IOTA PRODUCTION, BLUE MONDAY PRODUCTIONS, LOUISE PRODUCTIONS PRÉSENTENT

LÉONIE SOUCHAUD LUDIVINE SAGNIER ALBAN LENOIR

LA FORÊT DE MON PÈRE

UN FILM DE VERO CRATZBORN

DOSSIER PÉDAGOGIQUE

INTRODUCTION 1

1. UNE RÉALITÉ SOCIALE INVISIBLE 2

2. DE QUOI LES ENFANTS SONT-ILS TÉMOINS 4
- Des débuts insidieux
- L'imprévisibilité
- L'étrangeté
- Les tensions relationnelles
- Les modifications du corps
- L'épuisement des ressources

3. LA QUESTION DU DANGER 6

4. LA SPÉCIFICITÉ DES SOINS EN PSYCHIATRIE 8
- Premier contact avec la psychiatrie
- L'importance des soins pour reprendre contact avec la réalité
- Les soins sous contrainte ou sans consentement
- La place des enfants en psychiatrie

5. L'ENVIRONNEMENT, LE REGARD DES AUTRES, LA STIGMATISATION 12
- La forêt
- L'hostilité du voisinage
- L'attention de Nico

6. LE VÉCU DE CHACUN DES MEMBRES DE LA FAMILLE 14
- Carole, de la perplexité à la prise de décision
- Gina, la lucidité de l'adolescence : le besoin de comprendre, la volonté d'agir
- Tony, la quête identitaire de la préadolescence : et moi dans tout ça ?
- Nora, la sidération d'une petite fille

..... 18

7. DES LIEUX POUR ACCOMPAGNER L'ENTOURAGE JEUNE DES PERSONNES ATTEINTES D'UN TROUBLE PSYCHIATRIQUE

..... 20

INTRODUCTION

Ce dossier a pour objectif de nourrir le débat autour du film La forêt de mon père. Après avoir vu le film, vous y trouverez des repères et des informations pour favoriser la discussion. Le dossier est organisé autour de six thématiques illustrées par des scènes ou des dialogues du film :

1. Une réalité sociale assez méconnue
2. De quoi sont témoins les enfants
3. La question du danger
4. La spécificité des soins en psychiatrie
5. L'environnement, le regard des autres, la stigmatisation
6. Le vécu de chacun des membres de la famille Kremer

Il a été rédigé par des professionnelles qui, dans leur pratique de cliniciennes ou de thérapeutes, ont rencontré des Carole, mais aussi des Gina, des Tony et des Nora, parfois au moment où ils vivaient cette situation, parfois plus tardivement lorsqu'ils étaient devenus des adultes.

Le signe d'un bon film est qu'il peut provoquer plusieurs lectures, c'est effectivement ce que La forêt de mon père a produit pour nous. Il n'était pas possible de s'en tenir à une analyse linéaire, et la subjectivité de ce dossier est totalement assumée, elle vient de la rencontre entre le récit proposé par Vero Cratzborn et tous les récits de ces familles que nous avons accompagnées. L'écho, la résonnance de cette rencontre indique la justesse de ton de ce film qui montre la maladie mentale à hauteur d'enfants, sans l'exhiber ni l'édulcorer.

Dossier préparé par Hélène Davtian, Docteure en Psychologie et responsable du projet Les Funambules / Œuvre Falret en collaboration avec Eliane Collombet et Khadija Maach del Luchese psychologues cliniciennes, Frédérique Van Leuven, Psychiatre au CRP St Bernard de Manage et dans l'équipe mobile de crise de la Région du Centre, et Martine Vermeylen, psychologue et Vice Présidente de Similes Bruxelles asbl

1. UNE REALITÉ SOCIALE INVISIBLE

COMBIEN DE GINA, TONY ET NORA ?

Le film de Vero Cratzborn est d'abord un film de fiction, une histoire singulière mais il dit quelque chose d'une réalité sociale invisible. On a longtemps considéré que la psychiatrie était uniquement une affaire d'adultes, sans prendre en compte la présence des enfants, adolescents, jeunes adultes qui côtoient, souvent quotidiennement, un proche atteint d'une pathologie à la fois énigmatique, inquiétante et déroutante.

DES PERSONNES COMME LES AUTRES MAIS DES MALADIES PAS COMME LES AUTRES

Quels que soient les époques et les lieux, toutes les sociétés identifient un état où une personne est tellement « autre » qu'elle peut être grossièrement qualifiée de « folle ». Cette constance a conduit le psychiatre anglais Tim Crow à dire qu'elle « est la maladie humaine », dans le sens que l'éventualité de la folie en chacun de nous est ce qui nous rend si fondamentalement humain.
Ce film humaniste rend compte de cette dimension, il dépasse une approche strictement médicale (les symptômes de Jimmy) pour aborder la dimension phénoménologique de cette maladie (l'expérience vécue par une famille).

