

Ma mère est schizophrène

Ma mère est schizophrène

Ma mère est schizophrène

ONT COLLABORÉ À CET OUVRAGE

Alexandra Barroso
Benoît Bayle
Odile Cazas
Marie Champion
Dominique Charlier-Mikolajczak
Abram Coen
Marianne Coen
Véronique Cohier-Rahban
Nathalie Elbaz-Cuoq
Nicole Garret-Gloanec
Nine Glangeaud-Freudenthal
Flore Guillemot-Mortagne
Odile Khalifat
Fattaneh Maleki
Grégory Payet
Anne-Sophie Pernel
François Poinso
Christine Rainelli
Perrine Sablayrolles
Ravy Samreth
Arlette Seghers
Anne-Laure Sutter-Dallay
Frédérique Vischetti

ONT COLLABORÉ À CET OUVRAGE

Alexandra Barroso
Benoît Bayle
Odile Cazas
Marie Champion
Dominique Charlier-Mikolajczak
Abram Coen
Marianne Coen
Véronique Cohier-Rahban
Nathalie Elbaz-Cuoq
Nicole Garret-Gloanec
Nine Glangeaud-Freudenthal
Flore Guillemot-Mortagne
Odile Khalifat
Fattaneh Maleki
Grégory Payet
Anne-Sophie Pernel
François Poinso
Christine Rainelli
Perrine Sablayrolles
Ravy Samreth
Arlette Seghers
Anne-Laure Sutter-Dallay
Frédérique Vischetti

ONT COLLABORÉ À CET OUVRAGE

Alexandra Barroso
Benoît Bayle
Odile Cazas
Marie Champion
Dominique Charlier-Mikolajczak
Abram Coen
Marianne Coen
Véronique Cohier-Rahban
Nathalie Elbaz-Cuoq
Nicole Garret-Gloanec
Nine Glangeaud-Freudenthal
Flore Guillemot-Mortagne
Odile Khalifat
Fattaneh Maleki
Grégory Payet
Anne-Sophie Pernel
François Poinso
Christine Rainelli
Perrine Sablayrolles
Ravy Samreth
Arlette Seghers
Anne-Laure Sutter-Dallay
Frédérique Vischetti

Sous la direction de
Benoît Bayle

Ma mère est schizophrène

Schizophrénie et parentalité

Cahier Marcé n° 3

« La vie de l'enfant »



Sous la direction de
Benoît Bayle

Ma mère est schizophrène

Schizophrénie et parentalité

Cahier Marcé n° 3

« La vie de l'enfant »



Sous la direction de
Benoît Bayle

Ma mère est schizophrène

Schizophrénie et parentalité

Cahier Marcé n° 3

« La vie de l'enfant »

érès
éditions

Extrait de la publication

Les Cahiers Marcé et la Société Marcé francophone

La Société Marcé francophone œuvre pour l'amélioration des connaissances, de la prévention et du traitement des troubles psychiques et relationnels liés à la puérpéralité et à son retentissement chez l'enfant. Fondée en 1998 sous la présidence du professeur Jean-François Allilaire, cette société savante accueille de nombreuses catégories professionnelles, parmi lesquelles figurent médecins psychiatres, pédopsychiatres, obstétriciens, pédiatres ou généralistes, psychologues, psychanalystes, sages-femmes, infirmières, puéricultrices, travailleurs sociaux, chercheurs, et toute personne concernée par la santé périnatale. Elle participe avec dynamisme à la réflexion dans le champ de la périnatalité, organisant chaque année des Journées nationales qui attirent un public nombreux. Agréée pour la formation continue, la Société Marcé francophone propose aussi différents groupes interdisciplinaires consacrés à des thèmes aussi variés que le travail en réseau, les troubles psychiques et l'observation du bébé, l'entretien du quatrième mois de grossesse, la relation mère-bébé, l'approche psychanalytique groupale de la famille, les enfants en souffrance psychique, la psychopathologie de la conception humaine, ou encore la recherche au sein des unités mère-bébé. Outre les liens qu'elle contribue à créer entre les professionnels et l'information qu'elle diffuse sur les pathologies psychiques périnatales, elle soutient activement la publication de divers ouvrages. Parmi eux, il faut noter la réédition de l'ouvrage historique de Louis Victor Marcé, *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices* (1858), ou encore la traduction du *Marcé Pack*. Depuis 2005, la Société Marcé francophone participe à la diffusion des *Cahiers Marcé*. Ces ouvrages, qui rejoignent à présent la collection « La vie de l'enfant », ont pour but d'approfondir et de faire connaître au plus large public possible diverses problématiques liées à la puérpéralité et à son retentissement chez l'enfant. Les *Cahiers Marcé* s'adressent donc à tous les professionnels de la santé périnatale et de l'enfance, ainsi qu'à tous ceux qui s'intéressent à ces sujets.

Pour tout renseignement : www.marce-francophone.asso.fr

Conception de la couverture :

Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2810-5

Première édition © Éditions érès 2008

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Les Cahiers Marcé et la Société Marcé francophone

La Société Marcé francophone œuvre pour l'amélioration des connaissances, de la prévention et du traitement des troubles psychiques et relationnels liés à la puérpéralité et à son retentissement chez l'enfant. Fondée en 1998 sous la présidence du professeur Jean-François Allilaire, cette société savante accueille de nombreuses catégories professionnelles, parmi lesquelles figurent médecins psychiatres, pédopsychiatres, obstétriciens, pédiatres ou généralistes, psychologues, psychanalystes, sages-femmes, infirmières, puéricultrices, travailleurs sociaux, chercheurs, et toute personne concernée par la santé périnatale. Elle participe avec dynamisme à la réflexion dans le champ de la périnatalité, organisant chaque année des Journées nationales qui attirent un public nombreux. Agréée pour la formation continue, la Société Marcé francophone propose aussi différents groupes interdisciplinaires consacrés à des thèmes aussi variés que le travail en réseau, les troubles psychiques et l'observation du bébé, l'entretien du quatrième mois de grossesse, la relation mère-bébé, l'approche psychanalytique groupale de la famille, les enfants en souffrance psychique, la psychopathologie de la conception humaine, ou encore la recherche au sein des unités mère-bébé. Outre les liens qu'elle contribue à créer entre les professionnels et l'information qu'elle diffuse sur les pathologies psychiques périnatales, elle soutient activement la publication de divers ouvrages. Parmi eux, il faut noter la réédition de l'ouvrage historique de Louis Victor Marcé, *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices* (1858), ou encore la traduction du *Marcé Pack*. Depuis 2005, la Société Marcé francophone participe à la diffusion des *Cahiers Marcé*. Ces ouvrages, qui rejoignent à présent la collection « La vie de l'enfant », ont pour but d'approfondir et de faire connaître au plus large public possible diverses problématiques liées à la puérpéralité et à son retentissement chez l'enfant. Les *Cahiers Marcé* s'adressent donc à tous les professionnels de la santé périnatale et de l'enfance, ainsi qu'à tous ceux qui s'intéressent à ces sujets.

Pour tout renseignement : www.marce-francophone.asso.fr

Conception de la couverture :

Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2810-5

Première édition © Éditions érès 2008

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Les Cahiers Marcé et la Société Marcé francophone

La Société Marcé francophone œuvre pour l'amélioration des connaissances, de la prévention et du traitement des troubles psychiques et relationnels liés à la puerpéralité et à son retentissement chez l'enfant. Fondée en 1998 sous la présidence du professeur Jean-François Allilaire, cette société savante accueille de nombreuses catégories professionnelles, parmi lesquelles figurent médecins psychiatres, pédopsychiatres, obstétriciens, pédiatres ou généralistes, psychologues, psychanalystes, sages-femmes, infirmières, puéricultrices, travailleurs sociaux, chercheurs, et toute personne concernée par la santé périnatale. Elle participe avec dynamisme à la réflexion dans le champ de la périnatalité, organisant chaque année des Journées nationales qui attirent un public nombreux. Agréée pour la formation continue, la Société Marcé francophone propose aussi différents groupes interdisciplinaires consacrés à des thèmes aussi variés que le travail en réseau, les troubles psychiques et l'observation du bébé, l'entretien du quatrième mois de grossesse, la relation mère-bébé, l'approche psychanalytique groupale de la famille, les enfants en souffrance psychique, la psychopathologie de la conception humaine, ou encore la recherche au sein des unités mère-bébé. Outre les liens qu'elle contribue à créer entre les professionnels et l'information qu'elle diffuse sur les pathologies psychiques périnatales, elle soutient activement la publication de divers ouvrages. Parmi eux, il faut noter la réédition de l'ouvrage historique de Louis Victor Marcé, *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices* (1858), ou encore la traduction du *Marcé Pack*. Depuis 2005, la Société Marcé francophone participe à la diffusion des *Cahiers Marcé*. Ces ouvrages, qui rejoignent à présent la collection « La vie de l'enfant », ont pour but d'approfondir et de faire connaître au plus large public possible diverses problématiques liées à la puerpéralité et à son retentissement chez l'enfant. Les *Cahiers Marcé* s'adressent donc à tous les professionnels de la santé périnatale et de l'enfance, ainsi qu'à tous ceux qui s'intéressent à ces sujets.

Pour tout renseignement : www.marce-francophone.asso.fr

Conception de la couverture :

Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2810-5

Première édition © Éditions érès 2008

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|---|
| Avant-propos <i>Benoît Bayle</i> | 7 |
|---|---|

ESQUISSE D'UNE PROBLÉMATIQUE

| | |
|--|----|
| Choisit-on ses parents ? <i>Abram Coen</i> | 13 |
| « Ma mère est schizophrène ! » <i>Benoît Bayle</i> | 17 |
| Une maternité dans la tourmente <i>Frédérique Vischetti</i> | 29 |
| Le vécu de la maternité chez les femmes schizophrènes À propos de deux observations cliniques <i>Marianne Coen</i> | 37 |

APPROCHE CLINIQUE : DU CÔTÉ DES MÈRES ET DES NOURRISSONS...

| | |
|---|----|
| La femme schizophrène confrontée à l'expérience de la maternité et de la naissance <i>Odile Cazas</i> | 55 |
|---|----|

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|---|
| Avant-propos <i>Benoît Bayle</i> | 7 |
|---|---|

ESQUISSE D'UNE PROBLÉMATIQUE

| | |
|--|----|
| Choisit-on ses parents ? <i>Abram Coen</i> | 13 |
| « Ma mère est schizophrène ! » <i>Benoît Bayle</i> | 17 |
| Une maternité dans la tourmente <i>Frédérique Vischetti</i> | 29 |
| Le vécu de la maternité chez les femmes schizophrènes À propos de deux observations cliniques <i>Marianne Coen</i> | 37 |

APPROCHE CLINIQUE : DU CÔTÉ DES MÈRES ET DES NOURRISSONS...

| | |
|---|----|
| La femme schizophrène confrontée à l'expérience de la maternité et de la naissance <i>Odile Cazas</i> | 55 |
|---|----|

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|---|
| Avant-propos <i>Benoît Bayle</i> | 7 |
|---|---|

ESQUISSE D'UNE PROBLÉMATIQUE

| | |
|--|----|
| Choisit-on ses parents ? <i>Abram Coen</i> | 13 |
| « Ma mère est schizophrène ! » <i>Benoît Bayle</i> | 17 |
| Une maternité dans la tourmente <i>Frédérique Vischetti</i> | 29 |
| Le vécu de la maternité chez les femmes schizophrènes À propos de deux observations cliniques <i>Marianne Coen</i> | 37 |

APPROCHE CLINIQUE : DU CÔTÉ DES MÈRES ET DES NOURRISSONS...

| | |
|---|----|
| La femme schizophrène confrontée à l'expérience de la maternité et de la naissance <i>Odile Cazas</i> | 55 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| Schizophrénie, maternité et développement de l'enfant : une revue de la littérature <i>Alexandra Barroso, François Poinso, Nine Glangeaud-Freudenthal</i> | 65 |
| Une certaine mère Spécificités des interactions entre la mère schizophrène et son bébé <i>Grégory Payet, Christine Rainelli</i> | 89 |

QUELLE PRISE EN CHARGE ?

| | |
|---|-----|
| Schizophrénie et grossesse : quels médicaments choisir ? <i>Anne-Laure Sutter-Dallay</i> | 113 |
| Les bébés de mères schizophrènes en unité mère-enfant <i>Marie Champion, Odile Khalifat</i> | 125 |
| Mères schizophrènes et bébés placés : la réponse d'une unité mère-bébé À propos de deux observations <i>Nathalie Elbaz-Cuoq</i> | 145 |
| Histoire de Sidonie et de sa maman schizophrène Quels signes, quelle évaluation du risque développemental ? Quelles réponses soignantes ? <i>Nicole Garret-Gloanec, Flore Guillemot-Mortagne, Anne-Sophie Pernel</i> | 157 |
| Apport de la vidéo dans la prise en charge de mères schizophrènes et de leur bébé <i>Perrine Sablayrolles et Ravy Samreth</i> | 191 |
| Travail en réseau : quand l'hospitalisation d'un parent devient incontournable... <i>Dominique Charlier-Mikolajczak, Arlette Seghers</i> | 203 |

LORSQUE PASSENT LES ANNÉES... PSYCHOTHÉRAPIE D'UN ENFANT DE MÈRE SCHIZOPHRÈNE À L'ÂGE ADULTE

| | |
|---|-----|
| Un oisillon sous une peau de guépard Un travail de construction <i>Véronique Cohier-Rahban, Fattaneh Maleki</i> | 209 |
| Bibliographie générale..... | 227 |

| | |
|---|----|
| Schizophrénie, maternité et développement de l'enfant : une revue de la littérature <i>Alexandra Barroso, François Poinso, Nine Glangeaud-Freudenthal</i> | 65 |
| Une certaine mère Spécificités des interactions entre la mère schizophrène et son bébé <i>Grégory Payet, Christine Rainelli</i> | 89 |

QUELLE PRISE EN CHARGE ?

| | |
|---|-----|
| Schizophrénie et grossesse : quels médicaments choisir ? <i>Anne-Laure Sutter-Dallay</i> | 113 |
| Les bébés de mères schizophrènes en unité mère-enfant <i>Marie Champion, Odile Khalifat</i> | 125 |
| Mères schizophrènes et bébés placés : la réponse d'une unité mère-bébé À propos de deux observations <i>Nathalie Elbaz-Cuoq</i> | 145 |
| Histoire de Sidonie et de sa maman schizophrène Quels signes, quelle évaluation du risque développemental ? Quelles réponses soignantes ? <i>Nicole Garret-Gloanec, Flore Guillemot-Mortagne, Anne-Sophie Pernel</i> | 157 |
| Apport de la vidéo dans la prise en charge de mères schizophrènes et de leur bébé <i>Perrine Sablayrolles et Ravy Samreth</i> | 191 |
| Travail en réseau : quand l'hospitalisation d'un parent devient incontournable... <i>Dominique Charlier-Mikolajczak, Arlette Seghers</i> | 203 |

