

# La Lettre n° 85

Bulletin de L'UNAFAM Paris - Octobre à décembre 2014



Un autre regard

## Sommaire

## éditorial

### DOSSIER ENFANTS MAJEURS FRAGILISÉS

- Et la Famille, où est-elle ? 2
- Le psychanalyste, variable d'ajustement 3
- Comment cultiver... son moral ! 4
- Alzheimer : le « burden interview de Zarit » 5
- Obligation alimentaire, obligation d'entretien :  
deux notions à redécouvrir 6
- Familles / psychiatres :  
des rapports en évolution... 8
- Pitié pour les frères et sœurs de... ! 10

### SOINS

- Equipe Mobile de Suivi Intensif :  
Une nouvelle chance pour les jeunes 12
- Le 8<sup>e</sup> congrès de Réh@b '  
« Réhabilitation : l'expérience » 15

### STRUCTURES

- Entretien avec Monsieur Antoine Burnier,  
directeur-adjoint de l'EPS Maison-Blanche 18

### EVENEMENTS

- 16èmes Rencontres vidéos en Santé Mentale 20  
*Avec Daniel Simonnet*
- L'étrangeté de l'œuvre d'art... une  
expression d'atelier d'écriture en psychiatrie 22  
*Conférence de Madeleine Esther lors de la SISM*

### MAUX CROISÉS

24

Lorsque l'avenir de « l'enfant majeur fragilisé » devient la préoccupation majeure de ses parents, c'est d'abord une bonne nouvelle car cela signifie généralement que la « stabilisation » a opéré son travail en calmant le jeu : les parents ont désormais l'esprit libre de penser au moyen terme et se préoccupent alors logiquement de son avenir...

Comme le processus de stabilisation est très long, « l'enfant » qui nous intéresse typiquement dans ce dossier a déjà atteint ou dépassé la quarantaine, il est « dans la force de l'âge », juridiquement responsable de ses actes et libre de gérer lui-même ses affaires.

Pourtant, même si la situation est apaisée, elle demeure très fragile et ses parents ont typiquement pu constater à maintes reprises l'écart existant entre son statut au regard de la loi et ses besoins d'assistance, tantôt financière, tantôt pratique.

Prendant de l'âge, ils savent qu'ils ne seront pas éternels. Ils se demandent dès lors qui prendra le relais le jour où ils ne seront plus là, soit parce qu'ils seront décédés, soit parce qu'ils seront eux-mêmes devenus dépendants.

Dans ce dossier, nous n'avons pas choisi de traiter les questions matérielles telles que, par exemple, le logement ou l'organisation de la succession : elles revêtent une importance capitale, elles ont déjà été abordées dans d'autres numéros... Nous avons choisi de nous concentrer sur les aspects moraux, légaux, psychologiques, concernant les parents et les frères et sœurs.

Nous aimerions bien pouvoir répondre à Catherine Bourgois qui se demande comme tant d'adhérents : « quelle est donc ma place de mère, quand mon « enfant » qui n'est plus un « enfant » tout en l'étant toujours viscéralement, quelle est la « bonne » place auprès de lui alors qu'il est adulte ? »...

Dans ce but, nous avons interrogé le psychanalyste René Fiori et aussi Bernard Rouilly, consultant qui avait participé à une étude sur le positionnement de l'UNAFAM mettant à contribution de nombreux bénévoles. Enfin, nous avons esquissé quelques pas sur les difficiles chemins du droit et de la morale.

Oserais-je vous avouer, cher ami lecteur, qu'à la fin de l'exercice, et en ce qui me concerne... le problème est loin d'être résolu !

Luc Vave

Témoignage

# Et la Famille, où est-elle ?

Quelle famille ne s'est-elle demandé : mais qu'attend de moi le psychiatre ?

Quand démarre la psychose, ce coup de tonnerre dans une famille qui se croyait « normale », le bouleversement atteint de plein de fouet le patient. Urgence autour de lui. Solutions plus ou moins adaptées. De toute façon, on improvise. Au mieux, on fait confiance à une équipe soignante.

Mais l'onde de choc atteint elle aussi l'entourage. La famille bouleversée, laissée parfois en plan au bord du chemin, sans conseil, sans directives, sans protocole à suivre, n'est-elle pas invitée de surcroît à se taire et à attendre ? Ou à quémander vainement des explications ? Après 20 ans d'Unafam, j'aimerais savoir ce qui est dit aujourd'hui. A l'époque, j'estime ne pas avoir été des plus mal loties :

- ▷ Un médecin expérimenté (proche de la retraite), bienveillant, plutôt direct : « Votre fils est très malade ».
- ▷ Un diagnostic (« psychose »)
- ▷ Une réponse d'urgence « il va rester hospitalisé un certain temps »
- ▷ Une directive : trouvez-lui un logement. Et de m'expliquer que suivant l'adresse du logement il sera suivi au plus près par un secteur psychiatrique.

Ce début d'explications est encore obscur pour celui qui débarque en psychiatrie. Il va devoir tout apprendre. Or, bizarrement, ce ne sont pas les médecins concernés qui vont éclairer sa lanterne. Au contraire. Au pire, ils ne le recevront pas : « Votre enfant est adulte », au mieux ils lui indiqueront l'Unafam (eh oui, ça arrive !).

Qu'est-ce qui se passe dans la tête d'un psychiatre par rapport à la famille ? Y pense-t-il ? Imagine-t-il la catastrophe qui vient de la frapper ? Se pose-t-il seulement la question ? Ou alors lui semble-t-elle tellement toxico-possible qu'il l'évite absolument ?

La famille, elle, innocemment, se précipite pour donner des renseignements, croyant bien faire.

Un enfant, c'est un enfant : s'il lui arrive malheur, on fait tout pour l'aider. C'est archi naturel. C'est toujours ainsi que l'on a fonctionné, depuis les premières consultations avec le pédiatre. On a confiance dans le médecin, on lui raconte ce qui arrive, il vous explique ce qu'il faut faire, on observe scrupuleusement ses consignes.

Et voici que tout est différent. Surtout éloignez-vous, vous

n'êtes pas le bienvenu (voire vous êtes nuisible), ne vous mêlez de rien. Il aurait une jambe cassée ou le diabète, on vous dirait la marche à suivre. Là, rien. A l'angoisse de savoir que c'est grave, très grave, s'ajoute ce sentiment d'impuissance, voire de nuisance. C'est la première fois qu'un médecin ne vous met pas dans son camp. Alors, où se met-on ? Où est notre place ?

*mais quelle est donc ma place de mère, quand mon « enfant » qui n'est plus un enfant tout en l'étant toujours viscéralement, quelle est la « bonne » place auprès de lui alors qu'il est adulte...*

Ces questions, je me les suis posées un grand nombre de fois. Pour moi bien sûr et, au fil des années, pour toutes ces familles qui venaient à l'Unafam, raconter la même histoire, la même déconvenue.