En les nommant les Forgotten children (les enfants oubliés de la psychiatrie), la psychiatre américaine Diane T. Marsh a amorcé une prise de conscience de leur situation. Cependant, celle-ci est encore très fragile puisque dans les textes qui organisent le système de soins en psychiatrie, les enfants ne sont pratiquement jamais évoqués, comme s'ils n'étaient pas concernés.

Les troubles mentaux touchent environ 1 personne sur 4 dans le monde quels que soient les pays et les cultures. Dans le monde 450 millions de personnes souffrent de ces pathologies. Parmi celles-ci on peut citer :

- La schizophrénie: 1% de la population
- Les troubles bipolaires: de 1 à 2,5% (1,6 millions de personnes) de la population souffre de troubles bipolaires
- La dépression majeure: de 8 à 10% de la population.

Source OMS

L'histoire de Gina, Tony et Nora est celle de nombreux enfants, témoins des troubles d'un membre de leur famille. On oublie souvent de leur donner des clés pour comprendre la souffrance de leur proche mais aussi pour comprendre ce que cette souffrance provoque en eux-mêmes.

En France, il n'existe pas de chiffre concernant le nombre d'enfants concernés car les informations concernant l'entourage familial du patient ne sont pas inscrites dans le dossier administratif, elles relèvent du dossier médical et sont donc sous secret médical.

Il n'y a pas non plus d'évaluation du nombre d'enfants concernés en Belgique, mais les addictions et les troubles psychiques représentent les premières causes de signalement aux services d'aide et de protection de la jeunesse.
D'autres pays en revanche ont évalué le nombre d'enfants concernés, ce qui peut donner un ordre d'idée :

- En Finlande, une personne sur trois qui reçoit des soins psychiatriques a un enfant âgé de moins de 18 ans (Leijela et al, 2001)
- En Suède, 36% des adultes suivis en psychiatrie sont parent d'enfants mineurs. (Östman and Eidevall, 2005)
- 12% des jeunes Canadiens vivent avec un parent ayant un problème de santé mentale. (Bassani et al, 2009)

2. DE QUOI LES ENFANTS SONT-ILS TEMOINS ?

La force du film est de regarder la montée des troubles à travers le regard de Gina et de lui donner une place centrale. Ce n'est pas uniquement un film sur la maladie du père, ce n'est pas non plus un film sur la psychiatrie, c'est un film qui se place à hauteur des enfants et qui montre la nécessité de les prendre en compte.

A hauteur d'une adolescente, que peut-on percevoir des modifications du comportement d'un proche ? Entre lucidité qui la place en protectrice de sa fratrie et colère devant l'impuissance des adultes, le personnage de Gina aide à comprendre la perplexité, le doute et la confusion que peut ressentir toute personne dans cette situation.

> « Quiconque côtoie cette souffrance, entourage, famille mais aussi soignant, peut ressentir l'impression de vivre en perpétuel déséquilibre, dans l'incertitude, l'étrangeté, la perplexité, de ne rien comprendre, d'être dans le flou et la confusion. »
>
> P.C Racamier, Psychiatre

DES DÉBUTS INSIDIEUX

La maladie touche une famille ordinaire et aimante. De la fantaisie, de l'originalité de Jimmy, on glisse progressivement vers quelque chose de plus inquiétant, d'un fonctionnement qui est de l'ordre de la « normalité » vers un fonctionnement qui est de l'ordre du pathologique. Le film rend compte de ce temps de doute, d'incertitude que traverse toute famille confrontée à cette expérience.

Il n'y a pas de symptôme sur le corps de Jimmy, pas de plainte non plus, rien qui permettrait de comprendre que Papa est malade.

> C'est une maladie qui n'est pas facile à reconnaître car il n'y a pas d'examens médicaux (prise de sang, IRM, Scanner) qui permettent de poser un diagnostic de façon évidente.

L'IMPRÉVISIBILITÉ

Jimmy occupe l'espace de façon déroutante, tantôt il est vraiment là, présent, attentif, tantôt

il disparaît, puis il ressurgit au moment où on ne s'y attend pas. En pleine nuit, il réveille ses enfants pour aller en forêt. Tout le rythme familial est impacté par la désorganisation du rapport au temps. Petit-à-petit on sent que les personnages sont sur le qui-vive, attentifs à ce qui va se passer. Se préparer constamment à l'imprévisible est épuisant et conduit souvent les enfants dans cette situation à ne plus être attentifs à ce qui devrait normalement faire l'ordinaire de leur vie: les études, les amis, les activités, …

L'ÉTRANGETÉ

La machine à laver démontée au milieu du salon : c'est un désordre qui n'est pas ordinaire, ce n'est pas juste quelques affaires qui trainent, un peu de retard dans le ménage. L'étrangeté s'infiltre dans l'espace familial. La machine démontée que Jimmy n'arrive pas à réparer est une métaphore de ce qu'il est en train de vivre.