LORSQUE PASSENT LES ANNÉES... PSYCHOTHÉRAPIE D'UN ENFANT DE MÈRE SCHIZOPHRÈNE À L'ÂGE ADULTE

| | |
|---|-----|
| Un oisillon sous une peau de guépard Un travail de construction <i>Véronique Cohier-Rahban, Fattaneh Maleki</i> | 209 |
| Bibliographie générale..... | 227 |

| | |
|---|----|
| Schizophrénie, maternité et développement de l'enfant : une revue de la littérature <i>Alexandra Barroso, François Poinso, Nine Glangeaud-Freudenthal</i> | 65 |
| Une certaine mère Spécificités des interactions entre la mère schizophrène et son bébé <i>Grégory Payet, Christine Rainelli</i> | 89 |

QUELLE PRISE EN CHARGE ?

| | |
|---|-----|
| Schizophrénie et grossesse : quels médicaments choisir ? <i>Anne-Laure Sutter-Dallay</i> | 113 |
| Les bébés de mères schizophrènes en unité mère-enfant <i>Marie Champion, Odile Khalifat</i> | 125 |
| Mères schizophrènes et bébés placés : la réponse d'une unité mère-bébé À propos de deux observations <i>Nathalie Elbaz-Cuoq</i> | 145 |
| Histoire de Sidonie et de sa maman schizophrène Quels signes, quelle évaluation du risque développemental ? Quelles réponses soignantes ? <i>Nicole Garret-Gloanec, Flore Guillemot-Mortagne, Anne-Sophie Pernel</i> | 157 |
| Apport de la vidéo dans la prise en charge de mères schizophrènes et de leur bébé <i>Perrine Sablayrolles et Ravy Samreth</i> | 191 |
| Travail en réseau : quand l'hospitalisation d'un parent devient incontournable... <i>Dominique Charlier-Mikolajczak, Arlette Seghers</i> | 203 |

LORSQUE PASSENT LES ANNÉES... PSYCHOTHÉRAPIE D'UN ENFANT DE MÈRE SCHIZOPHRÈNE À L'ÂGE ADULTE

| | |
|---|-----|
| Un oisillon sous une peau de guépard Un travail de construction <i>Véronique Cohier-Rahban, Fattaneh Maleki</i> | 209 |
| Bibliographie générale..... | 227 |

AVANT-PROPOS

Encore un livre consacré aux « mauvaises » mères ? Certainement pas. Le croire, ce serait défigurer le propos de cet ouvrage écrit à plusieurs voix... La schizophrénie touche près de 1 % de la population, c'est dire l'importance de cette maladie dont on sait l'épreuve qu'elle constitue pour celles et ceux qui en supportent le joug, chroniquement, au gré des décompensations épisodiques, ou encore d'un processus plus insidieux d'entrave au fonctionnement affectif, intellectuel et social.

Pour soigner cette affection, les progrès thérapeutiques ont été considérables depuis la mise au point des premiers médicaments neuroleptiques, voici près de cinquante ans... L'aide médicamenteuse est indispensable. Les molécules antipsychotiques de nouvelle génération ont permis des avancées supplémentaires. Mais il ne faut surtout pas s'imaginer que le soutien psychologique, l'accompagnement psychothérapeutique soient rendus caducs par ces progrès scientifiques. Bien au contraire ! Face à la chronicité et à l'érosion psychique qu'entraîne le processus schizophrénique sur la personne humaine, la continuité et la finesse du travail relationnel constituent un élément primordial. L'empathie, l'énergie psychique, l'assiduité, la persévérance, souvent même le courage (lorsque par exemple une décompensation délirante confronte les équipes à la violence de la personne) s'imposent, mais ils ne suffisent pas. À côté des nécessaires prescriptions médicamenteuses, une intelligence du soin psychologique est par-dessus tout nécessaire : en un mot, une authentique compétence, qui ne s'improvise guère et qui réclame l'expérience des années.

AVANT-PROPOS

Encore un livre consacré aux « mauvaises » mères ? Certainement pas. Le croire, ce serait défigurer le propos de cet ouvrage écrit à plusieurs voix... La schizophrénie touche près de 1 % de la population, c'est dire l'importance de cette maladie dont on sait l'épreuve qu'elle constitue pour celles et ceux qui en supportent le joug, chroniquement, au gré des décompensations épisodiques, ou encore d'un processus plus insidieux d'entrave au fonctionnement affectif, intellectuel et social.

Pour soigner cette affection, les progrès thérapeutiques ont été considérables depuis la mise au point des premiers médicaments neuroleptiques, voici près de cinquante ans... L'aide médicamenteuse est indispensable. Les molécules antipsychotiques de nouvelle génération ont permis des avancées supplémentaires. Mais il ne faut surtout pas s'imaginer que le soutien psychologique, l'accompagnement psychothérapeutique soient rendus caducs par ces progrès scientifiques. Bien au contraire ! Face à la chronicité et à l'érosion psychique qu'entraîne le processus schizophrénique sur la personne humaine, la continuité et la finesse du travail relationnel constituent un élément primordial. L'empathie, l'énergie psychique, l'assiduité, la persévérance, souvent même le courage (lorsque par exemple une décompensation délirante confronte les équipes à la violence de la personne) s'imposent, mais ils ne suffisent pas. À côté des nécessaires prescriptions médicamenteuses, une intelligence du soin psychologique est par-dessus tout nécessaire : en un mot, une authentique compétence, qui ne s'improvise guère et qui réclame l'expérience des années.

AVANT-PROPOS

Encore un livre consacré aux « mauvaises » mères ? Certainement pas. Le croire, ce serait défigurer le propos de cet ouvrage écrit à plusieurs voix... La schizophrénie touche près de 1 % de la population, c'est dire l'importance de cette maladie dont on sait l'épreuve qu'elle constitue pour celles et ceux qui en supportent le joug, chroniquement, au gré des décompensations épisodiques, ou encore d'un processus plus insidieux d'entrave au fonctionnement affectif, intellectuel et social.

Pour soigner cette affection, les progrès thérapeutiques ont été considérables depuis la mise au point des premiers médicaments neuroleptiques, voici près de cinquante ans... L'aide médicamenteuse est indispensable. Les molécules antipsychotiques de nouvelle génération ont permis des avancées supplémentaires. Mais il ne faut surtout pas s'imaginer que le soutien psychologique, l'accompagnement psychothérapeutique soient rendus caducs par ces progrès scientifiques. Bien au contraire ! Face à la chronicité et à l'érosion psychique qu'entraîne le processus schizophrénique sur la personne humaine, la continuité et la finesse du travail relationnel constituent un élément primordial. L'empathie, l'énergie psychique, l'assiduité, la persévérance, souvent même le courage (lorsque par exemple une décompensation délirante confronte les équipes à la violence de la personne) s'imposent, mais ils ne suffisent pas. À côté des nécessaires prescriptions médicamenteuses, une intelligence du soin psychologique est par-dessus tout nécessaire : en un mot, une authentique compétence, qui ne s'improvise guère et qui réclame l'expérience des années.

AVANT-PROPOS

Encore un livre consacré aux « mauvaises » mères ? Certainement pas. Le croire, ce serait défigurer le propos de cet ouvrage écrit à plusieurs voix... La schizophrénie touche près de 1 % de la population, c'est dire l'importance de cette maladie dont on sait l'épreuve qu'elle constitue pour celles et ceux qui en supportent le joug, chroniquement, au gré des décompensations épisodiques, ou encore d'un processus plus insidieux d'entrave au fonctionnement affectif, intellectuel et social.

Pour soigner cette affection, les progrès thérapeutiques ont été considérables depuis la mise au point des premiers médicaments neuroleptiques, voici près de cinquante ans... L'aide médicamenteuse est indispensable. Les molécules antipsychotiques de nouvelle génération ont permis des avancées supplémentaires. Mais il ne faut surtout pas s'imaginer que le soutien psychologique, l'accompagnement psychothérapeutique soient rendus caducs par ces progrès scientifiques. Bien au contraire ! Face à la chronicité et à l'érosion psychique qu'entraîne le processus schizophrénique sur la personne humaine, la continuité et la finesse du travail relationnel constituent un élément primordial. L'empathie, l'énergie psychique, l'assiduité, la persévérance, souvent même le courage (lorsque par exemple une décompensation délirante confronte les équipes à la violence de la personne) s'imposent, mais ils ne suffisent pas. À côté des nécessaires prescriptions médicamenteuses, une intelligence du soin psychologique est par-dessus tout nécessaire : en un mot, une authentique compétence, qui ne s'improvise guère et qui réclame l'expérience des années.

Or la littérature psychologique ou psychiatrique consacrée à ce sujet, qui n'a de cesse d'être d'actualité, n'est pas seulement abondante, elle est de qualité. Les articles présentés le démontrent de deux façons. Tout d'abord, par le souci de nous donner une revue de la littérature aussi exhaustive que possible, lorsqu'il s'agit précisément de s'atteler à cette tâche essentielle. Il importe, nous le savons bien, de se référer aux travaux déjà publiés, pour extraire de nouvelles pépites dans le champ de la clinique quotidienne, ou tout simplement pour s'instruire, apprendre pour mieux venir en aide. Mais aussi, les diverses contributions montrent, par leur finesse d'analyse, le travail d'orfèvre mis en œuvre pour accompagner ces mères et ces enfants, avec ou sans l'aide des pères et des familles élargies. Une tension traverse volontiers ces accompagnements, qui oscillent de la mère à l'enfant, de l'enfant à la mère, en conciliant le respect de l'un comme de l'autre, dans des situations parfois difficiles et éprouvantes, où la maladie impose ses effets aliénants que les soignants ont en charge de contenir, de tenter de dompter, pour le soulagement et le mieux-être des personnes, adultes ou bébés.

Pourtant, si le chemin parcouru est déjà grand, il nous faut sans cesse nous remettre en question et réfléchir... Lutter contre l'essoufflement. Oser accompagner par-delà les peurs. Affermir le réseau de soin. Se former. Mener les actions thérapeutiques, sociales, et parfois judiciaires, nécessaires. Évaluer la pertinence de nos actions auprès des mères schizophrènes et de leurs enfants... sous l'œil nu, précisément, de l'enfant de mère schizophrène lui-même, car le titre de ce livre n'est autre que son appel. « Ma mère est schizophrène » est en effet la formule employée par l'un d'eux, dans un message échangé à l'occasion d'un forum, sur Internet, afin de partager son expérience douloureuse avec un autre enfant de mère schizophrène, comme lui... C'est autour de cette interpellation que les auteurs ont donc décidé de prendre la plume, faisant part à leur tour de leur propre expérience.

En lisant ces parcours difficiles, nous réalisons alors à quel point la question de « l'égalité des chances » nécessite un travail titanesque, car nous ne naissons vraiment pas avec les mêmes chances, nous ne sommes pas « conçus » avec le même potentiel, qu'il soit ici génétique, identitaire, biographique, environnemental.

Inégalité du potentiel génétique, puisque de très sérieuses études ont montré que les enfants de parents schizophrènes présentent un risque accru de troubles psychologiques appartenant au spectre de cette maladie (cela ne signifie pas pour autant que tous sont atteints, loin s'en faut !).

Inégalité identitaire, car être « l'enfant d'un parent malade mental » constitue un poids identitaire, source de stigmatisation sociale. Ce fardeau

Or la littérature psychologique ou psychiatrique consacrée à ce sujet, qui n'a de cesse d'être d'actualité, n'est pas seulement abondante, elle est de qualité. Les articles présentés le démontrent de deux façons. Tout d'abord, par le souci de nous donner une revue de la littérature aussi exhaustive que possible, lorsqu'il s'agit précisément de s'atteler à cette tâche essentielle. Il importe, nous le savons bien, de se référer aux travaux déjà publiés, pour extraire de nouvelles pépites dans le champ de la clinique quotidienne, ou tout simplement pour s'instruire, apprendre pour mieux venir en aide. Mais aussi, les diverses contributions montrent, par leur finesse d'analyse, le travail d'orfèvre mis en œuvre pour accompagner ces mères et ces enfants, avec ou sans l'aide des pères et des familles élargies. Une tension traverse volontiers ces accompagnements, qui oscillent de la mère à l'enfant, de l'enfant à la mère, en conciliant le respect de l'un comme de l'autre, dans des situations parfois difficiles et éprouvantes, où la maladie impose ses effets aliénants que les soignants ont en charge de contenir, de tenter de dompter, pour le soulagement et le mieux-être des personnes, adultes ou bébés.

Pourtant, si le chemin parcouru est déjà grand, il nous faut sans cesse nous remettre en question et réfléchir... Lutter contre l'essoufflement. Oser accompagner par-delà les peurs. Affermir le réseau de soin. Se former. Mener les actions thérapeutiques, sociales, et parfois judiciaires, nécessaires. Évaluer la pertinence de nos actions auprès des mères schizophrènes et de leurs enfants... sous l'œil nu, précisément, de l'enfant de mère schizophrène lui-même, car le titre de ce livre n'est autre que son appel. « *Ma mère est schizophrène* » est en effet la formule employée par l'un d'eux, dans un message échangé à l'occasion d'un forum, sur Internet, afin de partager son expérience douloureuse avec un autre enfant de mère schizophrène, comme lui... C'est autour de cette interpellation que les auteurs ont donc décidé de prendre la plume, faisant part à leur tour de leur propre expérience.

En lisant ces parcours difficiles, nous réalisons alors à quel point la question de « l'égalité des chances » nécessite un travail titanesque, car nous ne naissons vraiment pas avec les mêmes chances, nous ne sommes pas « conçus » avec le même potentiel, qu'il soit ici génétique, identitaire, biographique, environnemental.

Inégalité du potentiel génétique, puisque de très sérieuses études ont montré que les enfants de parents schizophrènes présentent un risque accru de troubles psychologiques appartenant au spectre de cette maladie (cela ne signifie pas pour autant que tous sont atteints, loin s'en faut !).

Inégalité identitaire, car être « l'enfant d'un parent malade mental » constitue un poids identitaire, source de stigmatisation sociale. Ce fardeau

Or la littérature psychologique ou psychiatrique consacrée à ce sujet, qui n'a de cesse d'être d'actualité, n'est pas seulement abondante, elle est de qualité. Les articles présentés le démontrent de deux façons. Tout d'abord, par le souci de nous donner une revue de la littérature aussi exhaustive que possible, lorsqu'il s'agit précisément de s'atteler à cette tâche essentielle. Il importe, nous le savons bien, de se référer aux travaux déjà publiés, pour extraire de nouvelles pépites dans le champ de la clinique quotidienne, ou tout simplement pour s'instruire, apprendre pour mieux venir en aide. Mais aussi, les diverses contributions montrent, par leur finesse d'analyse, le travail d'orfèvre mis en œuvre pour accompagner ces mères et ces enfants, avec ou sans l'aide des pères et des familles élargies. Une tension traverse volontiers ces accompagnements, qui oscillent de la mère à l'enfant, de l'enfant à la mère, en conciliant le respect de l'un comme de l'autre, dans des situations parfois difficiles et éprouvantes, où la maladie impose ses effets aliénants que les soignants ont en charge de contenir, de tenter de dompter, pour le soulagement et le mieux-être des personnes, adultes ou bébés.