Un jour, miracle, j'ai rencontré un psychiatre en dehors de son cabinet, psychiatre de secteur et psychanalyste, ami d'amis, avec qui nous randonnions. J'ai eu envie de lui poser la question, il m'a écoutée. Déjà, rien que cela, cette qualité d'écoute, c'était un cadeau. Et j'ai pu dire tout haut cette question lancinante, jamais résolue : mais quelle est donc ma place de mère, quand mon « enfant » qui n'est plus un « enfant » tout en l'étant toujours viscéralement, quelle est la « bonne » place auprès de lui alors qu'il est adulte, « libre de ses choix » dit le médecin, et que je vois bien, moi, qu'il l'a perdue, cette liberté, emprisonné dans son délire. Ce que je croyais, de ma place de mère, est totalement remis en question, sans ménagement et sans pistes pour en aménager une autre.

Or, je sais que je dois pouvoir l'aider. Mais comment ? Qui va me guider dans ce dédale, ce labyrinthe qui nous a avalés, lui et moi ?

Ma détresse, mon ignorance, qui va l'entendre, loin des conseils inutiles des bonnes gens bien intentionnés qui n'y connaissent rien, que je me mets à fuir, par instinct de survie ! Alors je me mets à rêver d'un médecin qui me dirait : je vous comprends. Je ne peux rien pour vous, mais je vous promets d'essayer d'aider votre enfant.

Catherine Bourgois

**Solution des « Maux croisés »**

**Horizontalement :** I. Acouphènes. II. Part. Ailbi. III. Pré. OPA. Ibib. IV. Aria. Otité. V. Relira. PEL. VI. Eile. IUT. VII. AOC. Muri. VIII. Lo. Brutt. STO. IX. Lu. Essayé. In. X. ère. Et. Musc. XI. Amine. Prial. XII. Eglise. Saisis. XIII. Marc. TNP. Rf. XIV. Ensache. Etes.

**Verticalement :** 1. Appareille. Eme. 2. Carrel. Ouragan. 3. Oreille. Emirs. 4. Ut. Aie. Be. Inca. 5. Arsène. 6. Hypoacoustie. At. CIA. Sté. 8. Na. Ipa. Tympan. 9. élite. Euripe. 10. Sibellus. Sis. 11. Bl. Urticaire. 12. Vibration. Isis.

## Point de vue

## Le psychanalyste, variable d'ajustement

Le contexte auquel se rapporte notre propos, est celui de quelqu'un : un proche, un enfant, un frère, une soeur, un parent, et qui se voit confisquer son initiative de sujet par un élément, lequel peut être très différent d'une personne à l'autre : une idée, une phobie, une pulsion, des hallucinations, un passage à l'acte, une dérive mélancolique irrépressible, des événements de corps invalidants, un sentiment intense d'abandon, un sentiment de vide, de décalage. Cette abolition de l'initiative déborde, contourne sa volonté, et ce qu'il peut avoir comme idéal de lien social, familial, amoureux. Par contrecoup, ce débordement envahit, heurte, questionne, malmène les personnes de l'entourage : mère, père, frère, sœur, proche... Pour ces dernières cependant, on peut dire me semble-t-il que la plupart du temps, c'est de ce qui entre en résonance avec leur propre histoire que sourd leur difficulté à déjouer la souffrance insupportable qu'elles éprouvent dans ce lien, résonance d'un point problématique qui devrait, quand c'est possible, pouvoir être recueillie, accueillie, avec les affects et les sentiments qu'il suscite. Quand une personne, quelle qu'elle soit, vient ainsi consulter pour un de ses proches, mais aussi plus largement quelqu'un de son entourage, c'est cependant ce qui la concerne intimement dans ce qu'elle nous raconte de cette situation qui est le nucleus des entretiens, c'est-à-dire la ou les difficultés qui sont les siennes au regard de ces liens familiaux, amoureux, ou sociaux. Si on y regarde de près, toute personne, quelle qu'elle soit, qui consulte se rend seule au cabinet de l'analyste, mais c'est toute la famille qui y est convoquée et présente. Alors comment concevoir cette consultation avec un psychanalyste, alors qu'il ne s'agit d'aucune demande de suivre une psychanalyse ?

Voici, pour nous guider, les précieux témoignages que nous pouvons lire dans le dossier du numéro 84 de La lettre UNAFAM où chacun s'exprime sur le fil de sa parole et au plus près de son expérience. Chacun parle certes de lui-même, mais aussi de la place qu'occupent les parents, ou qu'il voudrait leur voir attribuer. Comment faire au jour le jour pour tel parent en difficulté ? Il ne s'agit certes pas de maintenir un lien avec l'enfant idéal, imaginaire, que chacun peut avoir gardé en tête, mais avec l'enfant réel tel qu'il se présente. Cela passe nécessairement par tendre à une modulation symbolique, modulation qui est à trouver, qui est chaque fois à inventer, néanmoins toujours précaire, toujours à ajuster et qui peut n'être jamais stable dans le temps. Modulation qui n'est cependant pas possible dans tous les cas, les éléments destructeurs étant trop présents, trop pesants, trop conflictuels, sans respiration pour personne. Un homme me racontait récemment que le fait d'être en souffrance dans son travail, n'était certainement pas sans rapport avec un père qui rabaissait constamment ses enfants. Il n'y avait eu, avec ce père, aucune possibilité d'instaurer un lien tempéré par une médiation modulée symboliquement. Devenu adolescent, il a

demandé à être placé en pension pour pouvoir s'éloigner de cette atmosphère délétère et passer son bac, qu'il a d'ailleurs réussi brillamment : « Cela a été une des plus belles années de ma vie », nous dira-t-il. Alors vous vous poserez la question, à juste titre, de ce que peut être cette médiation symbolique à moduler ? Evidemment le terme de symbolique est un terme plutôt surchargé de sens, de sens psychologique, de sens psychanalytique, de sens historique, de sens commun aussi. Mais cela peut n'indexer, quelquefois ne serait-ce qu'une toute petite trouvaille, juste de quoi instaurer la bonne distance entre parent et enfant, le bon tempérament. ET c'est déjà beaucoup. A défaut, la séparation pure et simple, temporaire ou prolongée, s'impose alors, comme dans le cas de notre patient.