LES TENSIONS RELATIONNELLES

Les liens aussi sont mis à l'épreuve, la communication devient difficile :

- « Tu ne me crois pas ? »
- « Est-ce que tu comprends ce que je te dis ? » (La mère questionne Jimmy)

Gina est témoin de la tension relationnelle entre ses parents :

- « Je vais te quitter »
- « Si tu me quittes je me tue »

Tony exprime plusieurs fois que les choses deviennent insupportables pour lui :

- A Jimmy quand il jette la télé « Je te déteste ».
- A Gina « C'est à cause de toi que maman s'est fait mal »
- « C'est de la faute de papa tout ça ! »

LES MODIFICATIONS DU CORPS

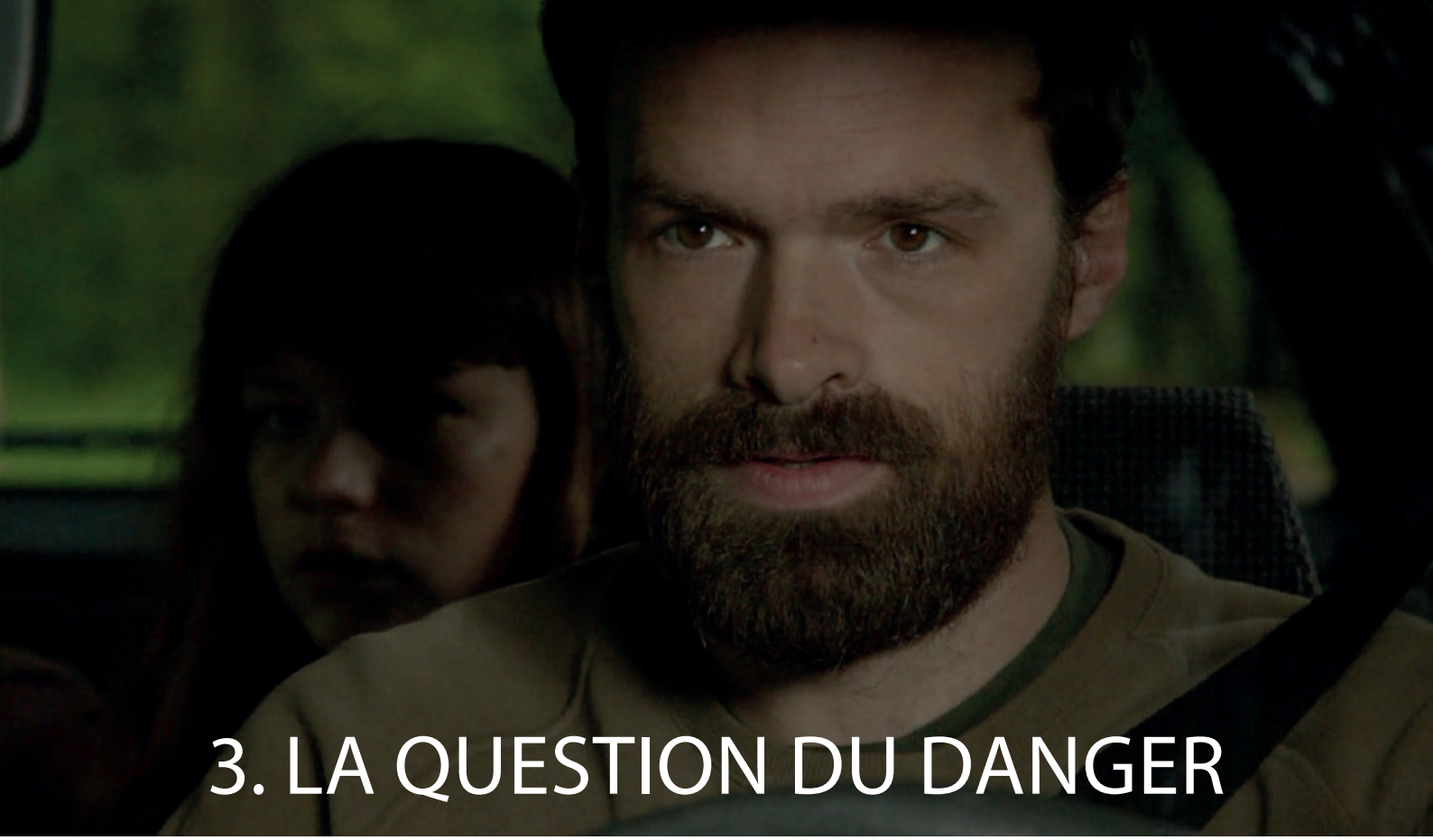
Dans la scène du supermarché, Jimmy ne se bat pas contre les vigiles, ses gestes sont brusques, non contrôlés, ce ne sont pas ceux de quelqu'un qui se défend mais ceux de quelqu'un qui se noie et qui panique. Il ne perçoit plus les autres, il est terriblement seul au cœur de la « décompensation psychotique ».