Pourtant, si le chemin parcouru est déjà grand, il nous faut sans cesse nous remettre en question et réfléchir... Lutter contre l'essoufflement. Oser accompagner par-delà les peurs. Affermir le réseau de soin. Se former. Mener les actions thérapeutiques, sociales, et parfois judiciaires, nécessaires. Évaluer la pertinence de nos actions auprès des mères schizophrènes et de leurs enfants... sous l'œil nu, précisément, de l'enfant de mère schizophrène lui-même, car le titre de ce livre n'est autre que son appel. « *Ma mère est schizophrène* » est en effet la formule employée par l'un d'eux, dans un message échangé à l'occasion d'un forum, sur Internet, afin de partager son expérience douloureuse avec un autre enfant de mère schizophrène, comme lui... C'est autour de cette interpellation que les auteurs ont donc décidé de prendre la plume, faisant part à leur tour de leur propre expérience.

En lisant ces parcours difficiles, nous réalisons alors à quel point la question de « l'égalité des chances » nécessite un travail titanesque, car nous ne naissons vraiment pas avec les mêmes chances, nous ne sommes pas « conçus » avec le même potentiel, qu'il soit ici génétique, identitaire, biographique, environnemental.

Inégalité du potentiel génétique, puisque de très sérieuses études ont montré que les enfants de parents schizophrènes présentent un risque accru de troubles psychologiques appartenant au spectre de cette maladie (cela ne signifie pas pour autant que tous sont atteints, loin s'en faut !).

Inégalité identitaire, car être « l'enfant d'un parent malade mental » constitue un poids identitaire, source de stigmatisation sociale. Ce fardeau

Or la littérature psychologique ou psychiatrique consacrée à ce sujet, qui n'a de cesse d'être d'actualité, n'est pas seulement abondante, elle est de qualité. Les articles présentés le démontrent de deux façons. Tout d'abord, par le souci de nous donner une revue de la littérature aussi exhaustive que possible, lorsqu'il s'agit précisément de s'atteler à cette tâche essentielle. Il importe, nous le savons bien, de se référer aux travaux déjà publiés, pour extraire de nouvelles pépites dans le champ de la clinique quotidienne, ou tout simplement pour s'instruire, apprendre pour mieux venir en aide. Mais aussi, les diverses contributions montrent, par leur finesse d'analyse, le travail d'orfèvre mis en œuvre pour accompagner ces mères et ces enfants, avec ou sans l'aide des pères et des familles élargies. Une tension traverse volontiers ces accompagnements, qui oscillent de la mère à l'enfant, de l'enfant à la mère, en conciliant le respect de l'un comme de l'autre, dans des situations parfois difficiles et éprouvantes, où la maladie impose ses effets aliénants que les soignants ont en charge de contenir, de tenter de dompter, pour le soulagement et le mieux-être des personnes, adultes ou bébés.

Pourtant, si le chemin parcouru est déjà grand, il nous faut sans cesse nous remettre en question et réfléchir... Lutter contre l'essoufflement. Oser accompagner par-delà les peurs. Affermir le réseau de soin. Se former. Mener les actions thérapeutiques, sociales, et parfois judiciaires, nécessaires. Évaluer la pertinence de nos actions auprès des mères schizophrènes et de leurs enfants... sous l'œil nu, précisément, de l'enfant de mère schizophrène lui-même, car le titre de ce livre n'est autre que son appel. « *Ma mère est schizophrène* » est en effet la formule employée par l'un d'eux, dans un message échangé à l'occasion d'un forum, sur Internet, afin de partager son expérience douloureuse avec un autre enfant de mère schizophrène, comme lui... C'est autour de cette interpellation que les auteurs ont donc décidé de prendre la plume, faisant part à leur tour de leur propre expérience.

En lisant ces parcours difficiles, nous réalisons alors à quel point la question de « l'égalité des chances » nécessite un travail titanesque, car nous ne naissons vraiment pas avec les mêmes chances, nous ne sommes pas « conçus » avec le même potentiel, qu'il soit ici génétique, identitaire, biographique, environnemental.

Inégalité du potentiel génétique, puisque de très sérieuses études ont montré que les enfants de parents schizophrènes présentent un risque accru de troubles psychologiques appartenant au spectre de cette maladie (cela ne signifie pas pour autant que tous sont atteints, loin s'en faut !).

Inégalité identitaire, car être « l'enfant d'un parent malade mental » constitue un poids identitaire, source de stigmatisation sociale. Ce fardeau

se traduit alors, concrètement, au quotidien, en termes plus crus : être « l'enfant de la folle ». Cette réalité dure à entendre pour la mère comme pour l'enfant reste, aujourd'hui encore, d'actualité. Cette identité peut coller à la peau des années durant.

Inégalité biographique encore, lorsque la biographie de l'enfant de mère schizophrène comprend des tranches de vie effrayantes, imposées dès le plus jeune âge, sinon dès la conception, par la maladie de celle qui lui a donné la vie et qui n'a pas choisi d'être malade.

Inégalité environnementale enfin, car la schizophrénie atteint la personne dans sa vie affective, relationnelle, sociale, et entrave l'accès à une parentalité « suffisamment ordinaire » ; elle complique la tâche de celle qui veut être une mère « suffisamment bonne » au risque d'introduire le chaos dans l'environnement psychoaffectif, voire social, de son enfant.

Devant tant d'inégalités des chances, imposées par le sort, nous ne devons avoir d'autres recours qu'une authentique et généreuse solidarité. Générosité éclairée par la compétence des soignants, des acteurs sociaux et de la justice. Solidarité des pouvoirs publics à l'égard des mères schizophrènes, et bien entendu, de façon plus large, à l'égard des personnes souffrant de maladies mentales et de leurs enfants. Refus par chaque citoyen de la stigmatisation de ce qu'il était convenu d'appeler autrefois la « folie », terme qu'il faudrait pouvoir bannir à présent de notre vocabulaire, afin d'envisager une autre réalité : la schizophrénie est avant tout une maladie qui aujourd'hui peut et doit se soigner, être soignée.

Benoît Bayle

se traduit alors, concrètement, au quotidien, en termes plus crus : être « l'enfant de la folle ». Cette réalité dure à entendre pour la mère comme pour l'enfant reste, aujourd'hui encore, d'actualité. Cette identité peut coller à la peau des années durant.

Inégalité biographique encore, lorsque la biographie de l'enfant de mère schizophrène comprend des tranches de vie effrayantes, imposées dès le plus jeune âge, sinon dès la conception, par la maladie de celle qui lui a donné la vie et qui n'a pas choisi d'être malade.

Inégalité environnementale enfin, car la schizophrénie atteint la personne dans sa vie affective, relationnelle, sociale, et entrave l'accès à une parentalité « suffisamment ordinaire » ; elle complique la tâche de celle qui veut être une mère « suffisamment bonne » au risque d'introduire le chaos dans l'environnement psychoaffectif, voire social, de son enfant.

Devant tant d'inégalités des chances, imposées par le sort, nous ne devons avoir d'autres recours qu'une authentique et généreuse solidarité. Générosité éclairée par la compétence des soignants, des acteurs sociaux et de la justice. Solidarité des pouvoirs publics à l'égard des mères schizophrènes, et bien entendu, de façon plus large, à l'égard des personnes souffrant de maladies mentales et de leurs enfants. Refus par chaque citoyen de la stigmatisation de ce qu'il était convenu d'appeler autrefois la « folie », terme qu'il faudrait pouvoir bannir à présent de notre vocabulaire, afin d'envisager une autre réalité : la schizophrénie est avant tout une maladie qui aujourd'hui peut et doit se soigner, être soignée.

Benoît Bayle

se traduit alors, concrètement, au quotidien, en termes plus crus : être « l'enfant de la folle ». Cette réalité dure à entendre pour la mère comme pour l'enfant reste, aujourd'hui encore, d'actualité. Cette identité peut coller à la peau des années durant.

Inégalité biographique encore, lorsque la biographie de l'enfant de mère schizophrène comprend des tranches de vie effrayantes, imposées dès le plus jeune âge, sinon dès la conception, par la maladie de celle qui lui a donné la vie et qui n'a pas choisi d'être malade.

Inégalité environnementale enfin, car la schizophrénie atteint la personne dans sa vie affective, relationnelle, sociale, et entrave l'accès à une parentalité « suffisamment ordinaire » ; elle complique la tâche de celle qui veut être une mère « suffisamment bonne » au risque d'introduire le chaos dans l'environnement psychoaffectif, voire social, de son enfant.

Devant tant d'inégalités des chances, imposées par le sort, nous ne devons avoir d'autres recours qu'une authentique et généreuse solidarité. Générosité éclairée par la compétence des soignants, des acteurs sociaux et de la justice. Solidarité des pouvoirs publics à l'égard des mères schizophrènes, et bien entendu, de façon plus large, à l'égard des personnes souffrant de maladies mentales et de leurs enfants. Refus par chaque citoyen de la stigmatisation de ce qu'il était convenu d'appeler autrefois la « folie », terme qu'il faudrait pouvoir bannir à présent de notre vocabulaire, afin d'envisager une autre réalité : la schizophrénie est avant tout une maladie qui aujourd'hui peut et doit se soigner, être soignée.

Benoît Bayle

se traduit alors, concrètement, au quotidien, en termes plus crus : être « l'enfant de la folle ». Cette réalité dure à entendre pour la mère comme pour l'enfant reste, aujourd'hui encore, d'actualité. Cette identité peut coller à la peau des années durant.

Inégalité biographique encore, lorsque la biographie de l'enfant de mère schizophrène comprend des tranches de vie effrayantes, imposées dès le plus jeune âge, sinon dès la conception, par la maladie de celle qui lui a donné la vie et qui n'a pas choisi d'être malade.

Inégalité environnementale enfin, car la schizophrénie atteint la personne dans sa vie affective, relationnelle, sociale, et entrave l'accès à une parentalité « suffisamment ordinaire » ; elle complique la tâche de celle qui veut être une mère « suffisamment bonne » au risque d'introduire le chaos dans l'environnement psychoaffectif, voire social, de son enfant.

Devant tant d'inégalités des chances, imposées par le sort, nous ne devons avoir d'autres recours qu'une authentique et généreuse solidarité. Générosité éclairée par la compétence des soignants, des acteurs sociaux et de la justice. Solidarité des pouvoirs publics à l'égard des mères schizophrènes, et bien entendu, de façon plus large, à l'égard des personnes souffrant de maladies mentales et de leurs enfants. Refus par chaque citoyen de la stigmatisation de ce qu'il était convenu d'appeler autrefois la « folie », terme qu'il faudrait pouvoir bannir à présent de notre vocabulaire, afin d'envisager une autre réalité : la schizophrénie est avant tout une maladie qui aujourd'hui peut et doit se soigner, être soignée.

Benoît Bayle

ESQUISSE D'UNE PROBLÉMATIQUE

ESQUISSE D'UNE PROBLÉMATIQUE

ESQUISSE D'UNE PROBLÉMATIQUE

ESQUISSE D'UNE PROBLÉMATIQUE

Abram Coen

CHOISIT-ON SES PARENTS ?

On ne choisit pas plus le moment de sa mort que ses parents !

Et pourtant, ce n'est pas l'envie qui manque. Notre imaginaire, à travers le roman familial, nous dote parfois d'une ascendance royale de notre choix pour rendre supportable la dure réalité, et l'erreur sur la personne.

Dans le même ordre d'idée, Françoise Dolto soutenait que la conjonction de trois désirs préside à la naissance d'un enfant. Celui de chacun de ses parents certes, mais aussi celui de l'enfant, en propre, qui décide de naître chez ces parents-là, ce qui n'est pas toujours sans risques ! Faut-il à l'opposé évoquer les enfants qui ne veulent pas naître chez ces parents-là ?

Diverses expériences permises par les progrès de la fécondation *in vitro* – que les gamètes incompatibles se repoussent ou qu'il n'y en ait pas d'un côté, de l'autre ou des deux – sont édifiantes ! Quand un divorce survient après la fécondation se pose la question juridico-éthique : que faire de l'œuf et à qui appartient-il ?

Lorsqu'un enfant court un risque majeur, mettant sa vie et sa sécurité en danger, on recourt à la « parentalité d'État ». Autrefois cela s'appelait les « enfants de la DDASS », aujourd'hui c'est de la responsabilité du conseil général, qui fournit une famille d'accueil ou une institution

Abram Coen est psychiatre honoraire des hôpitaux, psychanalyste membre titulaire d'Espace analytique, membre du Laboratoire de recherche en psychologie à l'université Paris XIII, Villeta-neuse.

Abram Coen

CHOISIT-ON SES PARENTS ?

On ne choisit pas plus le moment de sa mort que ses parents !

Et pourtant, ce n'est pas l'envie qui manque. Notre imaginaire, à travers le roman familial, nous dote parfois d'une ascendance royale de notre choix pour rendre supportable la dure réalité, et l'erreur sur la personne.

Dans le même ordre d'idée, Françoise Dolto soutenait que la conjonction de trois désirs préside à la naissance d'un enfant. Celui de chacun de ses parents certes, mais aussi celui de l'enfant, en propre, qui décide de naître chez ces parents-là, ce qui n'est pas toujours sans risques ! Faut-il à l'opposé évoquer les enfants qui ne veulent pas naître chez ces parents-là ?

Diverses expériences permises par les progrès de la fécondation *in vitro* – que les gamètes incompatibles se repoussent ou qu'il n'y en ait pas d'un côté, de l'autre ou des deux – sont édifiantes ! Quand un divorce survient après la fécondation se pose la question juridico-éthique : que faire de l'œuf et à qui appartient-il ?

Lorsqu'un enfant court un risque majeur, mettant sa vie et sa sécurité en danger, on recourt à la « parentalité d'État ». Autrefois cela s'appelait les « enfants de la DDASS », aujourd'hui c'est de la responsabilité du conseil général, qui fournit une famille d'accueil ou une institution

Abram Coen est psychiatre honoraire des hôpitaux, psychanalyste membre titulaire d'Espace analytique, membre du Laboratoire de recherche en psychologie à l'université Paris XIII, Villeta-neuse.

Abram Coen

CHOISIT-ON SES PARENTS ?