Nous en avons des indices, sinon des indications dans ce dossier de la Lettre 84. L'écriture y est déjà abondamment présente, activité qui devrait pouvoir se faire en toute sérénité. Un certain dosage de la parole aussi « En ne leur parlant pas profondément, je les protège et je me protège », dit W. de ses parents. Où il faut entendre que l'indication est réversible, c'est-à-dire des parents vers l'enfant. « Mon père coupe court à toute question un peu métaphysique ». Peut-être ici peut-on y entendre aussi la mise en place d'une protection. La contrainte à l'insertion pour un travail qui ne serait pas ajusté à la personne, est aussi un point délicat. Donc ici prudence. L'excès d'amour qui, par rétorsion, peut induire des phénomènes intrusifs : « J'adore mes parents, mais je les aime trop, c'est mauvais. C'est fusionnel ». A l'inverse la peur du lien rompu, de l'abandon, fait appel à une parole rassurante : « J'avais tellement peur qu'on m'abandonne ». (Mathilde : « sans mes parents je ne serai plus là »), et demande de réassurance qui a trouvé à s'appuyer, pour cette personne, sur cette phrase générique que lui a glissée judicieusement son psychothérapeute : « J'ai peur que vous m'abandonniez. » Ce sont des indications que donne la personne en difficulté et qui sont à recueillir pour les proches, mais aussi par le psychanalyste. Disons qu'en tenant compte de ces éléments, l'entretien avec un psychanalyste serait plutôt de l'ordre d'une conversation propre à trouver ce qui serait le plus propice à déceler les éléments qui pourraient tendre vers un lien tempéré avec ce qui peut se présenter comme le plus insupportable chez l'autre. Ceci en tenant compte de la singularité de chacun.

René Fiori

René Fiori – psychanalyste – membre de l'EuroFédération de Psychanalyse et de l'Envers de Paris - Co-fondateur et président adjoint de Souffrances Au travail – Coordinateur d'Intervalle CAP du week-end – Président adjoint de l'Association des psychologues freudiens – Directeur de publication de Radio-a - Trésorier d'APCOF - ( Association des Psychologues d'Orientation Freudienne)

# Comment cultiver... son moral !

***Vous souvenez vous de Maryvonne Kerhuon et de son témoignage si positif sur la logothérapie : nous lui avons demandé de revenir sur sa relation avec son fils, « majeur fragilisé ». C'est à une vraie mise en perspective de sa vie qu'elle s'est livrée, nous livrant aussi son truc à elle pour mieux exorciser ses angoisses.***

## Partir d'un fond noir...

On dit que la peur est mauvaise conseillère, c'est vrai. Alors pour m'en prémunir, je reprends appui sur le passé, quitte à revenir 100 ans en arrière, quand on savait encore moins bien faire que maintenant, quand la maladie psychique faisait encore plus peur que maintenant !

Comment mon fils aurait-il été soigné s'il était né 100 ans plus tôt, lorsque la psychiatrie balbutiait, lorsque la pharmacopée était inexistante ?

Il aurait été considéré comme « fou », enfermé avec bonne conscience, serait devenu agressif au mieux, plongé en catharsis au pire. Nos échanges se seraient limités à ces visites surréalistes que l'on s'impose tout en les redoutant. En un mot, il n'aurait pas eu de vie.

« Avoir une vie » : c'est le mot, la question n'est pas tant de le prémunir contre les risques de la vie que de tout faire en sorte qu'il puisse vivre sa vie... C'est tout ce que je puisse lui souhaiter de mieux !

L'avantage de partir d'un fond noir, c'est que cela permet d'y mettre de la lumière. C'est quelque chose qu'il faut manier avec précautions, en évitant de s'y complaire, de s'y laisser bercer au risque de ne pouvoir en sortir... Mais, pour peu que l'on limite ce voyage à quelques minutes, quelle fraîcheur, quelle confiance cela donne à la sortie !

## Et y mettre des touches de lumière...

Le premier trait de sa vie, c'est la liberté, pas l'autonomie complète, simplement la liberté d'habiter chez lui et de rentrer à l'heure qu'il veut... pour lui, c'est déjà énorme ! Pour moi, ce n'est pas donné mais enfin, c'est un cadeau que je lui fais et c'est quelque chose sur lequel nous pouvons construire car je compte lui en faire définitivement cadeau un jour. Ici aussi, il faut bâtir pierre par pierre...

Seconde touche de lumière, son GEM : il lui a fallu un certain temps pour se décider à en pousser la porte, mais maintenant il s'y sent bien, il y occupe un rôle à part entière et cela a beaucoup contribué à lui donner confiance en lui. Au début, j'avais très peur et je l'y ai poussé à reculons, sans trop savoir ce que j'espérais. Maintenant, je sais que j'ai eu raison.

Autre réussite : il y a eu la découverte de la photo. Ca, c'était une idée de son père et si je ne peux pas dire que j'y ai été favorable, j'ai laissé faire et la mayonnaise a pris.



S'il ne gagne pas sa vie avec, il a quand même son appareil bien en mains, il participe à des blogs, il est félicité pour certaines de ses photos et, ça aussi, ça a contribué à lui donner de l'assurance.

Côté cœur, ça va, ça vient sans se fixer... mais enfin il a une vie sentimentale et, tout ceci mis bout à bout, il vit sa vie. Ça ne sert à rien d'épiloguer sur le fait que ce n'est pas une vie de rêve, il vit sa vie, sa vie à lui, point.

Encore une fois, quand je compare ce tableau à ce que j'ai pu, parfois imaginer, lorsque toute seule, je me figurais l'avenir en noir, eh bien je suis éblouie !

## Continuer de cultiver son jardin !

J'entends certains dire que j'exagère, que c'est trop facile d'afficher un bonheur factice... mais que ça ne tiendra pas dans le temps, que je finirai bien par m'écrouler de nouveau un jour !

Eh bien ça m'étonnerait parce que, à mon âge avancé, j'ai fini par apprendre comment cultiver mon jardin secret. Mon jardin, il est fait de tous ces petits riens glanés dans une vie de mère qui, si elle a perdu une bonne partie de ses illusions, n'en demeure pas moins une mère aboutie.

Un exemple : le jour où il m'a invitée à déjeuner dans son studio pour mon anniversaire : lorsque j'ai sonné, je me demandais s'il serait levé, si tout ne serait pas comme d'habitude sens dessus-dessous... mais non, le miracle avait eu lieu ! J'ai appris par la suite qu'il avait rôdé la formule en voulant faire une surprise à sa copine du moment... mais ça ne fait rien et nous avons passé ensemble un très bon moment : il était très fier et moi aussi.

Des fleurs de vie comme ça, j'en ai eu assez pour me constituer de belles plates-bandes : tous ces petits instants privilégiés que mon fils et moi avons vécus ensemble restent à jamais comme autant de fleurs inscrites dans ma mémoire et, tant que je vivrai, rien ne pourra jamais me les enlever.

Lorsque ça ne va pas, je sais qu'il me suffit d'aller me réfugier dans mon jardin secret : avec le temps, je suis même arrivée à sentir le parfum de chaque fleur, quelques minutes et je ressens aussi que nos vies valaient la peine... c'est magique !

Maryvonne Kerhuon

Une idée étrange venue d'ailleurs

# Alzheimer : des outils d'évaluation de la capacité des aidants à faire face...

**La maladie d'Alzheimer occupe désormais une place importante parmi les problèmes de santé publique et donne lieu à des évaluations qui nous ont semblé intéressantes.**

Savez vous que 30 % des aidants de proches atteints de la maladie d'Alzheimer décèdent avant le malade qu'ils accompagnent. D'épuisement. Tous les aidants, quelle que soit la situation plus ou moins aliénante qu'ils traversent, répètent les mêmes phrases. Ils parlent de l'enfermement, de l'isolement, des amis qui ne viennent plus parce que ça leur fait peur, de la culpabilité face aux questions de l'accompagnement.