La désorganisation psychique s'imprime sur le corps de Jimmy, dans son regard, sa façon d'être. Tout le monde a fait cette expérience dans le métro, d'une personne qui rentre et dont la présence dérange, une façon d'être qui perturbe un ordre établi. On se sent bizarre, on échange des regards, avec les autres passagers, rien n'est dit mais il y a une sorte de connivence qui dit que cette personne n'est pas comme nous.

> « Les maladies psychiques rendent la vie difficile avec les autres. C'est en cela qu'elles sont différentes de la plupart des maladies physiques. Si on se casse la jambe, on ne peut plus marcher mais cela ne change rien à notre façon de nous comporter avec les autres. Les troubles psychiques en revanche ont un impact sur les relations que la peyrsonne malade entretient avec les autres. C'est pour cela qu'elles ont un tel effet sur la vie et les relations humaines. »
>
> Dr T. Solantaus, psychiatre finlandaise

L'ÉPUISEMENT DES RESSOURCES

Les enfants sont témoins de cette altération du temps et de l'espace. Les ressources familiales sont mises à mal, à la fois les ressources financières suite au licenciement de Jimmy, mais aussi les ressources physiques et émotionnelles : épuisement de la mère (entorse). La maison ne tourne plus comme avant, Tony n'a plus de vêtement propre.
On voit les enfants inquiets face à la vulnérabilité de leurs parents, prêts à laver des voitures sur le parking du supermarché pour soutenir leur mère. Le risque de précarité guette la famille.



3. LA QUESTION DU DANGER

Au début, chacun des membres de la famille a essayé de composer avec tous ces changements de comportement. La scène de la voiture marque une rupture, un non-retour.

Jimmy débarque à la maison en provenance de l'hôpital. Soudainement il propose à sa famille de partir en vacances « On va partir comme les autres, ça, c'est normal, ça sort d'un cerveau intact ! ». Tout le monde a envie de croire à une rémission, que la vie reprend son cours, comme avant. Devant l'enthousiasme des enfants, Carole aussi se met à y croire, elle y met néanmoins une condition : au moindre signal on rentre.

Le départ est joyeux mais très vite tout bascule vers un moment de tension extrême.
« Papa tu vas trop vite » (Nora)
« On va tous mourir, on va tous mourir ensemble, ce sera très beau » (Jimmy)
Tony vomit.

On peut supposer que Jimmy a fui de l'hôpital et qu'il organise une fugue familiale. Plus que la maladie, c'est le désespoir qui agit, Jimmy perd pied, il est hanté par l'inéluctable : on va le rattraper, l'enfermer, le changer, rien ne sera plus pareil, il va tout perdre même sa famille qui est essentielle pour lui. L'idée du suicide altruiste surgit comme moyen de rester ensemble dans la mort.

Dans ce moment de tension extrême, Gina se met à chanter et pose les bras sur son père. Jimmy semble réagir à ce geste en ralentissant la voiture. Doucement elle le ramène à une réalité connue, familière et apaisante, parmi les siens, dans la réalité de la communauté humaine.

Tout n'est pas affecté chez Jimmy, comme le dit la psychiatre Frédérique Van Leuven, « On peut être envahi par ses symptômes, mais la sphère relationnelle peut en être préservée ». Pour Gina, avant d'être un malade, Jimmy est d'abord un père et c'est à lui qu'elle s'adresse.

Carole, la maman, prend conscience de la gravité de la situation. Elle reconnait que toutes les tentatives pour régler le problème ont échoué, la famille ne pourra pas régler seule la situation. Dans une grande solitude, et malgré les injures de Jimmy et la colère de Gina, elle demande l'aide extérieure et appelle les urgences.

Il est difficile devant cette scène d'évacuer la possibilité d'une issue dramatique. Ceci arrive, mais il n'existe pas d'ordre établi entre psychiatrie et criminalité. L'expérience clinique montre que, dans les situations dramatiques, les éléments du contexte de vie (risque de précarisation et de rupture) pèsent parfois plus que la maladie elle-même. Mais surtout, on constate que la plupart des agressions impliquant une personne malade aurait pu être évitée si on avait mieux pris en compte les inquiétudes de l'entourage qui souvent pressent que quelque chose va arriver.

