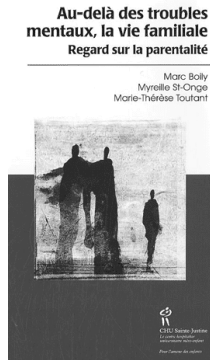


**Le Bulletin « *Le Partenaire* » Vol 15 no 1, printemps 2007**  
Chronique « Nous avons lu pour vous »

Un regard senti et critique sur le livre  
***Au-delà des troubles mentaux, la vie familiale – Regard sur la parentalité***  
Par Sarah Côté-Delisle



Depuis les derniers trois mois, mes parents et moi avons dépoussiéré chaque repli de nos mémoires à la recherche de souvenirs rattachés à notre passé commun. Afin de poser un regard senti et critique, tel qu'il me l'a été demandé, sur le livre intitulé *Au-delà des troubles mentaux, la vie familiale – Regard sur la parentalité*, il m'importait de faire d'abord la lumière sur nos vieilles ombres. Essentiellement, l'exercice consistait à démystifier comment ma mère, atteinte d'un trouble bipolaire, avait vécu l'exercice de son rôle parental, et par ricochet, quelle expérience sa maladie nous a fait vivre, à mon père et à moi. Sur la base de nos trois points de vue respectifs, il m'a été possible d'évaluer la pertinence de cette recherche quant à son apport à l'avancement des connaissances et à son intérêt potentiel auprès des intervenants en santé mentale. Dans ce dessein, je cernerai d'abord les grandes lignes du volume, puis je broserai un bref portrait de mon passé familial, et j'émettrai une proposition de stratégie d'aide englobant certaines suggestions formulées par les auteurs.

### **Les grandes lignes de la recherche**

Si l'on en croit les auteurs, bien peu d'ouvrages au Québec<sup>1</sup> se penchent sur la problématique de la parentalité chez les personnes aux prises avec des troubles mentaux ainsi que sur les répercussions vécues par leurs enfants et leurs proches. Les rares recherches qui abordent ce phénomène le font apparemment de manière secondaire et indirecte, mettant par ailleurs l'accent sur ce qui va mal plutôt que sur ce qui va bien. Elles véhiculent ainsi certains préjugés tenaces. S'appuyant sur son expérience de proche aidante, Marie-Thérèse Toutant, membre du Comité de la santé mentale du Québec en tant que représentante de la famille, a souligné l'importance de pallier ce manque.

---

<sup>1</sup> Un bulletin *le partenaire*, soit le vol. 12, no 1, automne 2004, Dossier : *Parentalité et santé mentale, une responsabilité à investir*, offre une recension complète de la littérature sur ce thème. Catherine Vallée est l'auteure de ce travail remarquable qui permet une mise à jour des connaissances actuelles.

Appuyée par tous les membres du Comité et épaulée par deux chercheurs en service social, Myreille St-Onge et Marc Boily, elle s'est donc vue mandatée pour réaliser une telle étude.

L'objectif a été de proposer des recommandations facilement applicables dans les milieux de pratique et les organismes communautaires en santé mentale, en tenant compte des besoins des personnes atteintes d'un trouble mental, mais aussi de ceux de leurs enfants et de leur entourage. L'annonce de l'abolition imminente du Comité, en 2004, a forcé le groupe de chercheurs à revoir ses priorités. Ils ont donc choisi d'abandonner le second volet du mandat initial, consistant à procéder à des entretiens avec des personnes directement touchées par la situation problématique, et de mettre l'accent sur la première phase centrée sur l'analyse rigoureuse d'environ cent cinquante écrits. Certes, les données de terrain du second volet auraient permis de valider ou non les résultats de cette recension de la littérature, mais la recherche telle qu'elle a été effectuée constitue néanmoins un pas appréciable franchi dans le domaine de la santé mentale. Le livre présente d'abord la démarche des auteurs, puis documente les facteurs de protection et de risque des parents atteints d'un trouble mental et de leurs enfants. Enfin, il énonce un ensemble de stratégies d'aide avant de conclure avec quelques pistes pour l'action qui reflètent les limites imposées par le contexte de la recherche.