On ne choisit pas plus le moment de sa mort que ses parents !

Et pourtant, ce n'est pas l'envie qui manque. Notre imaginaire, à travers le roman familial, nous dote parfois d'une ascendance royale de notre choix pour rendre supportable la dure réalité, et l'erreur sur la personne.

Dans le même ordre d'idée, Françoise Dolto soutenait que la conjonction de trois désirs préside à la naissance d'un enfant. Celui de chacun de ses parents certes, mais aussi celui de l'enfant, en propre, qui décide de naître chez ces parents-là, ce qui n'est pas toujours sans risques ! Faut-il à l'opposé évoquer les enfants qui ne veulent pas naître chez ces parents-là ?

Diverses expériences permises par les progrès de la fécondation *in vitro* – que les gamètes incompatibles se repoussent ou qu'il n'y en ait pas d'un côté, de l'autre ou des deux – sont édifiantes ! Quand un divorce survient après la fécondation se pose la question juridico-éthique : que faire de l'œuf et à qui appartient-il ?

Lorsqu'un enfant court un risque majeur, mettant sa vie et sa sécurité en danger, on recourt à la « parentalité d'État ». Autrefois cela s'appelait les « enfants de la DDASS », aujourd'hui c'est de la responsabilité du conseil général, qui fournit une famille d'accueil ou une institution

Abram Coen est psychiatre honoraire des hôpitaux, psychanalyste membre titulaire d'Espace analytique, membre du Laboratoire de recherche en psychologie à l'université Paris XIII, Villeta-neuse.

Abram Coen

CHOISIT-ON SES PARENTS ?

On ne choisit pas plus le moment de sa mort que ses parents !

Et pourtant, ce n'est pas l'envie qui manque. Notre imaginaire, à travers le roman familial, nous dote parfois d'une ascendance royale de notre choix pour rendre supportable la dure réalité, et l'erreur sur la personne.

Dans le même ordre d'idée, Françoise Dolto soutenait que la conjonction de trois désirs préside à la naissance d'un enfant. Celui de chacun de ses parents certes, mais aussi celui de l'enfant, en propre, qui décide de naître chez ces parents-là, ce qui n'est pas toujours sans risques ! Faut-il à l'opposé évoquer les enfants qui ne veulent pas naître chez ces parents-là ?

Diverses expériences permises par les progrès de la fécondation *in vitro* – que les gamètes incompatibles se repoussent ou qu'il n'y en ait pas d'un côté, de l'autre ou des deux – sont édifiantes ! Quand un divorce survient après la fécondation se pose la question juridico-éthique : que faire de l'œuf et à qui appartient-il ?

Lorsqu'un enfant court un risque majeur, mettant sa vie et sa sécurité en danger, on recourt à la « parentalité d'État ». Autrefois cela s'appelait les « enfants de la DDASS », aujourd'hui c'est de la responsabilité du conseil général, qui fournit une famille d'accueil ou une institution

Abram Coen est psychiatre honoraire des hôpitaux, psychanalyste membre titulaire d'Espace analytique, membre du Laboratoire de recherche en psychologie à l'université Paris XIII, Villeta-neuse.

– supposées, elles, avoir toutes les garanties – qui se substitue aux parents défaillants, « parents sans conditions, aux problèmes multiples » comme les appelait Diatkine, de façon transitoire ou, le plus souvent, définitive ; surtout quand, comme la plupart du temps, ceux-ci ne sont pas aidés à sortir de la répétition qui les guette.

S'il n'y a plus, ou très exceptionnellement, de déchéance parentale aujourd'hui, il existe cependant des incompétences parentales ou des carences familiales majeures qui parfois nécessitent des suppléances.

Que dire des adoptions et de la course obstacle que les futurs parents doivent effectuer ! Lorsqu'un homme et une femme ont une relation fortuite ou habituelle, ils ne sont pas aussi regardants sur les conséquences de leur acte ! Quelles que soient les garanties dont s'entoure l'administration dans l'adoption, on s'aperçoit qu'apparier les parties en présence n'est pas facile, qu'il n'y a pas de garantie pour que « ça colle » et que l'échec fait aussi partie de la démarche. De plus, une adoption n'est jamais psychologiquement définitive. Il s'agit, surtout pour l'adopté, mais pas seulement, d'un travail permanent, révisé en fonction des moments maturatifs. D'où les symptômes qui en jalonnent le cours.

Lors d'une sélection de familles d'accueil dans le cadre d'un placement familial spécialisé, seules trois familles sur trente avaient été retenues, soit 10 % ; et à l'usage, même ces familles triées, se sont avérées insatisfaisantes ! Du reste, notre obsession de trouver la « famille parfaite » ne traduit-elle pas notre propre souci de réparation des parents que nous avons eus ?

Que dire des réunions de synthèse passionnées quand on découvre, dans un service de psychiatrie adulte, qu'une patiente est enceinte ! Deux clans se forment aussitôt pour s'affronter en prenant parti : les pour et les contre traduisant une position parentale de l'équipe, comme lorsqu'une adolescente annonce sa grossesse en famille ! Il y a ceux qui, s'identifiant à cette femme, défendent le « droit à » la maternité ; et à l'inverse ceux qui, défendant les « droits de l'enfant à venir », souhaitent une mère fonctionnelle, pas trop « folle ». Chaque clan milite, tantôt pour l'avortement thérapeutique, le don à une adoption, voire tout simplement la poursuite de la grossesse, surtout quand elle n'est pas compliquée, sans même s'enquérir du souhait de la future mère !

On oublie trop souvent que pendant longtemps, surtout avant les actuels progrès de l'hygiène obstétricale, « la mère ou l'enfant » – choix déchirant – représentait la seule alternative de la naissance.

Nous avons tous l'expérience de femmes authentiquement « folles » qui – surtout encadrées – ont été de « bonnes mères » pour leur progéniture. Ailleurs, l'intensité des projections sur l'enfant, impliqué dans le

– supposées, elles, avoir toutes les garanties – qui se substitue aux parents défaillants, « parents sans conditions, aux problèmes multiples » comme les appelait Diatkine, de façon transitoire ou, le plus souvent, définitive ; surtout quand, comme la plupart du temps, ceux-ci ne sont pas aidés à sortir de la répétition qui les guette.

S'il n'y a plus, ou très exceptionnellement, de déchéance parentale aujourd'hui, il existe cependant des incompétences parentales ou des carences familiales majeures qui parfois nécessitent des suppléances.

Que dire des adoptions et de la course obstacle que les futurs parents doivent effectuer ! Lorsqu'un homme et une femme ont une relation fortuite ou habituelle, ils ne sont pas aussi regardants sur les conséquences de leur acte ! Quelles que soient les garanties dont s'entoure l'administration dans l'adoption, on s'aperçoit qu'apparier les parties en présence n'est pas facile, qu'il n'y a pas de garantie pour que « ça colle » et que l'échec fait aussi partie de la démarche. De plus, une adoption n'est jamais psychologiquement définitive. Il s'agit, surtout pour l'adopté, mais pas seulement, d'un travail permanent, révisé en fonction des moments maturatifs. D'où les symptômes qui en jalonnent le cours.

Lors d'une sélection de familles d'accueil dans le cadre d'un placement familial spécialisé, seules trois familles sur trente avaient été retenues, soit 10 % ; et à l'usage, même ces familles triées, se sont avérées insatisfaisantes ! Du reste, notre obsession de trouver la « famille parfaite » ne traduit-elle pas notre propre souci de réparation des parents que nous avons eus ?

Que dire des réunions de synthèse passionnées quand on découvre, dans un service de psychiatrie adulte, qu'une patiente est enceinte ! Deux clans se forment aussitôt pour s'affronter en prenant parti : les pour et les contre traduisant une position parentale de l'équipe, comme lorsqu'une adolescente annonce sa grossesse en famille ! Il y a ceux qui, s'identifiant à cette femme, défendent le « droit à » la maternité ; et à l'inverse ceux qui, défendant les « droits de l'enfant à venir », souhaitent une mère fonctionnelle, pas trop « folle ». Chaque clan milite, tantôt pour l'avortement thérapeutique, le don à une adoption, voire tout simplement la poursuite de la grossesse, surtout quand elle n'est pas compliquée, sans même s'enquérir du souhait de la future mère !

On oublie trop souvent que pendant longtemps, surtout avant les actuels progrès de l'hygiène obstétricale, « la mère ou l'enfant » – choix déchirant – représentait la seule alternative de la naissance.

Nous avons tous l'expérience de femmes authentiquement « folles » qui – surtout encadrées – ont été de « bonnes mères » pour leur progéniture. Ailleurs, l'intensité des projections sur l'enfant, impliqué dans le

– supposées, elles, avoir toutes les garanties – qui se substitue aux parents défaillants, « parents sans conditions, aux problèmes multiples » comme les appelait Diatkine, de façon transitoire ou, le plus souvent, définitive ; surtout quand, comme la plupart du temps, ceux-ci ne sont pas aidés à sortir de la répétition qui les guette.

S'il n'y a plus, ou très exceptionnellement, de déchéance parentale aujourd'hui, il existe cependant des incompétences parentales ou des carences familiales majeures qui parfois nécessitent des suppléances.

Que dire des adoptions et de la course obstacle que les futurs parents doivent effectuer ! Lorsqu'un homme et une femme ont une relation fortuite ou habituelle, ils ne sont pas aussi regardants sur les conséquences de leur acte ! Quelles que soient les garanties dont s'entoure l'administration dans l'adoption, on s'aperçoit qu'apparier les parties en présence n'est pas facile, qu'il n'y a pas de garantie pour que « ça colle » et que l'échec fait aussi partie de la démarche. De plus, une adoption n'est jamais psychologiquement définitive. Il s'agit, surtout pour l'adopté, mais pas seulement, d'un travail permanent, révisé en fonction des moments maturatifs. D'où les symptômes qui en jalonnent le cours.

Lors d'une sélection de familles d'accueil dans le cadre d'un placement familial spécialisé, seules trois familles sur trente avaient été retenues, soit 10 % ; et à l'usage, même ces familles triées, se sont avérées insatisfaisantes ! Du reste, notre obsession de trouver la « famille parfaite » ne traduit-elle pas notre propre souci de réparation des parents que nous avons eus ?

Que dire des réunions de synthèse passionnées quand on découvre, dans un service de psychiatrie adulte, qu'une patiente est enceinte ! Deux clans se forment aussitôt pour s'affronter en prenant parti : les pour et les contre traduisant une position parentale de l'équipe, comme lorsqu'une adolescente annonce sa grossesse en famille ! Il y a ceux qui, s'identifiant à cette femme, défendent le « droit à » la maternité ; et à l'inverse ceux qui, défendant les « droits de l'enfant à venir », souhaitent une mère fonctionnelle, pas trop « folle ». Chaque clan milite, tantôt pour l'avortement thérapeutique, le don à une adoption, voire tout simplement la poursuite de la grossesse, surtout quand elle n'est pas compliquée, sans même s'enquérir du souhait de la future mère !

On oublie trop souvent que pendant longtemps, surtout avant les actuels progrès de l'hygiène obstétricale, « la mère ou l'enfant » – choix déchirant – représentait la seule alternative de la naissance.

Nous avons tous l'expérience de femmes authentiquement « folles » qui – surtout encadrées – ont été de « bonnes mères » pour leur progéniture. Ailleurs, l'intensité des projections sur l'enfant, impliqué dans le

– supposées, elles, avoir toutes les garanties – qui se substitue aux parents défaillants, « parents sans conditions, aux problèmes multiples » comme les appelait Diatkine, de façon transitoire ou, le plus souvent, définitive ; surtout quand, comme la plupart du temps, ceux-ci ne sont pas aidés à sortir de la répétition qui les guette.

S'il n'y a plus, ou très exceptionnellement, de déchéance parentale aujourd'hui, il existe cependant des incompétences parentales ou des carences familiales majeures qui parfois nécessitent des suppléances.

Que dire des adoptions et de la course obstacle que les futurs parents doivent effectuer ! Lorsqu'un homme et une femme ont une relation fortuite ou habituelle, ils ne sont pas aussi regardants sur les conséquences de leur acte ! Quelles que soient les garanties dont s'entoure l'administration dans l'adoption, on s'aperçoit qu'apparier les parties en présence n'est pas facile, qu'il n'y a pas de garantie pour que « ça colle » et que l'échec fait aussi partie de la démarche. De plus, une adoption n'est jamais psychologiquement définitive. Il s'agit, surtout pour l'adopté, mais pas seulement, d'un travail permanent, révisé en fonction des moments maturatifs. D'où les symptômes qui en jalonnent le cours.

Lors d'une sélection de familles d'accueil dans le cadre d'un placement familial spécialisé, seules trois familles sur trente avaient été retenues, soit 10 % ; et à l'usage, même ces familles triées, se sont avérées insatisfaisantes ! Du reste, notre obsession de trouver la « famille parfaite » ne traduit-elle pas notre propre souci de réparation des parents que nous avons eus ?

Que dire des réunions de synthèse passionnées quand on découvre, dans un service de psychiatrie adulte, qu'une patiente est enceinte ! Deux clans se forment aussitôt pour s'affronter en prenant parti : les pour et les contre traduisant une position parentale de l'équipe, comme lorsqu'une adolescente annonce sa grossesse en famille ! Il y a ceux qui, s'identifiant à cette femme, défendent le « droit à » la maternité ; et à l'inverse ceux qui, défendant les « droits de l'enfant à venir », souhaitent une mère fonctionnelle, pas trop « folle ». Chaque clan milite, tantôt pour l'avortement thérapeutique, le don à une adoption, voire tout simplement la poursuite de la grossesse, surtout quand elle n'est pas compliquée, sans même s'enquérir du souhait de la future mère !

On oublie trop souvent que pendant longtemps, surtout avant les actuels progrès de l'hygiène obstétricale, « la mère ou l'enfant » – choix déchirant – représentait la seule alternative de la naissance.

Nous avons tous l'expérience de femmes authentiquement « folles » qui – surtout encadrées – ont été de « bonnes mères » pour leur progéniture. Ailleurs, l'intensité des projections sur l'enfant, impliqué dans le

délires maternels, rendait dangereuse la cohabitation pacifique, faisant qualifier la situation « d'enfant en danger », celui-ci devenant le persécuteur désigné avec séparation impérative, surtout quand le père est absent et qu'il n'y a pas de suppléance familiale.

La pratique de la périnatalité psychologique n'est pas dénuée de tout parti pris idéologique comme on peut le constater aisément. De plus, il y a également l'interférence des « modes » dans les pratiques, de la séparation facile au maintien à tout prix de l'enfant dans sa famille. Ce courant s'appuie sur les résultats longitudinaux des enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance qui faisaient penser : mieux vaut une mauvaise mère que pas de mère du tout ! Nous connaissons bien aujourd'hui ces méfaits traumatiques irréparables, et surtout la répétition transgénérationnelle des séparations « au nom du bien de l'enfant ».