Moins de 1% des crimes sont commis par des personnes atteintes de troubles graves de santé mentale et pourtant 65% des français considèrent que ces personnes « constituent un danger pour les autres »

Source PSYCOM

4. LA SPÉCIFICITÉ DES SOINS EN PSYCHIATRIE

Le cinéma a souvent abordé la psychiatrie du côté du drame montrant l'extrême de la folie et l'extrême de l'asile. Ainsi, l'idée que les personnes malades passent leur vie à l'hôpital persiste encore. Pourtant aujourd'hui, en dehors des périodes de crise aigüe, la plupart des soins ont lieu en dehors de l'hôpital et les personnes malades vivent le plus souvent chez elles. Ce que le monde médical appelle « le domicile du patient » est en fait le domicile d'une famille où les enfants sont témoins de l'émergence des troubles. Et c'est tout l'intérêt du film d'aborder la question sous cet angle.

Les durées d'hospitalisation sont de plus en plus courtes et le domicile devient « le centre de gravité du parcours de santé » (ARS). Plus de 80% des personnes atteintes sont suivies en ambulatoire, seulement 11% sont hospitalisées.

Rapport Coldefy, 2008

PREMIER CONTACT AVEC LA PSYCHIATRIE

La première rencontre avec un soignant, suite à la scène du supermarché, maintient la famille dans la perplexité.
Carole « Le docteur a dit qu'il décompense, qu'il fait un épisode psychotique »
Gina « Ça veut rien dire, tu dis n'importe quoi ! »

Décompensation psychotique :
Rupture de l'équilibre psychique d'un individu. La personne sort du réel, sa pensée est dominée par des convictions fausses, irrationnelles. Souvent elle y adhère de façon inébranlable au point de revendiquer sa réalité seule contre tous.
A ce stade, il n'est pas possible pour les soignants de savoir comment va évaluer cet épisode. Va-t-il rester isolé ou est-il le signe d'une entrée dans une maladie chronique ?

Ce que cette scène montre bien, c'est l'absence de prise en compte des enfants qui pourtant ont assisté à un épisode très traumatisant. L'échange se fait entre adultes, comme si les enfants n'étaient pas là, comme s'ils ne comptaient pas, non seulement pour eux-mêmes mais aussi pour leur père. Nous évoquerons plus loin le retentissement sur les enfants mais l'absence de prise en compte des enfants des patients peut aussi avoir un effet sur la personne malade. Dans nos pratiques cliniques, nous constatons que, même au cœur d'une crise psychotique, la personne malade peut rester très préoccupée par ses enfants, ce qui peut amplifier son angoisse.

TÉMOIGNAGE

« Avec ma femme, nous avons deux enfants. Pendant vingt ans, j'ai, nous avons passé des années tranquilles et de bonheur. Puis je suis retombé malade. Ma femme et nos enfants ont beaucoup souffert, il a fallu tout notre amour pour vivre. Il faut vivre. Ma plus grande souffrance a été de voir ma femme et mes enfants tristes et malheureux ».

Jean-Claude vivant avec le trouble bipolaire et père de deux enfants.

« Le soin commence par l'accueil « Le souci que les membres de la famille ont les uns des autres, c'est du soin au sens du « Care », qui produit de la santé mentale même s'il y a maladie. Mais ce n'est pas du « Cure », pas plus qu'on ne soigne une pneumonie avec de l'amour. »

Frédérique Van Leuven

L'IMPORTANCE DES SOINS POUR REPRENDRE CONTACT AVEC LA RÉALITÉ

Pour Jimmy, la perte de contact avec le réel c'est la conviction de son échange avec le chat moitié roux moitié noir assis sur la branche et qui ne pouvait plus descendre « ce chat était là pour me donner un message ». Cette image, cette construction délirante, il y tient car elle le protège. Elle donne une raison extérieure à son licenciement. La perte d'emploi n'a pas à voir avec lui (son comportement, sa façon de travailler), mais à une cause extérieure : ce chat qui lui a dit que couper une branche c'était amputer un arbre. « J'ai voulu expliquer ce qu'avait dit le chat mais personne n'a voulu m'écouter ».

Lors de la première visite de Gina à l'hôpital, Jimmy lutte encore et continue, seul contre tous, à s'accrocher à cette représentation. Il refuse de prendre son traitement (médicaments cachés dans sa chaussure) « Ils veulent me faire dormir mais moi je veille ».