Face à ce constat, un certain nombre d'outils de mesure ont été élaborés afin de prévenir l'épuisement des aidants. Parmi ceux-ci, le « burden interview de Zarit » (burden voulant dire « fardeau » - voir encadré) nous a semblé particulièrement simple de présentation.

Mais peut-on en tirer quelque chose de pertinent dans le cas de nos « enfants majeurs fragilisés » ? Si - heureusement pour nous - le terme « fardeau » est la plupart du temps inapproprié, reconnaissons le : il nous est déjà arrivé d'assister des familles entraînées dans le cercle vicieux d'un accompagnement quasi-exclusif de toute autre activité.

Il faut savoir que cette approche purement quantitative, impliquant la participation d'un tiers, neutre et distancié par définition, a déjà été testée avec succès pour évaluer la charge pesant sur d'autres aidants que ceux concernés par Alzheimer, par exemple des aidants de personnes atteintes de cécité.

Ne pourrait-on pas envisager dans certains cas, à la demande ou en prévention, de l'appliquer aux cas de grande souffrance qu'il nous arrive de rencontrer ?

Luc Vave

## Le « Burden Interview de Zarit »

Le « Burden Interview de Zarit » a été réalisé par un Centre de Recherche en Gérontologie et Gériatrie (Hôpital d'Youville de Sherbrooke) au Canada.

Il est à ce titre plus directement orienté vers les aidants de personnes âgées mais il a déjà été utilisé avec succès pour évaluer la souffrance d'aidants de personnes affectées de divers handicaps.

Le test complet se compose de 22 questions permettant à l'aidant principal d'auto-évaluer son ressenti au regard de sa vie quotidienne. Il en existe également une version allégée, le « mini-zarit », présentée ci-dessous, qui comporte seulement 7 questions.

Son utilisation est très simple : il s'agit pour l'aidant, d'indiquer pour chaque question à quelle fréquence il lui arrive de se sentir concerné (jamais, parfois, souvent). Ensuite il suffit d'additionner les points et d'évaluer le score sur la grille :

- De 0 à 1,5 points : le fardeau est considéré comme « léger »
- de 2 à 3,5 points : le fardeau est dit « léger à modéré »
- de 4 à 5,5 points : le fardeau est dit « modéré à sévère »
- de 6 à 7 points : le fardeau est considéré comme « sévère »

L'intérêt de cette approche factuelle en termes de fréquence réside dans la relative neutralisation des sentiment de culpabilité des aidants classiquement engendrés par une situation familiale qui, par construction, ne peut jamais trouver une solution parfaitement satisfaisante.

### GRILLE MINI – ZARIT

#### Evaluation de la souffrance des aidants naturels dans le maintien à domicile des personnes âgées

Notation : 0 = jamais , ½ = parfois , 1 = souvent

	0	½	1
1 - Le fait de vous occuper de votre parent entraîne-t-il :			
• des difficultés dans votre vie familiale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• des difficultés dans vos relations avec vos amis, vos loisirs, ou dans votre travail ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• un retentissement sur votre santé (physique et/ou psychique) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - Avez-vous le sentiment de ne plus reconnaître votre parent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - Avez-vous peur pour l'avenir de votre parent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 - Souhaitez-vous être (davantage) aidé(e) pour vous occuper de votre parent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 - Ressentez-vous une charge en vous occupant de votre parent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date : \_\_\_\_\_ Age du patient : \_\_\_\_\_ Age de l'Aidant évalué : \_\_\_\_\_

**SCORE** : ..... + ..... + ..... + ..... + ..... + ..... = **17**

Nom, fonction, et signature de l'évaluateur : \_\_\_\_\_

Interprétation :

0	0.5	1	1.5	2	2.5	3	3.5	4	4.5	5	5.5	6	6.5	7
Fardeau absent ou léger				Fardeau léger à modéré			Fardeau modéré à sévère				Fardeau sévère			

Point de vue juridique

# Obligation alimentaire ou obligation d'entretien : deux notions à redécouvrir

*On parle beaucoup de « l'obligation alimentaire », plus rarement de « l'obligation d'entretien ». Nous nous sommes penchés de près sur les textes et le résultat est à la fois plutôt simple et... surprenant.*

## Deux notions très différentes

L'obligation d'entretien et l'obligation alimentaire ont toutes deux une forme alimentaire. Il s'agit de fournir au « créancier » des aliments, en raison d'un certain besoin de sa part. Mais au-delà de ce premier constat, elles se distinguent immédiatement l'une de l'autre.

L'obligation alimentaire se définit de manière générale comme l'obligation mise à la charge d'une personne en vue de fournir des secours, principalement en argent, exceptionnellement en nature, à un proche parent ou allié qui se trouve dans le besoin.

L'obligation alimentaire a vocation à fournir des aliments à un parent (au sens large) qui est dans une situation d'impécuniosité et incapable de subvenir seul à ses besoins, pour lui permettre de survivre. Ces aliments corres-

pondaient à une sorte de « minimum vital », qui lui étaient nécessaires pour vivre. Avec le temps, la jurisprudence s'est adoucie et elle a désormais une conception des aliments qui va bien au-delà de ce minimum vital. Ainsi, dans le domaine voisin des prestations compensatoires, l'octroi des aliments a pour but de maintenir le niveau de vie, et non plus la simple survie de la per-

**L'obligation d'entretien diffère de l'obligation alimentaire, tant par son objet (plus large) que par son but.**

sonne.

Au contraire, si l'obligation d'entretien est bien justifiée par une incapacité de l'enfant de subvenir seul à ses besoins, il n'est pas nécessaire que celui-ci soit réellement dans une situation de besoin au sens strict, telle qu'elle



**obligation à sens unique**

### **Obligation alimentaire**

**Article 205 du Code Civil**

Les enfants doivent des aliments à leur père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin.

**Article 207 du Code Civil**

Les obligations résultant de ces dispositions sont réciproques. Néanmoins, quand le créancier aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le juge pourra décharger celui-ci de tout ou partie de la dette alimentaire.

**obligation réciproque**

### **Obligation d'entretien**

**Article 203 du Code Civil - rédigé en 1804**

Les époux contractent ensemble par le seul fait du mariage l'obligation de nourrir, entretenir et élever leurs enfants.

**Article 371-2 du Code Civil - loi du 04/03/02**

Chacun des parents contribue à l'entretien et à l'éducation des enfants à proportion de ses ressources, de celles de l'autre parent, ainsi que des besoins de l'enfant. Cette obligation ne cesse pas de plein droit lorsque l'enfant est majeur.



est conçue pour l'obligation alimentaire. Il pourra bénéficier de la contribution parentale d'entretien, même s'il vit avec son autre parent qui assume ses frais, ou s'il perçoit des aides étatiques. La finalité de l'obligation d'entretien n'est pas tant d'assumer l'enfant matériellement, que de lui donner les moyens de s'assumer seul, de lui apporter une autonomie financière.