L'hypermaturité des enfants en souffrance nous est familière. Elle revêt différentes formes selon les événements de vie particuliers. La question posée par les mères déficitaires nécessitant un accompagnement de tous les moments, jusqu'au cap de l'entrée de l'enfant à l'école maternelle et l'organisation de nouvelles suppléances pour qu'il en souffre moins.

J'ai également été touché par cette enfant de 6 ans, vivant seule avec sa mère sourde et muette, qui a organisé téléphoniquement sa prise de rendez-vous ! « J'ai mal au ventre et on a dit qu'il faut voir un psychologue. » J'ai été frappé par l'habileté de cette interprète communiquant par la langue des signes avec sa mère et verbalement avec moi ! Elle se plaignait d'angoisses et de cauchemars où elle revivait des scènes de violence, comme au temps où son père, alcoolique et brutal, vivait à la maison. Demandant comme je le fais habituellement à la mère de me laisser seule avec l'enfant, elle protesta, gestes à l'appui, me faisant comprendre que sa présence n'était pas un poids du fait de son profond handicap qui la rendait présente-absente !

Que dire de ces enfants dans les familles où un membre de la fratrie est autiste, ou présente une maladie somatique grave nécessitant des hospitalisations longues ou répétées ? Tout se passe comme si ces enfants, se faisant oublier, autorisaient leurs parents à s'occuper à temps plein du malade, se développant seuls, comme ils le peuvent, pour leur propre compte, ne faisant pas parler d'eux, mais n'étant pas pour autant sans souffrance ? Il est frappant de voir combien la rivalité fraternelle est aujourd'hui réifiée, comme si parents et enfants s'accordaient et acceptaient la chose comme un passage obligé qu'ils contribuent à amplifier !

La divortialité paraît « banale » du fait de la statistique, un enfant sur quatre chez nous, elle n'en est pas moins douloureuse, pour les enfants surtout, qui assistent en spectateurs impuissants au déchirement du

délires maternels, rendait dangereuse la cohabitation pacifique, faisant qualifier la situation « d'enfant en danger », celui-ci devenant le persécuteur désigné avec séparation impérative, surtout quand le père est absent et qu'il n'y a pas de suppléance familiale.

La pratique de la périnatalité psychologique n'est pas dénuée de tout parti pris idéologique comme on peut le constater aisément. De plus, il y a également l'interférence des « modes » dans les pratiques, de la séparation facile au maintien à tout prix de l'enfant dans sa famille. Ce courant s'appuie sur les résultats longitudinaux des enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance qui faisaient penser : mieux vaut une mauvaise mère que pas de mère du tout ! Nous connaissons bien aujourd'hui ces méfaits traumatiques irréparables, et surtout la répétition transgénérationnelle des séparations « au nom du bien de l'enfant ».

L'hypermaturité des enfants en souffrance nous est familière. Elle revêt différentes formes selon les événements de vie particuliers. La question posée par les mères déficitaires nécessitant un accompagnement de tous les moments, jusqu'au cap de l'entrée de l'enfant à l'école maternelle et l'organisation de nouvelles suppléances pour qu'il en souffre moins.

J'ai également été touché par cette enfant de 6 ans, vivant seule avec sa mère sourde et muette, qui a organisé téléphoniquement sa prise de rendez-vous ! « J'ai mal au ventre et on a dit qu'il faut voir un psychologue. » J'ai été frappé par l'habileté de cette interprète communiquant par la langue des signes avec sa mère et verbalement avec moi ! Elle se plaignait d'angoisses et de cauchemars où elle revivait des scènes de violence, comme au temps où son père, alcoolique et brutal, vivait à la maison. Demandant comme je le fais habituellement à la mère de me laisser seule avec l'enfant, elle protesta, gestes à l'appui, me faisant comprendre que sa présence n'était pas un poids du fait de son profond handicap qui la rendait présente-absente !

Que dire de ces enfants dans les familles où un membre de la fratrie est autiste, ou présente une maladie somatique grave nécessitant des hospitalisations longues ou répétées ? Tout se passe comme si ces enfants, se faisant oublier, autorisaient leurs parents à s'occuper à temps plein du malade, se développant seuls, comme ils le peuvent, pour leur propre compte, ne faisant pas parler d'eux, mais n'étant pas pour autant sans souffrance ? Il est frappant de voir combien la rivalité fraternelle est aujourd'hui réifiée, comme si parents et enfants s'accordaient et acceptaient la chose comme un passage obligé qu'ils contribuent à amplifier !

La divortialité paraît « banale » du fait de la statistique, un enfant sur quatre chez nous, elle n'en est pas moins douloureuse, pour les enfants surtout, qui assistent en spectateurs impuissants au déchirement du

délires maternels, rendait dangereuse la cohabitation pacifique, faisant qualifier la situation « d'enfant en danger », celui-ci devenant le persécuteur désigné avec séparation impérative, surtout quand le père est absent et qu'il n'y a pas de suppléance familiale.

La pratique de la périnatalité psychologique n'est pas dénuée de tout parti pris idéologique comme on peut le constater aisément. De plus, il y a également l'interférence des « modes » dans les pratiques, de la séparation facile au maintien à tout prix de l'enfant dans sa famille. Ce courant s'appuie sur les résultats longitudinaux des enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance qui faisaient penser : mieux vaut une mauvaise mère que pas de mère du tout ! Nous connaissons bien aujourd'hui ces méfaits traumatiques irréparables, et surtout la répétition transgénérationnelle des séparations « au nom du bien de l'enfant ».

L'hypermaturité des enfants en souffrance nous est familière. Elle revêt différentes formes selon les événements de vie particuliers. La question posée par les mères déficitaires nécessitant un accompagnement de tous les moments, jusqu'au cap de l'entrée de l'enfant à l'école maternelle et l'organisation de nouvelles suppléances pour qu'il en souffre moins.

J'ai également été touché par cette enfant de 6 ans, vivant seule avec sa mère sourde et muette, qui a organisé téléphoniquement sa prise de rendez-vous ! « J'ai mal au ventre et on a dit qu'il faut voir un psychologue. » J'ai été frappé par l'habileté de cette interprète communiquant par la langue des signes avec sa mère et verbalement avec moi ! Elle se plaignait d'angoisses et de cauchemars où elle revivait des scènes de violence, comme au temps où son père, alcoolique et brutal, vivait à la maison. Demandant comme je le fais habituellement à la mère de me laisser seule avec l'enfant, elle protesta, gestes à l'appui, me faisant comprendre que sa présence n'était pas un poids du fait de son profond handicap qui la rendait présente-absente !

Que dire de ces enfants dans les familles où un membre de la fratrie est autiste, ou présente une maladie somatique grave nécessitant des hospitalisations longues ou répétées ? Tout se passe comme si ces enfants, se faisant oublier, autorisaient leurs parents à s'occuper à temps plein du malade, se développant seuls, comme ils le peuvent, pour leur propre compte, ne faisant pas parler d'eux, mais n'étant pas pour autant sans souffrance ? Il est frappant de voir combien la rivalité fraternelle est aujourd'hui réifiée, comme si parents et enfants s'accordaient et acceptaient la chose comme un passage obligé qu'ils contribuent à amplifier !

La divortialité paraît « banale » du fait de la statistique, un enfant sur quatre chez nous, elle n'en est pas moins douloureuse, pour les enfants surtout, qui assistent en spectateurs impuissants au déchirement du

délires maternels, rendait dangereuse la cohabitation pacifique, faisant qualifier la situation « d'enfant en danger », celui-ci devenant le persécuteur désigné avec séparation impérative, surtout quand le père est absent et qu'il n'y a pas de suppléance familiale.

La pratique de la périnatalité psychologique n'est pas dénuée de tout parti pris idéologique comme on peut le constater aisément. De plus, il y a également l'interférence des « modes » dans les pratiques, de la séparation facile au maintien à tout prix de l'enfant dans sa famille. Ce courant s'appuie sur les résultats longitudinaux des enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance qui faisaient penser : mieux vaut une mauvaise mère que pas de mère du tout ! Nous connaissons bien aujourd'hui ces méfaits traumatiques irréparables, et surtout la répétition transgénérationnelle des séparations « au nom du bien de l'enfant ».

L'hypermaturité des enfants en souffrance nous est familière. Elle revêt différentes formes selon les événements de vie particuliers. La question posée par les mères déficitaires nécessitant un accompagnement de tous les moments, jusqu'au cap de l'entrée de l'enfant à l'école maternelle et l'organisation de nouvelles suppléances pour qu'il en souffre moins.

J'ai également été touché par cette enfant de 6 ans, vivant seule avec sa mère sourde et muette, qui a organisé téléphoniquement sa prise de rendez-vous ! « J'ai mal au ventre et on a dit qu'il faut voir un psychologue. » J'ai été frappé par l'habileté de cette interprète communiquant par la langue des signes avec sa mère et verbalement avec moi ! Elle se plaignait d'angoisses et de cauchemars où elle revivait des scènes de violence, comme au temps où son père, alcoolique et brutal, vivait à la maison. Demandant comme je le fais habituellement à la mère de me laisser seule avec l'enfant, elle protesta, gestes à l'appui, me faisant comprendre que sa présence n'était pas un poids du fait de son profond handicap qui la rendait présente-absente !

Que dire de ces enfants dans les familles où un membre de la fratrie est autiste, ou présente une maladie somatique grave nécessitant des hospitalisations longues ou répétées ? Tout se passe comme si ces enfants, se faisant oublier, autorisaient leurs parents à s'occuper à temps plein du malade, se développant seuls, comme ils le peuvent, pour leur propre compte, ne faisant pas parler d'eux, mais n'étant pas pour autant sans souffrance ? Il est frappant de voir combien la rivalité fraternelle est aujourd'hui réifiée, comme si parents et enfants s'accordaient et acceptaient la chose comme un passage obligé qu'ils contribuent à amplifier !

La divortialité paraît « banale » du fait de la statistique, un enfant sur quatre chez nous, elle n'en est pas moins douloureuse, pour les enfants surtout, qui assistent en spectateurs impuissants au déchirement du

couple parental. La crise économique et la crise du logement l'amplifient pour faire perdurer la crise conjugale du fait que la séparation a un coût. Aussi les protagonistes continuent-ils, le plus souvent sous le regard ambivalent des enfants, à cohabiter de façon plus ou moins pacifique sous le même toit, perpétuant leur conflit !

Enfin, nous connaissons l'enfant qui se fait porteur d'un symptôme pour amener à la consultation l'un des parents en souffrance ! Nous l'en remercions pour ce travail coûteux et le soulageons désormais de n'avoir plus à se conduire en parent de ses propres parents !

La liste pourrait encore s'allonger d'enfants victimes, involontaires, de situations familiales difficiles ! C'est ainsi que certains, dits « précoces » ou « surdoués », largement poussés par leurs parents à qui ils donnent satisfaction souffrent du décalage de maturation avec leurs camarades, quand cela ne s'accompagne pas d'un nanisme de surcroît, sans ici parler de la disjonction de leur développement intellectuel et affectif !

Plus que jamais actuellement où la famille – décomposée, recomposée –, du fait de ses nouveaux aménagements, connaît des formes diverses, le « roman familial des névrosés » – petit texte de Freud dans le livre d'Otto Rank, *Le mythe de la naissance du héros*, paru en 1909 – prend un relief particulier. Le « roman des origines » semble un aménagement fantasmatique, un mode de distanciation nécessaire pour mieux supporter les « nouvelles » (?) relations familiales. Il constitue un aménagement de la réalité posant la question de la vérité des origines et celle du désir. Il représente en tous cas une esquive fonctionnelle, par la fuite et l'évitement de la réalité de ses parents (quand ils sont qualifiés de « méchants ») par l'imaginaire débordant où la mère devient sorcière et le père dévoreur d'enfant... Il est vrai qu'aujourd'hui, un enfant peut également tomber réellement sur une marâtre malveillante ou un beau-père insupportable... ce qui redonne un relief actualisé à la question des parents réels.

couple parental. La crise économique et la crise du logement l'amplifient pour faire perdurer la crise conjugale du fait que la séparation a un coût. Aussi les protagonistes continuent-ils, le plus souvent sous le regard ambivalent des enfants, à cohabiter de façon plus ou moins pacifique sous le même toit, perpétuant leur conflit !

Enfin, nous connaissons l'enfant qui se fait porteur d'un symptôme pour amener à la consultation l'un des parents en souffrance ! Nous l'en remercions pour ce travail coûteux et le soulageons désormais de n'avoir plus à se conduire en parent de ses propres parents !

La liste pourrait encore s'allonger d'enfants victimes, involontaires, de situations familiales difficiles ! C'est ainsi que certains, dits « précoces » ou « surdoués », largement poussés par leurs parents à qui ils donnent satisfaction souffrent du décalage de maturation avec leurs camarades, quand cela ne s'accompagne pas d'un nanisme de surcroît, sans ici parler de la disjonction de leur développement intellectuel et affectif !

Plus que jamais actuellement où la famille – décomposée, recomposée –, du fait de ses nouveaux aménagements, connaît des formes diverses, le « roman familial des névrosés » – petit texte de Freud dans le livre d'Otto Rank, *Le mythe de la naissance du héros*, paru en 1909 – prend un relief particulier. Le « roman des origines » semble un aménagement fantasmatique, un mode de distanciation nécessaire pour mieux supporter les « nouvelles » (?) relations familiales. Il constitue un aménagement de la réalité posant la question de la vérité des origines et celle du désir. Il représente en tous cas une esquive fonctionnelle, par la fuite et l'évitement de la réalité de ses parents (quand ils sont qualifiés de « méchants ») par l'imaginaire débordant où la mère devient sorcière et le père dévoreur d'enfant... Il est vrai qu'aujourd'hui, un enfant peut également tomber réellement sur une marâtre malveillante ou un beau-père insupportable... ce qui redonne un relief actualisé à la question des parents réels.

couple parental. La crise économique et la crise du logement l'amplifient pour faire perdurer la crise conjugale du fait que la séparation a un coût. Aussi les protagonistes continuent-ils, le plus souvent sous le regard ambivalent des enfants, à cohabiter de façon plus ou moins pacifique sous le même toit, perpétuant leur conflit !

Enfin, nous connaissons l'enfant qui se fait porteur d'un symptôme pour amener à la consultation l'un des parents en souffrance ! Nous l'en remercions pour ce travail coûteux et le soulageons désormais de n'avoir plus à se conduire en parent de ses propres parents !