Mais à la fin du film, quand Gina retourne avec Nico à l'hôpital, il lui dit « Gina, je ne suis plus très sûr pour le chat, je ne suis plus très sûr de ce qu'il m'a dit ». Cela signifie que le traitement est peut-être en train de faire son effet : l'angoisse a diminué et cette image qui jusque-là le protégeait n'est peut-être plus nécessaire. Le moment où le délire cède est un moment douloureux pour la personne malade car il amène à reconnaitre que l'on a perdu la maitrise. C'est un moment de grande vulnérabilité qui nécessite une veille médicale. On voit dans l'attitude de Jimmy à la fin du film un profond abattement, une profonde tristesse, contre laquelle la présence de sa fille ne peut rien.

QUEL AVENIR POSSIBLE POUR JIMMY ?

La plupart des personnes qui ont des pathologies psychiatriques s'améliorent, voire se rétablissent complètement. Se rétablir signifie être capable de vivre, travailler, apprendre et participer à la vie sociale, malgré la persistance d'éventuels symptômes ou après leur disparition. Un peu de la même façon qu'une personne qui souffre de diabète peut avoir une vie sociale à condition de prendre son traitement régulièrement et d'accepter les contraintes que la maladie lui impose. L'espoir de rétablissement joue un rôle essentiel dans la capacité de rétablissement des personnes.

LES SOINS SOUS CONTRAINTE OU SANS CONSENTEMENT

Il y a des moments où l'état d'une personne nécessite une hospitalisation, même sans son consentement, pour sa survie psychique et même physique, ainsi que pour celle de son entourage. Dans ces moments, la personne ne reconnait pas qu'elle est malade et qu'elle a besoin de soin. C'est pourquoi, il existe en psychiatrie des dispositifs de soin particulier. C'est ce qui se passe pour Jimmy. Il va donc être soigné sans son accord, mais l'équipe soignante va tenter de recueillir progressivement son consentement pour qu'il puisse par la suite se soigner en pleine conscience.

Trois conditions pour recourir aux soins sans consentement :

- La présence de troubles mentaux
- L'impossibilité pour le patient de consentir aux soins
- La nécessité de soins immédiats et d'une surveillance médicale constante ou régulière

En France, le Code de la santé publique a réaffirmé le principe de consentement aux soins, c'est-à-dire que dans tous les cas, on va rechercher l'accord de la personne pour pouvoir la soigner. Ce sont donc les soins avec consentement du patient qui sont privilégiés et c'est uniquement quand ceci n'est pas possible que peuvent être mis en place les soins sans le consentement du patient.

Pour la première hospitalisation qui fait suite à la scène du supermarché, Jimmy a été emmené à l'hôpital, le psychiatre y reçoit la mère, les enfants restent dans la salle d'attente. Au cours de l'entretien, le psychiatre demande à Carole de signer un document pour que son mari soit maintenu à l'hôpital.
« C'est un formulaire qu'il faut recopier et signer quand le patient ne peut pas donner son consentement » (dit le médecin).

La deuxième hospitalisation a lieu après la scène de la voiture où Jimmy s'est mis en danger avec toute sa famille. A l'appel de Carole aux urgences, une ambulance et une voiture de police attendent Jimmy au pied de l'immeuble.