En proposant une critique rigoureuse des études recensées et en évitant de tomber dans les mêmes pièges, les auteurs ouvrent la voie à une nouvelle avenue d'investigation. En effet, contrairement à l'approche biopsychosociale largement privilégiée, laquelle fait porter aux personnes atteintes de troubles mentaux l'entière responsabilité de leur différence, le groupe de recherche adopte plutôt un modèle « écosystémique ». Inspirés de la théorie de Fougeyrollas concernant le « processus de production du handicap », les auteurs soulignent davantage l'effet de l'interaction entre des facteurs de risque et de protection tant personnels qu'environnementaux, desquels découle une plus ou moins grande participation sociale de la personne atteinte, la plaçant ou non en situation de handicap. La responsabilité est donc partagée entre la personne atteinte et tous les acteurs sociaux. Cette perspective multifactorielle somme toute innovatrice laisse entrevoir un plus vaste éventail de stratégies d'aide que l'approche biopsychosociale, d'où son caractère optimiste. Par ailleurs, elle met au coeur de ses préoccupations la prise en compte des conséquences sociales des troubles mentaux, parfois pires que les troubles eux-mêmes, et vise à les atténuer en soutenant notamment la famille et l'entourage.

Les soins préventifs et les interventions doivent aider le parent atteint d'un trouble mental, mais cibler aussi toute la famille. Les auteurs mentionnent qu'il est primordial de répertorier rapidement, parmi les personnes nécessitant des soins en santé mentale, celles qui ont des enfants. Ceci permettrait d'intervenir dès le début du traitement et d'évaluer les aptitudes de ces gens à exercer leur rôle parental malgré les limitations imposées par les manifestations du trouble mental. Le parent devrait pouvoir bénéficier d'un traitement psychologique et social, et avoir la possibilité d'adhérer à un groupe de soutien. Par ailleurs, le maintien des liens avec les enfants devrait être favorisé en cas de placement de ces derniers. Ceux-ci profitent de l'information qu'ils reçoivent sur la nature du trouble mental de leur parent. De plus, ils gagnent à établir des contacts à l'extérieur de la

famille, à trouver une présence attentive chez l'autre parent et à être suivis s'ils sont placés. En guise de conclusion, les services offerts en santé mentale ne sauraient être adaptés et efficaces sans s'appuyer sur les multiples besoins de toute la famille. Idéalement, ils agiraient en amont des problèmes, assureraient une continuité, fourniraient une réponse rapide et adéquate en plus d'être accessibles.

### **Une stratégie d'aide : « un plan de crise »**

Il devient pratique courante au Québec pour les futurs parents de rédiger un plan de naissance, lequel constitue un outil de communication privilégié pour exprimer leurs volontés, valeurs et choix concernant l'accouchement. Cette entente écrite, sans toutefois être légale, leur assure une meilleure collaboration du personnel de l'hôpital, de manière à travailler vers un but commun. En tenant compte de nos points de vue, celui de mes parents et le mien, il me semble qu'un « plan de crise » inspiré de celui décrit précédemment paraît rempli de belles promesses. En effet, il constituerait un moyen simple d'établir à l'avance la marche à suivre au moment d'une éventuelle crise et de définir le rôle à jouer des membres de la famille, des intervenants et du personnel hospitalier. La personne atteinte d'un trouble mental, en période de lucidité, pourrait participer à l'élaboration de son plan d'intervention. Cette démarche favoriserait du coup son introspection, l'un des facteurs de protection identifiés dans l'ouvrage. De plus, la planification de la vie en temps de crise contribuerait certainement à diminuer le stress de ma mère, selon son propre avis. Elle me confie que lors d'une crise, il lui est presque impossible d'exercer un contrôle sur elle-même. Elle ajoute qu'il est difficile de recommencer à zéro après un épisode de maladie. Un tel plan faciliterait donc une certaine continuité et stabilité.