L'obligation d'entretien englobe cet aspect matériel mais va plus loin. Son objectif est plus poussé, plus développé. Elle doit viser à donner à l'enfant une autonomie professionnelle, c'est-à-dire à lui faire acquérir les capacités nécessaires pour se procurer un emploi, ce qui passe par l'éducation de l'enfant.

L'obligation d'entretien a vocation à satisfaire le besoin d'éducation de l'enfant. C'est cette finalité éducative de l'obligation d'entretien qui distingue sur le fond, de manière essentielle, les deux obligations.

### L'obligation alimentaire : des conditions d'application plus restrictives...

L'autre différence fondamentale entre les deux obligations est le caractère réciproque propre à l'obligation alimentaire, ainsi que ses conséquences : l'article 207 du Code civil dispose que « les obligations résultant de ces dispositions sont réciproques (...) ».

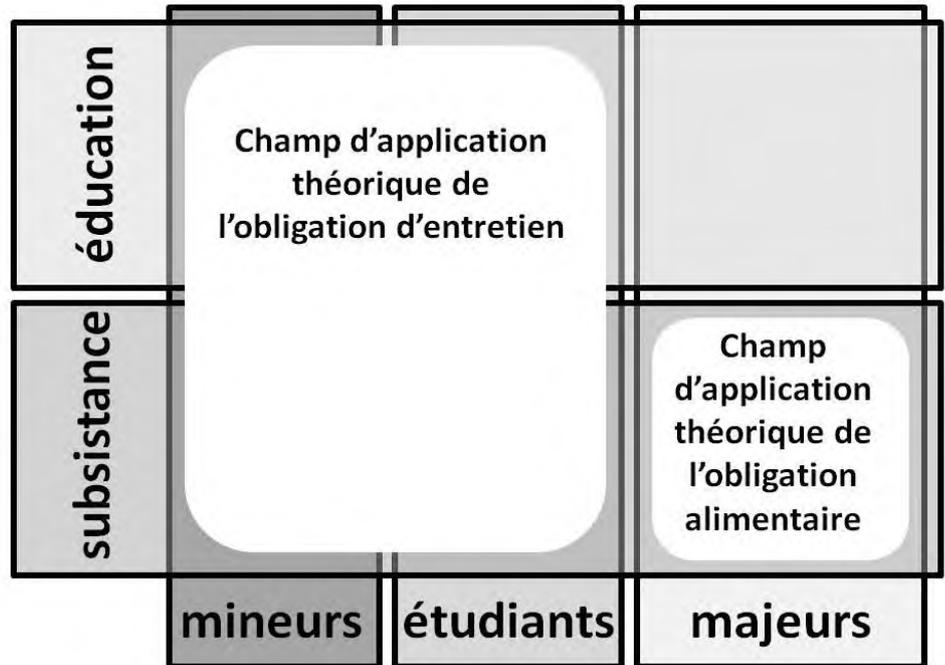
C'est bien entendu ce caractère de réciprocité qui permet aux descendants de faire valoir leurs droits alimentaires auprès de leurs ascendants en invoquant l'article 205 du Code civil (« Les enfants doivent des aliments à leur père et mère ou autres ascendants qui sont dans le besoin. ») dans le cas où c'est eux-mêmes qui sont dans le besoin.

Mais l'esprit de l'article 207 du Code civil va plus loin et poursuit : « (...) Néanmoins, quand le créancier (ici l'enfant) aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur (ici, son père et/ou sa mère), le juge pourra décharger celui-ci de tout ou partie de la dette alimentaire » et prévoit ainsi une décharge du ou des parents, en cas d'indignité de leur enfant.

Le « créancier alimentaire » peut être privé de son droit, parce qu'il s'est mal comporté avec son débiteur, alors qu'il avait l'obligation de lui témoigner de la reconnaissance. Ainsi, les propos injurieux tenus par un enfant de trente ans à l'encontre de ses parents, l'ont privé du bénéfice de l'obligation alimentaire de l'article 205 du Code civil.

La question s'est posée en jurisprudence de l'application de cette « sorte d'exception d'inexécution » à l'obligation d'entretien pour en priver l'enfant qui ne montre aucune reconnaissance à ses parents. Mais les juridictions ont toujours refusé d'appliquer l'exception d'indignité à l'entre-

## L'application de la loi... telle qu'elle a été conçue :



tien de l'enfant majeur.

### L'obligation d'entretien : un choix que la jurisprudence actuelle tend à imposer

Comme on l'a vu, l'obligation d'entretien a une finalité précise, qui consiste à donner aux enfants les capacités de s'assumer seuls et par suite à assurer leur éducation.

Or, la jurisprudence n'applique plus cette distinction avec rigueur. Une tendance récente la pousse au contraire à étendre de plus en plus l'obligation d'entretien. Les juridictions ne retiennent plus depuis quelques années la fin des études comme terme de la contribution parentale, mais seulement le fait de trouver un emploi. De même, elles maintiennent l'obligation au profit des enfants qui ne poursuivent pas d'études après leur majorité, mais qui sont à la recherche d'un emploi ou au chômage ou au profit d'enfants malades et handicapés.

Dans toutes ces situations, le stade de la formation est dépassé, les enfants sont supposés avoir acquis les moyens de s'assumer seuls, grâce à la formation qui leur a été dispensée, mais ils n'y subviennent pas encore parce qu'ils n'occupent pas d'emploi rémunéré.

Or, la finalité éducative n'existant plus, l'obligation d'entretien n'a aucune vocation à s'appliquer à ces enfants. Leur droit alimentaire a pour seule raison d'être leur situation de besoin. Ceci ne correspond donc plus aux critères de l'obligation de l'article 371-2 du Code civil, puisqu'elle concerne les enfants en situation de fragilité, incapables de s'assumer, dans le but de leur fournir les moyens de le faire.

Il ne vous a pas échappé que ce but s'inscrit en revanche parfaitement dans le champ d'application de l'article 205 du Code civil définissant l'obligation alimentaire... Pourtant,

malgré les contestations des parents qui essaient parfois de se placer sur le terrain de l'obligation alimentaire pour se défendre de l'obligation d'entretien qui leur est imposée, la jurisprudence choisit de plus en plus souvent dans ce genre de situations d'appliquer l'obligation d'entretien de préférence à l'obligation alimentaire. Les juges agissent ainsi comme s'ils se trouvaient en présence d'une alternative entre les deux formes d'obligation alimentaires, et qu'il leur appartenait de déterminer la mieux adaptée à la situation.

## La jurisprudence actuelle... et comment on en est arrivés là ?

En résumé, deux types de situations donnent droit à l'heure actuelle, au bénéfice de l'obligation d'entretien à la seule condition d'en avoir besoin : l'état de santé de l'enfant, et son absence de situation professionnelle.

Les juges ont adopté cette position aussi bien dans le cas d'une maladie telle que la schizophrénie ou une affection cancéreuse, que d'un handicap, ou même lorsque de graves difficultés psychologiques retardent l'insertion professionnelle de l'enfant.