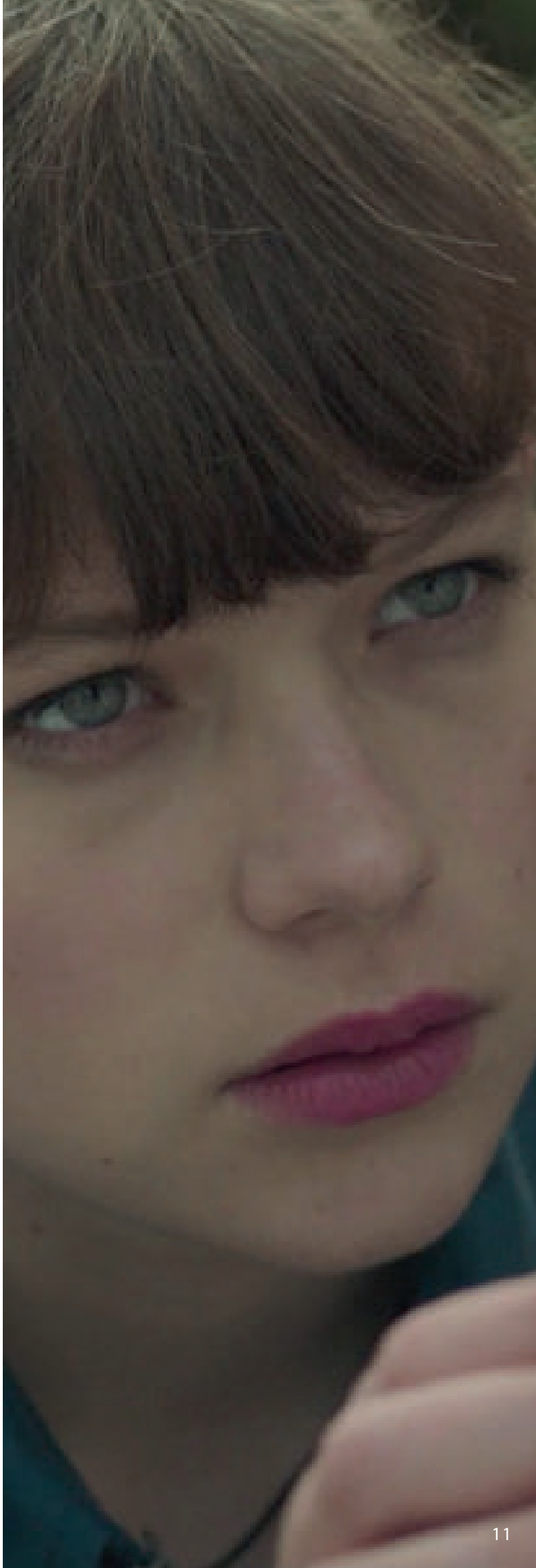
LA PLACE DES ENFANTS EN PSYCHIATRIE

Dans le film, la rencontre avec l'univers de la psychiatrie se fait uniquement sous le signe des limites, de la distance imposée et de l'interdit. Cette mise à distance n'est pas expliquée aux enfants, elle est posée comme une règle qui ne se discute pas et qui irait de soi.
« Les visites pour les mineurs en-dessous de 15 ans ce n'est pas autorisé »
« Laissez-nous faire notre travail » (mais quel travail ?)
« J'ai des consignes » (mais quelles consignes ?)

Or que peut en comprendre un enfant ?

- Papa est contagieux ? L'interdit d'approcher un patient peut se comprendre dans le cadre d'une maladie infectieuse avec la mise en quarantaine le temps où les risques de contagion demeurent.
- Papa a commis une faute ? L'enfermement peut se comprendre comme une punition. « C'est là qu'ils ont enfermé mon père » dit Gina à Nico
- Si on ne me dit rien c'est qu'on me cache quelque chose ? Les enfants peuvent sentir qu'on leur cache quelque chose, que quelque chose d'indicible ou de secret ne peut pas être révélé ? Les adultes sont-ils encore fiables ?

Même si les choses évoluent, le film rend compte d'une situation bien réelle : la psychiatrie adulte est pensée comme un univers pour adultes où les enfants n'ont pas leur place. Dans bien des cas, avant une hospitalisation, les enfants ont été témoins de l'émergence de l'étrangeté et de l'imprévisibilité dans leur quotidien. Parfois ils ont assisté à une scène très angoissante comme c'est le cas dans le film. Les ignorer, ne rien leur dire vient amplifier l'expérience traumatique. Comme nous le constatons dans nos pratiques, ce déficit de parole et de reconnaissance fera qu'ils ne pourront eux-mêmes rien en dire. L'absence de parole réconfortante les réduit au silence. Et si l'on ne va pas vers eux, ils ne feront pas d'eux-mêmes une démarche de demande d'aide.



5. L'ENVIRONNEMENT, LE REGARD DES AUTRES, LA STIGMATISATION

LA FORÊT

La présence du ciel, du vent dans les arbres, de la forêt rompt l'impression d'enfermement dans ce qui pourrait devenir un huis clos familial. La forêt joue à la fois un rôle de refuge et de perte, elle est rassurante et elle est inquiétante. Elle est à la fois mouvante et très stable. La forêt comme la folie fascine par sa profondeur, l'univers ne s'arrête pas à ce qui est visible au premier abord. Le titre « La forêt de mon père » illustre ce à quoi les enfants font face.

L'HOSTILITÉ DU VOISINAGE

Les comportements étranges de Jimmy produisent du jugement, des critiques, des insultes. Bien qu'il s'agisse d'une maladie, il n'y a pas de compassion comme il pourrait y en avoir pour d'autres situations.
Une personne souffrant d'une maladie psychique s'isole souvent par crainte du regard des autres et parce que elle se sent incomprise. Parfois c'est toute la famille qui s'isole avec elle, on ne fait plus de projet de vacances, on n'invite plus personne à la maison, on ne dit rien à l'extérieur.
Alors que les autres membres de la famille ne présentent pas de symptôme particulier, ils sont tous englobés « tous tarés ». Les insultes ne vont que renforcer l'isolement de la famille et rendre chacun de ses membres de plus en plus vulnérables.
« Matte les sauvages » Les jeunes en bas de l'immeuble
« Vous êtes tous tarés ou c'est juste votre père !? » Vigile du Supermarché
« T'es la fille de Jimmy le fou ! » Les deux jeunes menaçant Gina avec la vidéo.