La liste pourrait encore s'allonger d'enfants victimes, involontaires, de situations familiales difficiles ! C'est ainsi que certains, dits « précoces » ou « surdoués », largement poussés par leurs parents à qui ils donnent satisfaction souffrent du décalage de maturation avec leurs camarades, quand cela ne s'accompagne pas d'un nanisme de surcroît, sans ici parler de la disjonction de leur développement intellectuel et affectif !

Plus que jamais actuellement où la famille – décomposée, recomposée –, du fait de ses nouveaux aménagements, connaît des formes diverses, le « roman familial des névrosés » – petit texte de Freud dans le livre d'Otto Rank, *Le mythe de la naissance du héros*, paru en 1909 – prend un relief particulier. Le « roman des origines » semble un aménagement fantasmatique, un mode de distanciation nécessaire pour mieux supporter les « nouvelles » (?) relations familiales. Il constitue un aménagement de la réalité posant la question de la vérité des origines et celle du désir. Il représente en tous cas une esquive fonctionnelle, par la fuite et l'évitement de la réalité de ses parents (quand ils sont qualifiés de « méchants ») par l'imaginaire débordant où la mère devient sorcière et le père dévoreur d'enfant... Il est vrai qu'aujourd'hui, un enfant peut également tomber réellement sur une marâtre malveillante ou un beau-père insupportable... ce qui redonne un relief actualisé à la question des parents réels.

couple parental. La crise économique et la crise du logement l'amplifient pour faire perdurer la crise conjugale du fait que la séparation a un coût. Aussi les protagonistes continuent-ils, le plus souvent sous le regard ambivalent des enfants, à cohabiter de façon plus ou moins pacifique sous le même toit, perpétuant leur conflit !

Enfin, nous connaissons l'enfant qui se fait porteur d'un symptôme pour amener à la consultation l'un des parents en souffrance ! Nous l'en remercions pour ce travail coûteux et le soulageons désormais de n'avoir plus à se conduire en parent de ses propres parents !

La liste pourrait encore s'allonger d'enfants victimes, involontaires, de situations familiales difficiles ! C'est ainsi que certains, dits « précoces » ou « surdoués », largement poussés par leurs parents à qui ils donnent satisfaction souffrent du décalage de maturation avec leurs camarades, quand cela ne s'accompagne pas d'un nanisme de surcroît, sans ici parler de la disjonction de leur développement intellectuel et affectif !

Plus que jamais actuellement où la famille – décomposée, recomposée –, du fait de ses nouveaux aménagements, connaît des formes diverses, le « roman familial des névrosés » – petit texte de Freud dans le livre d'Otto Rank, *Le mythe de la naissance du héros*, paru en 1909 – prend un relief particulier. Le « roman des origines » semble un aménagement fantasmatique, un mode de distanciation nécessaire pour mieux supporter les « nouvelles » (?) relations familiales. Il constitue un aménagement de la réalité posant la question de la vérité des origines et celle du désir. Il représente en tous cas une esquive fonctionnelle, par la fuite et l'évitement de la réalité de ses parents (quand ils sont qualifiés de « méchants ») par l'imaginaire débordant où la mère devient sorcière et le père dévoreur d'enfant... Il est vrai qu'aujourd'hui, un enfant peut également tomber réellement sur une marâtre malveillante ou un beau-père insupportable... ce qui redonne un relief actualisé à la question des parents réels.

Benoît Bayle

MA MÈRE EST SCHIZOPHRÈNE

Être enfant de mère schizophrène ne va pas de soi, et il suffit de lire quelques discussions surprises sur le web, dans des blogs ou des forums, pour s'en rendre compte. Ces journaux intimes et ces échanges entre des jeunes ou des adultes qui ont vécu cette épreuve souvent très douloureuse constituent un témoignage précieux pour comprendre la hauteur des enjeux. Leurs récits représentent aussi un véritable baromètre pour apprécier le travail entrepris et laisse entrevoir la difficulté du sujet. L'intervention sociale ou médicale y apparaît par moment bien dérisoire ou impuissante, posant parfois même la question de l'adéquation du système de soin face à cette problématique complexe. Respect et empathie s'imposent à l'égard de la mère malade comme de l'enfant exposé, ce qui n'est pas si simple à concilier, alors que nous encourons aussi le risque de stigmatisation.

DIALOGUES SUR LA TOILE ...

Voici par exemple ce que *vanilla3330*, une jeune fille de 15 ans, répond au message intitulé « Dépressive car ma mère est schizophrène, quel qu'un dans le même cas ? » que *beluga78* a écrit dans un forum de discussion, via Internet. La mère de *vanilla3330* est schizophrène, elle a déjà

Benoît Bayle exerce comme praticien hospitalier psychiatre au centre hospitalier Henri-Ey (32, rue de la Grève, 28800 Bonneval).

Benoît Bayle

MA MÈRE EST SCHIZOPHRÈNE

Être enfant de mère schizophrène ne va pas de soi, et il suffit de lire quelques discussions surprises sur le web, dans des blogs ou des forums, pour s'en rendre compte. Ces journaux intimes et ces échanges entre des jeunes ou des adultes qui ont vécu cette épreuve souvent très douloureuse constituent un témoignage précieux pour comprendre la hauteur des enjeux. Leurs récits représentent aussi un véritable baromètre pour apprécier le travail entrepris et laisse entrevoir la difficulté du sujet. L'intervention sociale ou médicale y apparaît par moment bien dérisoire ou impuissante, posant parfois même la question de l'adéquation du système de soin face à cette problématique complexe. Respect et empathie s'imposent à l'égard de la mère malade comme de l'enfant exposé, ce qui n'est pas si simple à concilier, alors que nous encourons aussi le risque de stigmatisation.

DIALOGUES SUR LA TOILE ...

Voici par exemple ce que *vanilla3330*, une jeune fille de 15 ans, répond au message intitulé « Dépressive car ma mère est schizophrène, quel qu'un dans le même cas ? » que *beluga78* a écrit dans un forum de discussion, via Internet. La mère de *vanilla3330* est schizophrène, elle a déjà

Benoît Bayle exerce comme praticien hospitalier psychiatre au centre hospitalier Henri-Ey (32, rue de la Grève, 28800 Bonneval).

Benoît Bayle

MA MÈRE EST SCHIZOPHRÈNE

Être enfant de mère schizophrène ne va pas de soi, et il suffit de lire quelques discussions surprises sur le web, dans des blogs ou des forums, pour s'en rendre compte. Ces journaux intimes et ces échanges entre des jeunes ou des adultes qui ont vécu cette épreuve souvent très douloureuse constituent un témoignage précieux pour comprendre la hauteur des enjeux. Leurs récits représentent aussi un véritable baromètre pour apprécier le travail entrepris et laisse entrevoir la difficulté du sujet. L'intervention sociale ou médicale y apparaît par moment bien dérisoire ou impuissante, posant parfois même la question de l'adéquation du système de soin face à cette problématique complexe. Respect et empathie s'imposent à l'égard de la mère malade comme de l'enfant exposé, ce qui n'est pas si simple à concilier, alors que nous encourons aussi le risque de stigmatisation.

DIALOGUES SUR LA TOILE ...

Voici par exemple ce que *vanilla3330*, une jeune fille de 15 ans, répond au message intitulé « Dépressive car ma mère est schizophrène, quel qu'un dans le même cas ? » que *beluga78* a écrit dans un forum de discussion, via Internet. La mère de *vanilla3330* est schizophrène, elle a déjà

Benoît Bayle exerce comme praticien hospitalier psychiatre au centre hospitalier Henri-Ey (32, rue de la Grève, 28800 Bonneval).

Benoît Bayle

MA MÈRE EST SCHIZOPHRÈNE

Être enfant de mère schizophrène ne va pas de soi, et il suffit de lire quelques discussions surprises sur le web, dans des blogs ou des forums, pour s'en rendre compte. Ces journaux intimes et ces échanges entre des jeunes ou des adultes qui ont vécu cette épreuve souvent très douloureuse constituent un témoignage précieux pour comprendre la hauteur des enjeux. Leurs récits représentent aussi un véritable baromètre pour apprécier le travail entrepris et laisse entrevoir la difficulté du sujet. L'intervention sociale ou médicale y apparaît par moment bien dérisoire ou impuissante, posant parfois même la question de l'adéquation du système de soin face à cette problématique complexe. Respect et empathie s'imposent à l'égard de la mère malade comme de l'enfant exposé, ce qui n'est pas si simple à concilier, alors que nous encourons aussi le risque de stigmatisation.

DIALOGUES SUR LA TOILE ...

Voici par exemple ce que *vanilla3330*, une jeune fille de 15 ans, répond au message intitulé « Dépressive car ma mère est schizophrène, quel qu'un dans le même cas ? » que *beluga78* a écrit dans un forum de discussion, via Internet. La mère de *vanilla3330* est schizophrène, elle a déjà

Benoît Bayle exerce comme praticien hospitalier psychiatre au centre hospitalier Henri-Ey (32, rue de la Grève, 28800 Bonneval).

été hospitalisée en service fermé de psychiatrie à plusieurs reprises. « Ma mère est folle. Je n'ai pas peur de le dire. [...] Je me souviendrai toujours du premier délire qu'elle a eu après ma naissance. J'avais 5 ou 6 ans. Je suis allée chez mon grand-père (il y avait une couche de cinquante centimètres de verre dans toute la maison. Elle avait tout cassé ! Même notre vaisselle.) Je suis passée devant elle et elle était coupée à la main. Cette image, je la garderai toujours... Elle va inventer à mon père qu'elle est enceinte alors qu'elle sait très bien qu'avoir un enfant avec tous les médicaments qu'elle prend serait du suicide. J'ai bien sûr vérifié si elle prenait toujours la pilule. Elle avait menti. Elle invente que mon père a un enfant dans le village ! Qu'il couche avec sa belle-sœur. Je ne parle pas des vulgarités qu'elle me lance ! Elle prend la montre que mon père lui a offerte, la cache et lui dit qu'il l'a donnée à sa maîtresse ! On l'a bien sûr retrouvée dans ses affaires. Le pire, c'est que quelquefois elle est tout à fait normale (enfin autant qu'elle peut l'être) et elle nous culpabilise de la rejeter ! Alors que l'on ne la rejette pas du tout, elle se met toute seule à l'écart¹. »

Lexiane se confie à son tour dans un autre message... « Mes parents ont divorcé car mon père a fait interner de force ma mère qui était devenue folle ! On est partis habiter avec elle durant dix-huit mois ! Neuf mois chez sa mère et après neuf mois dans un appart ! Ma mère entendait des voix, se bandait de la tête aux pieds avec du strapping et voulait le faire sur nous aussi ! Elle prenait des médicaments "Sédatif PC®" et nous obligeait tous les soirs à en prendre pour dormir ! Elle ne se lavait pas, ne sortait pas, ne nous faisait pas à manger, elle ne travaillait pas, et dormait toute la journée sauf pendant ses délires ! Elle rigolait toute seule, entendait des voix ! Bref l'horreur, du coup on est partis habiter chez mon père (suite à une décision du tribunal). Un jour sa voisine nous a dit qu'elle ne l'avait pas vue depuis très longtemps ! Du coup on est allés voir ! Elle avait perdu 40 kg en quatre ou cinq mois ! Les pompiers nous ont dit que 24 heures de plus et elle mourait ! Elle ne savait même pas ce qui lui arrivait ! Du coup, hospitalisée quatre mois dans un hôpital psychiatrique... Ce genre d'expériences laisse des séquelles ! Elles n'apparaissent pas tout de suite car moi dans mon cas, avec tous mes soucis, elles refont surface, me minent... Je suis pas folle mais ça a dû me secouer de voir ma mère qui était si attentionnée, soignée, toujours bien sur elle, la voir se dégrader en cinq ans comme ça ! Tombée si bas ! On se demande si un jour ça va pas nous arriver aussi ! Est-ce héréditaire ?... J'espère que non !

1. http://forum.aufeminin.com/forum/sante13/_f1766_sante13-Depressive-car-ua-mere-est-schizophrène-qqn-dans-meme-cas.html

été hospitalisée en service fermé de psychiatrie à plusieurs reprises. « Ma mère est folle. Je n'ai pas peur de le dire. [...] Je me souviendrai toujours du premier délire qu'elle a eu après ma naissance. J'avais 5 ou 6 ans. Je suis allée chez mon grand-père (il y avait une couche de cinquante centimètres de verre dans toute la maison. Elle avait tout cassé ! Même notre vaisselle.) Je suis passée devant elle et elle était coupée à la main. Cette image, je la garderai toujours... Elle va inventer à mon père qu'elle est enceinte alors qu'elle sait très bien qu'avoir un enfant avec tous les médicaments qu'elle prend serait du suicide. J'ai bien sûr vérifié si elle prenait toujours la pilule. Elle avait menti. Elle invente que mon père a un enfant dans le village ! Qu'il couche avec sa belle-sœur. Je ne parle pas des vulgarités qu'elle me lance ! Elle prend la montre que mon père lui a offerte, la cache et lui dit qu'il l'a donnée à sa maîtresse ! On l'a bien sûr retrouvée dans ses affaires. Le pire, c'est que quelquefois elle est tout à fait normale (enfin autant qu'elle peut l'être) et elle nous culpabilise de la rejeter ! Alors que l'on ne la rejette pas du tout, elle se met toute seule à l'écart¹. »

Lexiane se confie à son tour dans un autre message... « Mes parents ont divorcé car mon père a fait interner de force ma mère qui était devenue folle ! On est partis habiter avec elle durant dix-huit mois ! Neuf mois chez sa mère et après neuf mois dans un appart ! Ma mère entendait des voix, se bandait de la tête aux pieds avec du strapping et voulait le faire sur nous aussi ! Elle prenait des médicaments "Sédatif PC®" et nous obligeait tous les soirs à en prendre pour dormir ! Elle ne se lavait pas, ne sortait pas, ne nous faisait pas à manger, elle ne travaillait pas, et dormait toute la journée sauf pendant ses délires ! Elle rigolait toute seule, entendait des voix ! Bref l'horreur, du coup on est partis habiter chez mon père (suite à une décision du tribunal). Un jour sa voisine nous a dit qu'elle ne l'avait pas vue depuis très longtemps ! Du coup on est allés voir ! Elle avait perdu 40 kg en quatre ou cinq mois ! Les pompiers nous ont dit que 24 heures de plus et elle mourait ! Elle ne savait même pas ce qui lui arrivait ! Du coup, hospitalisée quatre mois dans un hôpital psychiatrique... Ce genre d'expériences laisse des séquelles ! Elles n'apparaissent pas tout de suite car moi dans mon cas, avec tous mes soucis, elles refont surface, me minent... Je suis pas folle mais ça a dû me secouer de voir ma mère qui était si attentionnée, soignée, toujours bien sur elle, la voir se dégrader en cinq ans comme ça ! Tombée si bas ! On se demande si un jour ça va pas nous arriver aussi ! Est-ce héréditaire ?... J'espère que non !

