'actions sont menées auprès des familles dans lesquelles des enfants grandissent avec un parent malade. Que fait-on de l'influence du milieu dans la construction psychique ? La science voudrait-elle faire l'économie de la complexité ? Le milieu, ce n'est pas seulement la famille : c'est vous, c'est moi, dite « professionnelle ».

Il y a chez nous une énorme difficulté à s'adresser à l'enfant : peur de lui faire violence, peur de déclencher des conséquences irréversibles, désir de le protéger... Difficulté surtout de trouver les mots pour nommer. Pourtant, ce travail en atteste, la peur de la parole est bien plus présente chez les adultes que chez les jeunes. Ils sont les témoins au quotidien des difficultés de leurs parents. Ils nous tendent des passerelles, discrètes, entre ce monde qu'ils connaissent tellement mieux que nous, et le savoir que nous prétendons détenir. Nos deux témoins, Alice et Jonas, nous révèlent à quel point ils sont riches de savoir. A nous de décider qu'en faire.

Accepter d'entendre ce qu'ils ont à transmettre, serait-ce leur permettre de continuer leur chemin, un petit peu allégés de ce qu'ils ont mis tant d'énergie à comprendre ?

Alice - « *Je me mettais à la fenêtre, et je regardais les arbres qui étaient très, très loin, et je me disais : « un jour je serai à ces arbres, très, très loin, et je verrai une toute petite maison ».* Je n'ai jamais été jusqu'aux trois arbres, je devrais peut-être, mais je les ai regardés, enfant, jusqu'à mon départ. Je les ai regardés, en me disant qu'un jour c'est là que je serais. Et aujourd'hui, je n'ai pas l'impression d'être arrivée aux arbres, mais je vois que la maison devient petite ».

Antonin Artaud - « *La maladie est un état.
La santé n'en est qu'un autre,
plus moche.
Je veux dire plus lâche et plus mesquin* ».

Bibliographie

BOILY Marc, ST-ONGE Myreille, TOUTANT Marie-Thérèse, « Au-delà des troubles mentaux, la vie familiale », Editions du CHU Sainte-Justine, 2006.

BURROUGHS Angusten, « Courir avec des ciseaux », 10/18, VF 2006.

FREUD Sigmund, « *Nouvelles conférences sur la psychanalyse* », 1932

TOSQUELLES François, « Le Travail Thérapeutique En Psychiatrie », Eres, 2009 (réédition).

Merci à Alice, qui m'a fait découvrir les textes de Maurane,

Et à William Sheller, qui a tout dit bien mieux que moi, le temps d'une chanson.