Les enfants, à travers leur participation à la rédaction d'une telle entente, seraient mis au courant de la maladie et de ses conséquences, aidant ainsi à leur compréhension et à leur détachement psychologique, de façon à préserver leur estime d'eux-mêmes. Le livre en fait mention d'ailleurs : le trouble mental d'un parent affecte certes les enfants, mais en les outillant, ils accroissent leur résilience. J'aurais aimé connaître à l'avance les ressources disponibles. En temps de crise, j'aurais pu me référer à un tel plan et y lire l'approbation de ma mère quant aux moyens appropriés à prendre pour qu'elle soit hospitalisée, malgré son refus au moment de procéder. En outre, l'élaboration de cet outil de communication m'aurait permis d'établir un premier contact avec des intervenants, afin qu'ils ne surgissent pas dans ma vie comme s'ils étaient sortis de nulle part. Par ce « plan de crise », mon père aurait pu être désigné comme personne-ressource autorisée par ma mère. À ce titre, il aurait été à même de prendre les dispositions nécessaires pour que des soins soient prodigués à celle-ci. Ce papier lui aurait évité de perdre son temps avec les formalités administratives et légales, facilitant du coup son intervention. Évidemment, il faut modifier les paramètres de ce plan si des changements surviennent. Grâce à cet outil de communication, mon père aurait eu la possibilité d'établir un meilleur contact avec le psychiatre et d'être avisé du cours des événements, ce qui l'aurait aidé à prendre des décisions concernant mon bien-être. À deux cents kilomètres de distance, il m'avoue avoir été inquiet et s'être senti impuissant face à l'état des choses.

## Conclusion

Les personnes atteintes de troubles mentaux, comme les auteurs le soulignent, vivent la parentalité comme une expérience positive. Ma mère en témoigne, son rôle de parent l'a plus d'une fois aidée à retomber les deux pieds sur terre. Or, bien que la maladie mentale d'un parent ne soit pas sans conséquence sur l'enfant, ce parent ne doit pas pour autant être privé du droit d'exercer son rôle parental. Au contraire, il importe plutôt de mettre en oeuvre des stratégies d'aide efficaces qui répondent véritablement aux besoins de chacun des membres de la famille et de l'entourage. Grâce à son approche écosystémique, le groupe de recherche parvient à répertorier plusieurs stratégies qui tiennent compte d'une multitude de variables, soit les facteurs de risque et de protection. Après réflexion sur mon passé familial, je considère que le livre *Au-delà des troubles mentaux, la vie familiale – Regard sur la parentalité* s'avère un outil pertinent, bien nuancé et documenté, pour les divers intervenants en santé mentale. En plus de démystifier une situation difficile peu explorée, tout en abolissant certains préjugés tenaces, il ouvre la voie à de nouvelles recherches enracinées à l'expérience des personnes qui, comme ma mère, mon père et moi, sont touchées par les conséquences de la maladie mentale.

## Quelques mots sur mon passé familial

Brièvement, voici le portrait de mon passé familial. J'allais fêter mes cinq ans lorsque ma mère a fait une première crise. Mes parents vivaient encore ensemble à cette époque. Mon père a donc entrepris les démarches nécessaires afin que ma mère soit hospitalisée, non sans rencontrer quelques difficultés administratives. On l'a informé qu'il devait d'abord présenter le diagnostic d'un médecin. Heureusement, il en a trouvé un qui a consenti à venir à la maison, puisqu'il était impossible d'obtenir le consentement de ma mère pour la conduire à l'hôpital. Nous l'avons donc regardé partir en ambulance contre son gré, avec un sentiment désagréable de culpabilité, comme si nous l'avions trahie. Il est difficile d'aider ceux que l'on aime lorsqu'ils refusent notre aide et nient en avoir besoin. C'est pour leur bien que nous acceptons toutefois d'employer des moyens plutôt draconiens, sans pourtant nous sentir tout à fait à l'aise d'y recourir.