Cette solution s'inscrit bien dans l'esprit des textes régissant l'obligation d'entretien lorsqu'il ne s'agit que de maladies ou de troubles psychologiques temporaires, qui ne font que retarder le moment où l'enfant sera capable de s'assumer seul.

En revanche, la position jurisprudentielle est beaucoup plus contestable dans des situations plus lourdes, en particulier pour l'enfant atteint d'un handicap : sa situation n'est plus

**enfant atteint d'un handicap : sa situation n'est plus du tout temporaire, il ne sera jamais capable de s'assumer financièrement**

du tout temporaire, il ne sera jamais capable de s'assumer financièrement.

Comment a-t-on pu en arriver à une telle dérive dans cette France moderne qui se présente en exemple d'état de

droit ? Les raisons tiennent à l'évolution de notre société...

Bien sûr, il y a les difficultés actuelles d'insertion professionnelle inconnues lors de la rédaction du Code civil : qui-conque était apte à travailler trouvait un emploi, certes souvent dans des conditions sans rapport avec celle que nous connaissons aujourd'hui, mais néanmoins de nature à as-

***obliger chaque membre du couple à faire face à ses responsabilités(\*), y compris en cas de séparation***

surer sa subsistance... Pourtant ceci ne valait pas pour les majeurs incapables de travailler !

Autre évolution majeure : l'évolution des mœurs au sein de la famille. En ce temps là, le divorce était l'exception. Tout le problème du juge, aujourd'hui, consiste à obliger chaque membre du couple à faire face à ses responsabilités, y compris en cas de séparation. D'où la préférence donnée à l'obligation d'entretien qui n'est pas conditionnée à la preuve des efforts de l'enfant majeur en vue de s'assumer !

En conclusion et pour faire simple, lorsqu'on parle d'obligation alimentaire, on se réfère en fait, la plupart du temps, aux textes relatifs à l'obligation d'entretien, laquelle a été sciemment détournée de son objectif premier pour éviter à l'enfant majeur d'avoir à justifier de son état de besoin face

***(\*) Attention : toute obligation de ce type est subordonnée aux moyens financiers du (ou des) parents concerné(s) !***

### ***Vous voulez en savoir plus ? l'UNAFAM peut vous aider :***

Geneviève Perrot-Wolfrom, magistrate, reçoit tous les jeudis entre 14 et 16 heures sur rendez-vous à la Délégation de Paris, 101 avenue de Clichy, 75017 Paris, Tel : 01 4520 6313

Les adhérents peuvent également bénéficier gratuitement de consultations juridiques au siège de l'UNAFAM, 12 Villa Compont, 75017 Paris. Tel : 01 4263 0303

## Témoignage

# Familles / psychiatres : des rapports en évolution...

Un endroit exigü. Deux sièges où mon mari et moi venons de prendre place. Une porte qui se ferme derrière nous. Pas de présentation... Devant nos yeux, un grand miroir. Silence étrange... Bientôt, le son d'une voix derrière ce miroir. Une voix sans visage derrière un miroir sans tain !

Ce fut, il y a un peu moins de trente ans, une de mes premières rencontres avec un psychiatre, dans une structure visant à faire poursuivre des études à des adolescents atteints de troubles psychiques. Ma fille montrait alors des symptômes prodromiques dont j'ignorais la cause...

A l'époque, les psychiatres apprenaient la méfiance vis-à-vis des familles. Lors de cette rencontre, rien ne filtra ! C'est

seulement peu après que Bettelheim, le psychanalyste américain, allait mettre fin à ses jours et à sa théorie erronée selon laquelle les parents étaient responsables de l'autisme de leur enfant.

Responsables ? La fin de Bettelheim, en fait, sonna le glas, en matière de maladie psychique, d'une soi-disant responsabilité des parents quant à la survenue des problèmes. Et avant ? On ne parlait pas des désordres psychiques qui frappaient un membre de la famille : c'était tabou ! Il était « mis de côté » et rien ne filtrait pour le corps familial... Un sentiment de culpabilité ? « La voix sans visage » ne m'en donna aucun ! Comment, devant un psychiatre, se sentir responsable de n'avoir pas su la fragilité familiale ? Ce n'est qu'après la naissance de mes deux enfants que ma belle-mère m'apprit l'internement à vie en maison de santé de sa « pauvre mère », ce qu'elle masqua à ses quatre enfants jusqu'à son dernier soupir !

Et après ? Ma fille étant trop mal pour rester dans la structure, je la confiais alors, sur les conseils d'une amie ayant reçu de lui des soins riches de retombées, à un psychanalyste ex-psychiatre. Après m'avoir demandé une somme très conséquente (notamment pour des soins en chalet de montagne où comme, par hasard, se retrouvait un nombre appréciable de patients du 16<sup>e</sup>...), il laissa tomber : « Je préfère ne plus m'occuper de votre fille. Son cas est trop important ! » Puis se succédèrent, en marge de séjours en cliniques privées et maison de repos (après une tentative de suicide), des consultations chez un psychiatre exerçant en libéral. Jamais, à cette époque, ne me fut donnée par un psychiatre une information ni sur les troubles de ma fille ni sur la manière avec laquelle je pouvais y faire face.

Ma venue à l'Unafam changea radicalement la situation. L'assistante sociale, Marie-France Casellas, recommandée par un médecin rencontré au ... Rajasthan, me conseilla, en plus de formations possibles, d'assister, en tant qu'adhérente, d'une part à des colloques de psychiatrie entre professionnels, d'autre part à des conférences, des tables rondes données par des psychiatres pour les familles et patients... Ce fut comme le levain d'une bonne pâte ! Un retour sur quinze ans d'adhésion et onze ans de bénévolat me permet de mesurer l'influence irremplaçable de psychiatres comme - je les cite tous en même temps - les Docteurs Louis-Richard Fenoy de Maison-Blanche et Christian Gay de Sainte-Anne (à cette époque), puis le Professeur Franck Bayle et ses collègues de Sainte-Anne, le Dr Philippe Nuss de Saint-Antoine.

**Autre souvenir marquant significatif d'une époque. Il y a douze ans... Hospitalisation de ma fille dans un hôpital « spécialisé » du Sud de Paris. Entrevue avec son psychiatre à ma demande. L'air savant, il me lance : « Avez-vous une idée de ce dont est atteinte votre fille ? ». « Docteur, il me semble comprendre... qu'il s'agirait d'une forme de schizophrénie... » « Ah ! Vous savez ... me dit-il d'un air angoissé, c'est très grave ! ». Ma réaction ne se fit pas attendre : « Docteur... L'essentiel, n'est-ce pas trouver des**

## **solutions ? »**

Depuis, des thérapies, des techniques, en complément des médicaments, ont fait la preuve de leur efficacité avec en parallèle des mesures sociales : équipes mobiles permettant une prévention et évitant l'hospitalisation, réhabilitation dont remédiation cognitive pour parer à la dégradation de facultés cognitives (par ex. mémoire, attention, perception temps /espace) et remise en place des habiletés sociales, thérapies par le corps, par l'art, psycho-éducation et aussi groupes d'entraide mutuelle, résidences-accueils, entreprises sociales... Sur quelques 600.000 patients qui seraient concernés par la psychose en France, combien se font indiquer ce type de pistes par leur psychiatre ? Avec un suivi coordonné ?