1. http://forum.aufeminin.com/forum/sante13/_f1766_sante13-Depressive-car-ua-mere-est-schizophrène-qqn-dans-meme-cas.html

été hospitalisée en service fermé de psychiatrie à plusieurs reprises. « Ma mère est folle. Je n'ai pas peur de le dire. [...] Je me souviendrai toujours du premier délire qu'elle a eu après ma naissance. J'avais 5 ou 6 ans. Je suis allée chez mon grand-père (il y avait une couche de cinquante centimètres de verre dans toute la maison. Elle avait tout cassé ! Même notre vaisselle.) Je suis passée devant elle et elle était coupée à la main. Cette image, je la garderai toujours... Elle va inventer à mon père qu'elle est enceinte alors qu'elle sait très bien qu'avoir un enfant avec tous les médicaments qu'elle prend serait du suicide. J'ai bien sûr vérifié si elle prenait toujours la pilule. Elle avait menti. Elle invente que mon père a un enfant dans le village ! Qu'il couche avec sa belle-sœur. Je ne parle pas des vulgarités qu'elle me lance ! Elle prend la montre que mon père lui a offerte, la cache et lui dit qu'il l'a donnée à sa maîtresse ! On l'a bien sûr retrouvée dans ses affaires. Le pire, c'est que quelquefois elle est tout à fait normale (enfin autant qu'elle peut l'être) et elle nous culpabilise de la rejeter ! Alors que l'on ne la rejette pas du tout, elle se met toute seule à l'écart¹. »

Lexiane se confie à son tour dans un autre message... « Mes parents ont divorcé car mon père a fait interner de force ma mère qui était devenue folle ! On est partis habiter avec elle durant dix-huit mois ! Neuf mois chez sa mère et après neuf mois dans un appart ! Ma mère entendait des voix, se bandait de la tête aux pieds avec du strapping et voulait le faire sur nous aussi ! Elle prenait des médicaments "Sédatif PC®" et nous obligeait tous les soirs à en prendre pour dormir ! Elle ne se lavait pas, ne sortait pas, ne nous faisait pas à manger, elle ne travaillait pas, et dormait toute la journée sauf pendant ses délires ! Elle rigolait toute seule, entendait des voix ! Bref l'horreur, du coup on est partis habiter chez mon père (suite à une décision du tribunal). Un jour sa voisine nous a dit qu'elle ne l'avait pas vue depuis très longtemps ! Du coup on est allés voir ! Elle avait perdu 40 kg en quatre ou cinq mois ! Les pompiers nous ont dit que 24 heures de plus et elle mourait ! Elle ne savait même pas ce qui lui arrivait ! Du coup, hospitalisée quatre mois dans un hôpital psychiatrique... Ce genre d'expériences laisse des séquelles ! Elles n'apparaissent pas tout de suite car moi dans mon cas, avec tous mes soucis, elles refont surface, me minent... Je suis pas folle mais ça a dû me secouer de voir ma mère qui était si attentionnée, soignée, toujours bien sur elle, la voir se dégrader en cinq ans comme ça ! Tombée si bas ! On se demande si un jour ça va pas nous arriver aussi ! Est-ce héréditaire ?... J'espère que non !

1. http://forum.aufeminin.com/forum/sante13/_f1766_sante13-Depressive-car-ua-mere-est-schizophrène-qqn-dans-meme-cas.html

été hospitalisée en service fermé de psychiatrie à plusieurs reprises. « Ma mère est folle. Je n'ai pas peur de le dire. [...] Je me souviendrai toujours du premier délire qu'elle a eu après ma naissance. J'avais 5 ou 6 ans. Je suis allée chez mon grand-père (il y avait une couche de cinquante centimètres de verre dans toute la maison. Elle avait tout cassé ! Même notre vaisselle.) Je suis passée devant elle et elle était coupée à la main. Cette image, je la garderai toujours... Elle va inventer à mon père qu'elle est enceinte alors qu'elle sait très bien qu'avoir un enfant avec tous les médicaments qu'elle prend serait du suicide. J'ai bien sûr vérifié si elle prenait toujours la pilule. Elle avait menti. Elle invente que mon père a un enfant dans le village ! Qu'il couche avec sa belle-sœur. Je ne parle pas des vulgarités qu'elle me lance ! Elle prend la montre que mon père lui a offerte, la cache et lui dit qu'il l'a donnée à sa maîtresse ! On l'a bien sûr retrouvée dans ses affaires. Le pire, c'est que quelquefois elle est tout à fait normale (enfin autant qu'elle peut l'être) et elle nous culpabilise de la rejeter ! Alors que l'on ne la rejette pas du tout, elle se met toute seule à l'écart¹. »

Lexiane se confie à son tour dans un autre message... « Mes parents ont divorcé car mon père a fait interner de force ma mère qui était devenue folle ! On est partis habiter avec elle durant dix-huit mois ! Neuf mois chez sa mère et après neuf mois dans un appart ! Ma mère entendait des voix, se bandait de la tête aux pieds avec du strapping et voulait le faire sur nous aussi ! Elle prenait des médicaments "Sédatif PC®" et nous obligeait tous les soirs à en prendre pour dormir ! Elle ne se lavait pas, ne sortait pas, ne nous faisait pas à manger, elle ne travaillait pas, et dormait toute la journée sauf pendant ses délires ! Elle rigolait toute seule, entendait des voix ! Bref l'horreur, du coup on est partis habiter chez mon père (suite à une décision du tribunal). Un jour sa voisine nous a dit qu'elle ne l'avait pas vue depuis très longtemps ! Du coup on est allés voir ! Elle avait perdu 40 kg en quatre ou cinq mois ! Les pompiers nous ont dit que 24 heures de plus et elle mourait ! Elle ne savait même pas ce qui lui arrivait ! Du coup, hospitalisée quatre mois dans un hôpital psychiatrique... Ce genre d'expériences laisse des séquelles ! Elles n'apparaissent pas tout de suite car moi dans mon cas, avec tous mes soucis, elles refont surface, me minent... Je suis pas folle mais ça a dû me secouer de voir ma mère qui était si attentionnée, soignée, toujours bien sur elle, la voir se dégrader en cinq ans comme ça ! Tombée si bas ! On se demande si un jour ça va pas nous arriver aussi ! Est-ce héréditaire ?... J'espère que non !

1. http://forum.aufeminin.com/forum/sante13/_f1766_sante13-Depressive-car-ua-mere-est-schizophrène-qqn-dans-meme-cas.html

Mais le fait de se rendre compte que quelque chose ne va pas tout à fait bien dans notre tête, c'est déjà pas mal². »

Il n'est guère difficile de s'identifier alors à la souffrance de ces enfants propulsés par la vie dans des contextes aussi terribles et effrayants, et exposés pour des années encore à ce qui constitue pour eux un problème aussi durable qu'incontournable, quels que soient le sens donné et les solutions apportées. Mais les dialogues, dont le ton oscille fréquemment entre douleur et révolte, encourent aussi, faut-il s'en étonner, le risque de l'endurcissement. Ainsi *Ceskina* conseille sans concession une interlocutrice du net dont la sœur est atteinte de la maladie (et qui vient d'être réconfortée par un message d'espoir d'une autre participante) : « Si ta sœur ne se guérit pas complètement, ne la laisse pas avoir d'enfant, ça serait un massacre. Je te dis ça de tout mon cœur. » Quelques lignes plus tôt, *Ceskina*, 34 ans, confie qu'« il est atroce d'avoir une maman comme ça, ça détruit tout », avant de raconter qu'à l'âge de 16 ans, elle s'était trouvée seule avec son frère de 14 ans et sa sœur de 6 ans lorsque sa mère s'était mise subitement à délirer. « Elle nous a réveillés en pleine nuit, s'est mise à arracher la tapisserie de la chambre, elle a allumé un feu dans un tonneau dans le jardin, elle a brûlé tout ce qu'elle a pu, elle a failli faire boire de la javel à mon frère, elle a arraché son nounours des bras de ma petite sœur, l'a mis au feu, elle disait que je couchais avec mon père. »

Autre exemple de conversation, qui nous montre l'isolement familial ou social qu'impose parfois la maladie, « Ma mère est schizophrène », envoyé par *binty1* le 24 juillet à 16 h 59 : « Depuis ma naissance, je ne l'ai jamais connue autrement. Elle ne m'a rien apporté, elle a deux personnalités, l'une très gentille et l'autre qu'elle ne contrôle pas ! Heureusement pour moi que pendant douze ans mon grand-père m'a élevée, après malheureusement pour moi, il est mort ! Ma mère m'a coupée de mon milieu. C'est comme si avec la mort de mon grand-père toute forme de vie s'était arrêtée pour moi ! Il y avait toujours mon père, moi [et] ma mère, mais nous vivions comme des étrangers ! Sa maladie m'a empêchée de connaître la famille de mon père, ma marraine, elle a coupé tous les liens ! En plus, elle était fréquemment en hôpital psychiatrique, elle ne m'a pas permis de devenir adulte et moi, à l'inverse d'elle, j'ai énormément de mal à avoir des contacts avec les gens ! »

Un peu plus loin, *binty1* fait part de son inquiétude pour l'avenir, un souci récurrent. Elle confie dans un autre message, intitulé « Ma mère ne

2. *op. cit.*

Mais le fait de se rendre compte que quelque chose ne va pas tout à fait bien dans notre tête, c'est déjà pas mal². »

Il n'est guère difficile de s'identifier alors à la souffrance de ces enfants propulsés par la vie dans des contextes aussi terribles et effrayants, et exposés pour des années encore à ce qui constitue pour eux un problème aussi durable qu'incontournable, quels que soient le sens donné et les solutions apportées. Mais les dialogues, dont le ton oscille fréquemment entre douleur et révolte, encourent aussi, faut-il s'en étonner, le risque de l'endurcissement. Ainsi *Ceskina* conseille sans concession une interlocutrice du net dont la sœur est atteinte de la maladie (et qui vient d'être réconfortée par un message d'espoir d'une autre participante) : « Si ta sœur ne se guérit pas complètement, ne la laisse pas avoir d'enfant, ça serait un massacre. Je te dis ça de tout mon cœur. » Quelques lignes plus tôt, *Ceskina*, 34 ans, confie qu'« il est atroce d'avoir une maman comme ça, ça détruit tout », avant de raconter qu'à l'âge de 16 ans, elle s'était trouvée seule avec son frère de 14 ans et sa sœur de 6 ans lorsque sa mère s'était mise subitement à délirer. « Elle nous a réveillés en pleine nuit, s'est mise à arracher la tapisserie de la chambre, elle a allumé un feu dans un tonneau dans le jardin, elle a brûlé tout ce qu'elle a pu, elle a failli faire boire de la javel à mon frère, elle a arraché son nounours des bras de ma petite sœur, l'a mis au feu, elle disait que je couchais avec mon père. »

Autre exemple de conversation, qui nous montre l'isolement familial ou social qu'impose parfois la maladie, « Ma mère est schizophrène », envoyé par *binty1* le 24 juillet à 16 h 59 : « Depuis ma naissance, je ne l'ai jamais connue autrement. Elle ne m'a rien apporté, elle a deux personnalités, l'une très gentille et l'autre qu'elle ne contrôle pas ! Heureusement pour moi que pendant douze ans mon grand-père m'a élevée, après malheureusement pour moi, il est mort ! Ma mère m'a coupée de mon milieu. C'est comme si avec la mort de mon grand-père toute forme de vie s'était arrêtée pour moi ! Il y avait toujours mon père, moi [et] ma mère, mais nous vivions comme des étrangers ! Sa maladie m'a empêchée de connaître la famille de mon père, ma marraine, elle a coupé tous les liens ! En plus, elle était fréquemment en hôpital psychiatrique, elle ne m'a pas permis de devenir adulte et moi, à l'inverse d'elle, j'ai énormément de mal à avoir des contacts avec les gens ! »

Un peu plus loin, *binty1* fait part de son inquiétude pour l'avenir, un souci récurrent. Elle confie dans un autre message, intitulé « Ma mère ne

2. *op. cit.*

Mais le fait de se rendre compte que quelque chose ne va pas tout à fait bien dans notre tête, c'est déjà pas mal². »

Il n'est guère difficile de s'identifier alors à la souffrance de ces enfants propulsés par la vie dans des contextes aussi terribles et effrayants, et exposés pour des années encore à ce qui constitue pour eux un problème aussi durable qu'incontournable, quels que soient le sens donné et les solutions apportées. Mais les dialogues, dont le ton oscille fréquemment entre douleur et révolte, encourent aussi, faut-il s'en étonner, le risque de l'endurcissement. Ainsi *Ceskina* conseille sans concession une interlocutrice du net dont la sœur est atteinte de la maladie (et qui vient d'être réconfortée par un message d'espoir d'une autre participante) : « Si ta sœur ne se guérit pas complètement, ne la laisse pas avoir d'enfant, ça serait un massacre. Je te dis ça de tout mon cœur. » Quelques lignes plus tôt, *Ceskina*, 34 ans, confie qu'« il est atroce d'avoir une maman comme ça, ça détruit tout », avant de raconter qu'à l'âge de 16 ans, elle s'était trouvée seule avec son frère de 14 ans et sa sœur de 6 ans lorsque sa mère s'était mise subitement à délirer. « Elle nous a réveillés en pleine nuit, s'est mise à arracher la tapisserie de la chambre, elle a allumé un feu dans un tonneau dans le jardin, elle a brûlé tout ce qu'elle a pu, elle a failli faire boire de la javel à mon frère, elle a arraché son nounours des bras de ma petite sœur, l'a mis au feu, elle disait que je couchais avec mon père. »

Autre exemple de conversation, qui nous montre l'isolement familial ou social qu'impose parfois la maladie, « Ma mère est schizophrène », envoyé par *binty1* le 24 juillet à 16 h 59 : « Depuis ma naissance, je ne l'ai jamais connue autrement. Elle ne m'a rien apporté, elle a deux personnalités, l'une très gentille et l'autre qu'elle ne contrôle pas ! Heureusement pour moi que pendant douze ans mon grand-père m'a élevée, après malheureusement pour moi, il est mort ! Ma mère m'a coupée de mon milieu. C'est comme si avec la mort de mon grand-père toute forme de vie s'était arrêtée pour moi ! Il y avait toujours mon père, moi [et] ma mère, mais nous vivions comme des étrangers ! Sa maladie m'a empêchée de connaître la famille de mon père, ma marraine, elle a coupé tous les liens ! En plus, elle était fréquemment en hôpital psychiatrique, elle ne m'a pas permis de devenir adulte et moi, à l'inverse d'elle, j'ai énormément de mal à avoir des contacts avec les gens ! »

Un peu plus loin, *binty1* fait part de son inquiétude pour l'avenir, un souci récurrent. Elle confie dans un autre message, intitulé « Ma mère ne