À ce moment, on a dit de ma mère qu'elle faisait une dépression. Dans l'espoir, me confie mon père, de la voir prendre du mieux, il l'a encouragée à accepter une offre d'emploi qu'elle convoitait, même si pour cela, il devait accepter qu'elle parte avec moi à quelque deux cents kilomètres de Québec. Or, cette dépression qu'on lui avait diagnostiquée s'est avérée en fait – une quinzaine d'années plus tard et après une dizaine de crises – un trouble bipolaire. À chaque nouvel épisode, soit durant mon enfance et mon adolescence, mon père et moi revivions ce même sentiment de culpabilité au moment de la faire hospitaliser. Nous en venions même à douter de l'anormalité de ses comportements, bien qu'ils correspondaient de toute évidence aux symptômes d'une nouvelle crise, de manière à éviter ce malaise relié aux démarches à entreprendre pour son placement. Le temps de son rétablissement, je me retrouvais confiée aux gens qui d'ordinaire s'occupaient de moi durant l'heure du dîner et au retour de l'école le soir. Les retrouvailles avec ma mère m'effrayaient toujours un peu, ne sachant pas dans quel état je

la retrouverais. La rupture qu'il y avait eu dans notre relation me la faisait percevoir comme une étrangère.

Malgré la distance physique qui nous séparait, mon père a toujours été présent pour moi. Il était la seule famille que j'avais pour me soutenir. Je le renseignais dès les premiers signes d'une nouvelle crise et il s'arrangeait pour prendre les mesures nécessaires afin que ma mère reçoive les soins adéquats, à l'exception de la dernière année où, âgée de quinze ans, j'étais assez âgée pour prendre la relève. À la suite d'un signalement anonyme à la Direction de la protection de la jeunesse, j'ai été suivie par une travailleuse sociale, sympathique mais infantiliste. J'avoue ne pas avoir particulièrement apprécié les visites de cette inconnue pendant les heures de classe, s'immisçant dans ma vie sans que je l'aie souhaité. Cette année là, je suis partie vivre chez mon père, ma mère ayant perdu ma garde légale. Pour chacune de nous, la vie venait de basculer. En plus d'être séparée de moi, ma mère a décidé de quitter – en raison de la honte peut-être – un emploi rémunérateur et décent, et a été entraînée dans une spirale infernale où la pauvreté, la précarité et la stigmatisation constituaient désormais le lot de son quotidien. Au gré des embûches, elle a néanmoins trouvé la force, la sagesse et le courage de ne pas s'avouer vaincue, bien qu'elle cherche encore un travail adapté à sa condition particulière.

À chaque crise de ma mère, mon père a dû surmonter plusieurs épreuves bureaucratiques puisqu'il n'était pas en droit d'intervenir, ne pouvant se réclamer d'être le conjoint de celle-ci. Pour cette raison, on lui a déjà demandé une autorisation de la cour pour procéder à l'hospitalisation de ma mère. Il me raconte avoir été particulièrement choqué du peu d'écoute de la part du psychiatre alors qu'il lui présentait un article de journal traitant de la maladie maniacodépressive, dont ma mère semblait avoir les symptômes, et de l'efficacité du lithium dans son traitement. Le psychiatre en question n'a jamais fait de rapprochement entre cette maladie et les crises de ma mère. Elle n'a donc jamais eu de suivi, ni de médication régulière, ce qui, selon elle, a pu contribuer à ses rechutes. Dès qu'elle retrouvait ses esprits, après un court repos, elle reprenait le chemin du travail, avec son lot d'exigences, affrontait les jugements des collègues, tout en vaquant aux mille et une tâches de son quotidien de femme monoparentale. Ma mère me l'a exprimé, sa maladie lui occasionnait un stress supplémentaire.

J'ai toujours su que je n'étais pour rien dans ce qui arrivait à ma mère. D'ailleurs, nous discutons ouvertement de ses crises, bien que cela réanimait chez elle de vives émotions. Nous trouvions même la capacité de rire de certaines anecdotes survenues durant ces périodes de moindre lucidité. Nos échanges représentaient un véritable baume, un pur moment de complicité. En somme, ce passé peu banal m'a façonnée, sans pour autant nuire à mon développement. J'affirmerais l'avoir vécu avec résilience.