## **Encore un souvenir ?**

Non, du vécu tout récent !... Une nouvelle psychiatre pour ma fille depuis quelques mois. De la jeune génération ouverte au partenariat avec les familles. Exerçant à la fois dans un CMP et une annexe toute neuve d'un hôpital psychiatrique du Sud de Paris. Via ma fille, elle souhaite ma venue à une consultation au CMP pour tableur sur une marche à suivre médicale : renforcer un traitement qui ne donne plus satisfaction ou prendre les risques d'essayer la Clozapine (Leponex). Après l'échec de la première solution, ma fille est hospitalisée pour la mise en place du traitement avec la nouvelle molécule. Contact rapide de mon mari et moi-même à l'hôpital avec la psychiatre après qu'une infirmière nous ait communiqué les coordonnées du service et de l'assistante du médecin...

Peu après la sortie de l'hospitalisation de ma fille, un long point a été fait au téléphone avec la psychiatre sur le nouveau traitement et, à ma demande, sur les possibles solutions complémentaires... brillant, malheureusement, dans leur ensemble, par leur absence !

Lors de ces grandes vacances 2014, les résultats d'une prise de sang, pour un contrôle, ont été source d'inquiétude... Un appel au CMP m'a permis de joindre la psychiatre justement présente en ces lieux. Son explication claire des éléments constitutifs du problème a été rassurante. J'en ai fait part à ma fille, satisfaite qu'on la tienne au courant...

Œuvrer ensemble en confiance ? N'est-ce pas réjouissant ? ! A chacun sa responsabilité avec pour cap l'avenir !...

Fl. V-D

# Pitié pour les frères et sœurs de... !

Bernard Rouilly est psycho-sociologue, il a notamment participé à l'étude de positionnement de l'UNAFAM réalisée en 2009 et connaît bien la problématique des proches. Il a eu la gentillesse de nous présenter une rapide synthèse de son ressenti personnel.

La maladie psychologique est un virus au comportement imprévisible. Il ne se transmet pas sous sa forme initiale, il contamine le milieu proche de maladies très différentes mais parfois très graves. La systémique nous apprend qu'un enfant ne pleure pas parce sa mère se fâche mais que la mère se fâche parce que l'enfant pleure. Si la mère et le père n'y prennent garde, leurs réactions face à la maladie vont ouvrir les portes d'un enfer d'où ni eux, ni le malade, ni ses frères et sœurs, ne pourront jamais sortir.

Quand le comportement de l'un des membres de la famille commence à sortir du cadre de la « normale », quand les crises que l'on mettait sur le compte d'une dépression passagère ou d'un mal de vivre dans notre société s'accroissent, la mécanique familiale s'enraye. La fratrie réagit comme une mâchoire. Qu'une dent vienne à faiblir, les autres sont obligées de prendre le relais, et se fragilisent en supportant des tensions pour lesquelles elles ne sont pas naturellement prévues. Beaucoup de sœurs, beaucoup de frères de malades, disent avoir senti peser sur eux un poids qui les a empêchés de mener une vie normale d'enfants ou d'adolescents. Leur évolution personnelle a été conditionnée par la nécessité absolue de se soumettre à l'environnement hyper contraignant que crée la maladie au détriment de leurs propres aspirations. Leur passage de l'enfance à l'âge adulte s'en est ressenti. Devenus dépendants de la maladie, ils ont eu des difficultés à conquérir la liberté indispensable à la réussite de leur vie. Quelques-uns au contraire ont gagné avec la proximité quotidienne du malade une grande maturité et une capacité d'amour qui a illuminé leur existence.

Nous n'avons pas ici la prétention de décrire tous les effets de la schizophrénie ou de la bipolarité sur la fratrie. Ils sont incommensurables. Certains sont directement liés à la fréquentation quotidienne du malade. D'autres sont les ricochets des relations que les parents instaurent consciemment ou inconsciemment avec le malade et ses frères et sœurs ou entre eux.

Dans l'univers touffu et tortueux où sont condamnées à vivre les familles d'un malade il n'existe pas de GPS. Tout au plus pouvons-nous tenter de décrire quelques repères pour aider ceux qui, dans la souffrance, tâtonnent parfois désespérément. En marine on appelle ces repères des amers. Ils permettent de savoir où l'on est mais ne disent jamais où l'on va.

Une première certitude : tous les enfants ne réagissent pas de la même façon à la même cause apparente. Il n'existe pas deux êtres humains semblables et il serait illusoire de vouloir soumettre des personnes, toutes originales, toutes différentes, à un même traitement. Pourtant, au-delà des

différences ontologiques évidentes, quoique souvent niées par les scientifiques, il semble que la relation parents enfants repose sur un socle commun assez universel. Ainsi l'amour de la mère pour son enfant reste le plus souvent inconditionnel quelles que soient la violence du vent et la puissance des marées. Aucun comportement, aucune anomalie, ne la rebute. De la force de cet amour inconditionnel dépend la sécurité indispensable à tout enfant pour affronter la vie. Les analystes ont essuyé bien des pleurs sur les joues de leur patient en sanglots parce que leur mère leur préférerait tel frère ou sœur. Mais cette amertume semble plus un effet de leur demande inextinguible, jalouse et insatisfaite, que de la réalité de l'amour maternel qu'ils ont reçu. Aussi universel que l'amour maternel apparaît donc la rivalité des enfants pour en capter le maximum. Cette rivalité conduit à la frustration. À moins, comme Caïn, de tuer leur frère, les enfants se heurteront toujours au mur d'une mère qui aime tous ses autres enfants. Il faut reconnaître que bien souvent la maladie d'un enfant, déclenchant un regain d'attention de la mère pour lui, peut générer beaucoup de rancunes non dites chez les sœurs ou les frères que leur bonne santé relègue dans la solitude affective. Tout aussi universel est le « conditionnement » des pères. Eux préfèrent leurs enfants quand ils réussissent. Cette conditionnalité est la confirmation de leur confiance en eux et de leur amour. La maladie les prend au dépourvu. Ils ne peuvent plus rien exiger, voire espérer de l'un de leurs enfants. Elle les oblige à trouver, à contre tendance de leur nature, des raisons d'aimer un enfant malade qui ne répondra plus à leurs ambitions. Sans en prendre conscience, prenant la maladie pour un échec personnel, le père peut étendre sa désillusion à ses autres enfants et les priver de sa confiance en leur réussite. Dans le tumulte de la vie, sans le repère indispensable de son désir de les voir grandir, ils devront chercher en eux-mêmes, ou ailleurs, cette reconnaissance indispensable du père dont la maladie les a privés. Mais l'inverse est possible : un père, parfois, investit avec excès sur ses autres enfants les espérances que l'un d'entre eux a déçues. Ce faisant, il les enferme alors dans un carcan stérilisateur de leurs aspirations personnelles.