2. *op. cit.*

Mais le fait de se rendre compte que quelque chose ne va pas tout à fait bien dans notre tête, c'est déjà pas mal². »

Il n'est guère difficile de s'identifier alors à la souffrance de ces enfants propulsés par la vie dans des contextes aussi terribles et effrayants, et exposés pour des années encore à ce qui constitue pour eux un problème aussi durable qu'incontournable, quels que soient le sens donné et les solutions apportées. Mais les dialogues, dont le ton oscille fréquemment entre douleur et révolte, encourent aussi, faut-il s'en étonner, le risque de l'endurcissement. Ainsi *Ceskina* conseille sans concession une interlocutrice du net dont la sœur est atteinte de la maladie (et qui vient d'être réconfortée par un message d'espoir d'une autre participante) : « Si ta sœur ne se guérit pas complètement, ne la laisse pas avoir d'enfant, ça serait un massacre. Je te dis ça de tout mon cœur. » Quelques lignes plus tôt, *Ceskina*, 34 ans, confie qu'« il est atroce d'avoir une maman comme ça, ça détruit tout », avant de raconter qu'à l'âge de 16 ans, elle s'était trouvée seule avec son frère de 14 ans et sa sœur de 6 ans lorsque sa mère s'était mise subitement à délirer. « Elle nous a réveillés en pleine nuit, s'est mise à arracher la tapisserie de la chambre, elle a allumé un feu dans un tonneau dans le jardin, elle a brûlé tout ce qu'elle a pu, elle a failli faire boire de la javel à mon frère, elle a arraché son nounours des bras de ma petite sœur, l'a mis au feu, elle disait que je couchais avec mon père. »

Autre exemple de conversation, qui nous montre l'isolement familial ou social qu'impose parfois la maladie, « Ma mère est schizophrène », envoyé par *binty1* le 24 juillet à 16 h 59 : « Depuis ma naissance, je ne l'ai jamais connue autrement. Elle ne m'a rien apporté, elle a deux personnalités, l'une très gentille et l'autre qu'elle ne contrôle pas ! Heureusement pour moi que pendant douze ans mon grand-père m'a élevée, après malheureusement pour moi, il est mort ! Ma mère m'a coupée de mon milieu. C'est comme si avec la mort de mon grand-père toute forme de vie s'était arrêtée pour moi ! Il y avait toujours mon père, moi [et] ma mère, mais nous vivions comme des étrangers ! Sa maladie m'a empêchée de connaître la famille de mon père, ma marraine, elle a coupé tous les liens ! En plus, elle était fréquemment en hôpital psychiatrique, elle ne m'a pas permis de devenir adulte et moi, à l'inverse d'elle, j'ai énormément de mal à avoir des contacts avec les gens ! »

Un peu plus loin, *binty1* fait part de son inquiétude pour l'avenir, un souci récurrent. Elle confie dans un autre message, intitulé « Ma mère ne

2. *op. cit.*

s'arrange pas avec les années » : « Et plus cela va, plus elle devient déconnectée du réel. Elle a 60 ans et cela fait trente-cinq ans que je la connais comme cela ! Elle a des propos incohérents, maintenant elle me fait honte ! Elle va boire dans des bars, elle s'est fait plusieurs fois mettre dehors car elle ne se souvient pas si elle a payé ou non ! Je me souviens d'une coiffeuse qui m'avait accostée dans la rue pour me réclamer 10 euros que ma mère lui devait, je lui avais répondu de s'adresser à l'intéressée ! Elle m'avait répondu "elle est aussi folle que sa mère !" Eh bien je peux dire que ce genre de parole fait mal ! Les gens se moquent de vous, ricanant dans notre dos ! Cette maladie est bien plus dure pour l'entourage que pour celui qui est atteint, finalement lui est dans son monde ! Plus tard je vais devoir m'en occuper et cela me fait extrêmement peur ! Personne n'a jamais voulu la garder en hôpital psychiatrique, ce serait pourtant la meilleure solution ! C'est un poids pour moi depuis toujours ! Elle entend des voix, [elle] a des hallucinations, je me souviens un jour elle était partie en chemise de nuit de la maison, j'avais 6 ans ! Imaginez le choc, en plus j'habite une petite ville, la honte ! »

Réponse d'Olivier, sous le titre « Moi aussi j'ai une maman schizo » : « J'ai 25 ans et j'ai exactement le même problème que toi. Ma mère est schizophrène. Depuis tout petit, j'ai toujours vu ma mère une fois aller très bien et dans ce cas, elle est adorable, a des contacts avec tout le monde et quand elle va mal, elle s'enferme dans le noir et sombre dans la dépression où elle a des délires, par exemple de voir des fantômes ou bien de s'inventer des amis qu'elle n'a pas.

Quand j'étais petit, une fois ma mère m'a dit qu'il y avait des enfants morts sous le sol de la maison ; une autre fois, elle a dessiné des croix sur le mur. Lorsqu'elle travaillait, elle était agent des impôts, et a démissionné à cause de sa maladie car avec ses crises, elle ne supportait plus personne. Elle a également fait de nombreux séjours à l'hôpital psychiatrique quand elle avait des crises et les gens de l'hôpital l'ont obligée à prendre un neuroleptique qui est un médicament destiné à lui calmer les nerfs.

Une des spécificités de sa maladie est que ma mère n'admettra jamais qu'elle est malade et que tout le monde [a] tort sauf elle. D'ailleurs, elle a toujours refusé de prendre ses médicaments et à cause de ça, a toujours fait des rechutes fréquentes. Maintenant, elle a obligation de se soumettre à son traitement car je l'ai mise sous la responsabilité de l'hôpital et une infirmière vient chez elle deux fois par mois lui faire ses piqûres.

Sa maladie a pourri mon enfance et comme toi, j'ai des difficultés à parler avec les autres. Je suis d'une timidité malade. J'ai toujours eu des résultats catastrophiques à l'école et je me sens très fermé à l'égard des

s'arrange pas avec les années » : « Et plus cela va, plus elle devient déconnectée du réel. Elle a 60 ans et cela fait trente-cinq ans que je la connais comme cela ! Elle a des propos incohérents, maintenant elle me fait honte ! Elle va boire dans des bars, elle s'est fait plusieurs fois mettre dehors car elle ne se souvient pas si elle a payé ou non ! Je me souviens d'une coiffeuse qui m'avait accostée dans la rue pour me réclamer 10 euros que ma mère lui devait, je lui avais répondu de s'adresser à l'intéressée ! Elle m'avait répondu "elle est aussi folle que sa mère !" Eh bien je peux dire que ce genre de parole fait mal ! Les gens se moquent de vous, ricanant dans notre dos ! Cette maladie est bien plus dure pour l'entourage que pour celui qui est atteint, finalement lui est dans son monde ! Plus tard je vais devoir m'en occuper et cela me fait extrêmement peur ! Personne n'a jamais voulu la garder en hôpital psychiatrique, ce serait pourtant la meilleure solution ! C'est un poids pour moi depuis toujours ! Elle entend des voix, [elle] a des hallucinations, je me souviens un jour elle était partie en chemise de nuit de la maison, j'avais 6 ans ! Imaginez le choc, en plus j'habite une petite ville, la honte ! »

Réponse d'Olivier, sous le titre « Moi aussi j'ai une maman schizo » : « J'ai 25 ans et j'ai exactement le même problème que toi. Ma mère est schizophrène. Depuis tout petit, j'ai toujours vu ma mère une fois aller très bien et dans ce cas, elle est adorable, a des contacts avec tout le monde et quand elle va mal, elle s'enferme dans le noir et sombre dans la dépression où elle a des délires, par exemple de voir des fantômes ou bien de s'inventer des amis qu'elle n'a pas.

Quand j'étais petit, une fois ma mère m'a dit qu'il y avait des enfants morts sous le sol de la maison ; une autre fois, elle a dessiné des croix sur le mur. Lorsqu'elle travaillait, elle était agent des impôts, et a démissionné à cause de sa maladie car avec ses crises, elle ne supportait plus personne. Elle a également fait de nombreux séjours à l'hôpital psychiatrique quand elle avait des crises et les gens de l'hôpital l'ont obligée à prendre un neuroleptique qui est un médicament destiné à lui calmer les nerfs.

Une des spécificités de sa maladie est que ma mère n'admettra jamais qu'elle est malade et que tout le monde [a] tort sauf elle. D'ailleurs, elle a toujours refusé de prendre ses médicaments et à cause de ça, a toujours fait des rechutes fréquentes. Maintenant, elle a obligation de se soumettre à son traitement car je l'ai mise sous la responsabilité de l'hôpital et une infirmière vient chez elle deux fois par mois lui faire ses piqûres.

Sa maladie a pourri mon enfance et comme toi, j'ai des difficultés à parler avec les autres. Je suis d'une timidité malade. J'ai toujours eu des résultats catastrophiques à l'école et je me sens très fermé à l'égard des

s'arrange pas avec les années » : « Et plus cela va, plus elle devient déconnectée du réel. Elle a 60 ans et cela fait trente-cinq ans que je la connais comme cela ! Elle a des propos incohérents, maintenant elle me fait honte ! Elle va boire dans des bars, elle s'est fait plusieurs fois mettre dehors car elle ne se souvient pas si elle a payé ou non ! Je me souviens d'une coiffeuse qui m'avait accostée dans la rue pour me réclamer 10 euros que ma mère lui devait, je lui avais répondu de s'adresser à l'intéressée ! Elle m'avait répondu "elle est aussi folle que sa mère !" Eh bien je peux dire que ce genre de parole fait mal ! Les gens se moquent de vous, ricanant dans notre dos ! Cette maladie est bien plus dure pour l'entourage que pour celui qui est atteint, finalement lui est dans son monde ! Plus tard je vais devoir m'en occuper et cela me fait extrêmement peur ! Personne n'a jamais voulu la garder en hôpital psychiatrique, ce serait pourtant la meilleure solution ! C'est un poids pour moi depuis toujours ! Elle entend des voix, [elle] a des hallucinations, je me souviens un jour elle était partie en chemise de nuit de la maison, j'avais 6 ans ! Imaginez le choc, en plus j'habite une petite ville, la honte ! »

Réponse d'Olivier, sous le titre « Moi aussi j'ai une maman schizo » : « J'ai 25 ans et j'ai exactement le même problème que toi. Ma mère est schizophrène. Depuis tout petit, j'ai toujours vu ma mère une fois aller très bien et dans ce cas, elle est adorable, a des contacts avec tout le monde et quand elle va mal, elle s'enferme dans le noir et sombre dans la dépression où elle a des délires, par exemple de voir des fantômes ou bien de s'inventer des amis qu'elle n'a pas.

Quand j'étais petit, une fois ma mère m'a dit qu'il y avait des enfants morts sous le sol de la maison ; une autre fois, elle a dessiné des croix sur le mur. Lorsqu'elle travaillait, elle était agent des impôts, et a démissionné à cause de sa maladie car avec ses crises, elle ne supportait plus personne. Elle a également fait de nombreux séjours à l'hôpital psychiatrique quand elle avait des crises et les gens de l'hôpital l'ont obligée à prendre un neuroleptique qui est un médicament destiné à lui calmer les nerfs.

Une des spécificités de sa maladie est que ma mère n'admettra jamais qu'elle est malade et que tout le monde [a] tort sauf elle. D'ailleurs, elle a toujours refusé de prendre ses médicaments et à cause de ça, a toujours fait des rechutes fréquentes. Maintenant, elle a obligation de se soumettre à son traitement car je l'ai mise sous la responsabilité de l'hôpital et une infirmière vient chez elle deux fois par mois lui faire ses piqûres.

Sa maladie a pourri mon enfance et comme toi, j'ai des difficultés à parler avec les autres. Je suis d'une timidité malade. J'ai toujours eu des résultats catastrophiques à l'école et je me sens très fermé à l'égard des

s'arrange pas avec les années » : « Et plus cela va, plus elle devient déconnectée du réel. Elle a 60 ans et cela fait trente-cinq ans que je la connais comme cela ! Elle a des propos incohérents, maintenant elle me fait honte ! Elle va boire dans des bars, elle s'est fait plusieurs fois mettre dehors car elle ne se souvient pas si elle a payé ou non ! Je me souviens d'une coiffeuse qui m'avait accostée dans la rue pour me réclamer 10 euros que ma mère lui devait, je lui avais répondu de s'adresser à l'intéressée ! Elle m'avait répondu "elle est aussi folle que sa mère !" Eh bien je peux dire que ce genre de parole fait mal ! Les gens se moquent de vous, ricanant dans notre dos ! Cette maladie est bien plus dure pour l'entourage que pour celui qui est atteint, finalement lui est dans son monde ! Plus tard je vais devoir m'en occuper et cela me fait extrêmement peur ! Personne n'a jamais voulu la garder en hôpital psychiatrique, ce serait pourtant la meilleure solution ! C'est un poids pour moi depuis toujours ! Elle entend des voix, [elle] a des hallucinations, je me souviens un jour elle était partie en chemise de nuit de la maison, j'avais 6 ans ! Imaginez le choc, en plus j'habite une petite ville, la honte ! »

Réponse d'Olivier, sous le titre « Moi aussi j'ai une maman schizo » : « J'ai 25 ans et j'ai exactement le même problème que toi. Ma mère est schizophrène. Depuis tout petit, j'ai toujours vu ma mère une fois aller très bien et dans ce cas, elle est adorable, a des contacts avec tout le monde et quand elle va mal, elle s'enferme dans le noir et sombre dans la dépression où elle a des délires, par exemple de voir des fantômes ou bien de s'inventer des amis qu'elle n'a pas.

Quand j'étais petit, une fois ma mère m'a dit qu'il y avait des enfants morts sous le sol de la maison ; une autre fois, elle a dessiné des croix sur le mur. Lorsqu'elle travaillait, elle était agent des impôts, et a démissionné à cause de sa maladie car avec ses crises, elle ne supportait plus personne. Elle a également fait de nombreux séjours à l'hôpital psychiatrique quand elle avait des crises et les gens de l'hôpital l'ont obligée à prendre un neuroleptique qui est un médicament destiné à lui calmer les nerfs.

Une des spécificités de sa maladie est que ma mère n'admettra jamais qu'elle est malade et que tout le monde [a] tort sauf elle. D'ailleurs, elle a toujours refusé de prendre ses médicaments et à cause de ça, a toujours fait des rechutes fréquentes. Maintenant, elle a obligation de se soumettre à son traitement car je l'ai mise sous la responsabilité de l'hôpital et une infirmière vient chez elle deux fois par mois lui faire ses piqûres.

Sa maladie a pourri mon enfance et comme toi, j'ai des difficultés à parler avec les autres. Je suis d'une timidité malade. J'ai toujours eu des résultats catastrophiques à l'école et je me sens très fermé à l'égard des