On peut opposer à ces affirmations, où l'on retrouve les grands archétypes des cultures traditionnelles, l'évolution actuelle de la société. Les mères, souvent seules responsables de l'éducation de leurs enfants, doivent faire preuve de leur amour inconditionnel, alors que beaucoup de pères, souvent « papa poules », sont devenus, eux aussi, plus inconditionnels. On aura raison. On pourrait affirmer que cette représentation des relations familiales est plus culturelle qu'universelle. Mais il reste indéniable que,

comme les plantes ont besoin de chaleur et d'oxygène, les enfants de la fratrie ont toujours besoin d'amour, de sécurité et de liberté pour grandir. La maladie psychologique risque de les en priver si les parents n'y prennent garde.

S'il semble exister, selon les grandes traditions, des dynamiques qui régissent les relations entre les femmes et les hommes, entre les parents et les enfants, elles n'expliquent pas les différences de ressenti des sœurs et des frères exposés à la maladie. Dans une même famille chaque enfant a une réaction personnelle, parfois à l'opposé de celle de son frère ou de sa sœur : les mêmes causes ne produisent pas les mêmes effets. Comment expliquer cette étrange diversité des comportements ? Très difficilement. La génétique et la psychologie ouvrent quelques pistes mais, soyons justes, la nature humaine échappe à une compréhension globale. Ni psy, ni religieux, ni philosophe, ni politique, ni médecin ne peut prétendre avoir compris la totalité de la nature humaine... Et pas plus nous ! Modestement nous ferons part ici d'observations, issues de l'analyse de multiples histoires de vie recueillies, pour apporter une pierre à l'édifice d'une meilleure compréhension de l'attitude de chacun des frères et des sœurs.

Le comportement social d'une personne dépend bien entendu de son milieu et de son éducation. Bourdieu et Sartre ont amplement argumenté en ce sens. Au delà de leurs théories sociales, les récits de multiples personnes nous permettent de proposer une grille de lecture pour mieux comprendre les différences de réactions d'un enfant face à la maladie d'un frère et d'une sœur. Nous avons observé que son rang dans la fratrie conditionne des relations très différentes au collectif familial (ses parents et ses frères et sœurs), et donc au malade. Un aîné ne réagit pas comme un petit dernier. Ces réactions originelles vont avoir une influence sur toute leur vie professionnelle et familiale future. Nous proposons ici quelques portraits à partir de ce rang. Surtout ne pas les prendre à la lettre. Ils sont faits de tendances observées qui n'ont aucune force de loi. Le trait forcé peut aider à glaner çà et là une information qui peut permettre de comprendre un enfant dans la tourmente. Si ces portraits peuvent les aider nous en serons heureux.

Voici donc quelques esquisses où nous avons mis bout à bout des caractéristiques observées chez des enfants de rangs différents.

Le premier enfant, si c'est un mâle, est un roi. Unique il n'a pas à partager. Sur son berceau ses parents se penchent avec émerveillement. Sa mère tout à l'amour de son mari (au début du mariage) lui désigne sans restriction son père comme modèle. « Le portrait craché de son père. » Héritier unique, il est destiné à marcher sur les traces de son géniteur. Comme lui, il sera responsable, comme lui il sera autoritaire. Mais les médailles les plus dorées ont des revers. En premier, selon Freud, cet aîné a un rival dans son lien à sa mère : son père. Parfois il souhaite le voir disparaître. À ce jeu, il part perdant et, dans le meilleur des cas, il devra se résigner. Si le père disparaît, il aura tendance à se substituer à lui. Mais il risque alors d'être, pour les autres, un imposteur. Par ailleurs l'aîné souffre d'un projet parental colossal. Une véritable camisole. Il a du mal à s'en

dépêtrer. Sa créativité et son désir en souffrent. À l'adolescence, dans les conditions normales, beaucoup se révoltent pour gagner leur indépendance. C'est une démarche salutaire. Beaucoup reviennent ensuite au bercail pour suivre le chemin qui leur a été tracé en y ajoutant leur touche. La maladie d'un frère ou d'une sœur interdit cette révolte. Ils ont le devoir absolu d'aider leurs parents. La plupart des aînés que nous avons rencontrés nous ont dit combien ce poids avait pesé dans leur enfance et pesait encore à l'âge adulte.

Si le premier enfant est une fille se met en place une dynamique très semblable. Elle sera contrainte par délégation de prendre des responsabilités dans le soin de ses frères et sœurs et particulièrement du malade.

Les enfants les plus jeunes, eux, grandissent dans l'ombre de la maladie. Le malheur qui s'abat sur leur frère ou leur sœur malade crée un étouffoir à leurs propres difficultés. Certains disent ne plus s'être donné le droit de réclamer de leurs parents la reconnaissance dont ils auraient eu besoin pour passer tous les caps qui mènent à l'âge adulte. En silence, dans leur chambre, parfois roulés en boule sous leur couette, ils tentent de ne pas entendre la souffrance qui a envahi la maison et s'interdisent d'exprimer leur propre demande. Plus tard, quelques-uns ont eu la possibilité de rattraper le temps perdu et de vivre adulte une liberté d'expression qu'ils n'ont jamais connue enfant. Mais, dans leurs confidences, beaucoup reconnaissent avoir eu une enfance secrète difficile, différente de celle de leurs camarades. La maladie psychologique les a marqués d'un fer rouge qui leur a rendu impossible, voire inconcevable, la légèreté, la joie, le plaisir, l'investissement dans des relations fortes à l'extérieur du foyer. La plupart ne reprochent rien à leurs parents dont ils sont solidaires de la difficulté mais, disons-le clairement : ils en ont bavé !

Alors comment éviter cette contamination du virus de la maladie psychologique, comment éviter que toute la famille ne soit pénalisée par un seul de ses membres. Difficile question à laquelle nous aurions du mal à répondre. Une piste peut ouvrir sur d'autres plus fécondes. La maladie psychologique s'inscrit dans une histoire dont nul ne détient la clef. En d'autres termes, il est inutile de trop chercher à en trouver la cause et dangereux de se focaliser sur elle avec excès. Elle nous échappe. Mais chaque parent a le devoir de tenter d'éviter qu'elle n'empoisonne la vie des autres enfants. Le meilleur antidote semble être de leur donner l'attention et la reconnaissance dont ils ont besoin pour ne pas porter injustement le poids d'un malheur dont ils ne sont en rien responsables. Reconnus par des parents qui, eux-mêmes, ne se considéreront pas comme des victimes ou, pire, des coupables, ils seront capables de donner au malade un amour spontané qui le soutiendra mieux que toute autre thérapie. Il nous est arrivé de rencontrer de tels cas. Ce fut pour nous une leçon de vie et d'humanité.

Bernard Rouilly