La stigmatisation, c'est un ensemble de croyances négatives et de préjugés envers un groupe de personnes. Les personnes atteintes d'une maladie mentale font souvent face à la stigmatisation, ce qui renforce leur isolement et les empêche d'aller demander de l'aide.
Parfois la personne finit par croire toutes les opinions négatives à son sujet, c'est ce qu'on appelle l'auto-stigmatisation.
Goffman nomme la stigmatisation de courtoisie le fait que l'entourage de la personne malade soit également visé, ce qui est le cas pour la famille Kremer.

L'ATTENTION DE NICO

Nico fait le contre point à cet environnement hostile. Son personnage est essentiel, d'abord parce qu'il fait preuve d'une attention sans jugement, mais aussi parce qu'il empêche l'isolement de Gina.

L'attention qu'il porte au pigeon blessé est comme une représentation du soin, au sens de prendre soin. Nico dit à Gina : « Il ne faut pas le stresser sinon il ne va pas guérir ». La cage du pigeon, le tissu qui le protège de la lumière est une protection, tout comme peut l'être la période d'observation à l'hôpital sans contact avec l'extérieur. La contrainte peut être une prison mais elle peut être aussi une protection, un moment sans contact, sans stimulation extérieure pour retrouver le calme. La mise à l'écart temporaire peut être thérapeutique.

A l'inverse des deux autres jeunes, mal à l'aise et agressifs face à des comportements qui ne sont pas dans la norme, Nico éprouve de l'empathie envers cette famille. Il ramène à l'éthique, il rétablit les places, en quelque sorte il dit : c'est un homme.
Les jeunes avec la vidéo : « C'est un taré »
Nico : « Tu parles de son père ! »
C'est souvent la méconnaissance qui produit la peur et l'agressivité, en revanche la recherche de connaissance, la curiosité pour ce que vit l'autre fait baisser la peur et conduit à être soucieux de lui, empathique. Aujourd'hui il y a une responsabilité sociétale à faire évoluer collectivement la connaissance et le regard porté sur la maladie mentale.

Enfin surtout, Nico crée du mouvement, de la mobilité, il ouvre à Gina d'autres possibles l'empêchant de se laisser happer par la souffrance de son père. Là aussi en ramenant Gina à des préoccupations d'adolescente, il rétablit l'ordre des choses. La tendresse découle de l'empathie, leur histoire se tisse sur quelque chose de juste, une compréhension et un intérêt pour ce que vit l'autre.

6. LE VÉCU DE CHACUN DES MEMBRES DE LA FAMILLE

CAROLE, DE LA PERPLEXITÉ À LA PRISE DE DÉCISION

On voit dans les échanges de regards que Carole passe de l'attendrissement à la perplexité, de la perplexité au doute, du doute à l'inquiétude, l'épuisement. Le film montre bien tout ce cheminement intérieur. Il y a tout un va-et-vient qui est le temps de la reconnaissance douloureuse que quelque chose a changé. L'homme qu'elle aime n'est plus aussi sûr et elle va devoir accepter l'idée que, malgré l'affection que Jimmy a pour sa famille, il peut la mettre en danger.

Toute situation où une personne est confrontée à un évènement qui fait rupture dans le cours de la vie (un deuil, un traumatisme, …) amène un remaniement pour passer du refus à l'acceptation, le déni fait partie de ce parcours. C'est ce que montre avec beaucoup de subtilité le personnage de Carole.

Le déni : C'est un mécanisme de défense qui permet à une personne de supporter une réalité douloureuse ou dangereuse, en refusant de la prendre en compte. De manière inconsciente, la personne refuse une partie ou l'ensemble d'une réalité et elle va négocier avec cette réalité (ce n'est pas si grave, c'est le stress du licenciement, …). Le déni fait partie d'un processus normal de reconnaissance d'une réalité angoissante, le problème c'est quand il dure trop longtemps.
Bien que le réchauffement climatique soit largement documenté scientifiquement, on peut considérer que les climato-sceptiques qui refusent d'en admettre les conséquences sont dans le déni. Peut-être pouvez-vous trouvez d'autres situations de ce type ?

GINA, LA LUCIDITÉ DE L'ADOLESCENCE : LE BESOIN DE COMPRENDRE, LA VOLONTÉ D'AGIR

Gina comprend les choses implicitement. Quand Jimmy croit être poursuivi par une voiture, elle ne le contredit pas, elle le rassure, elle fait le pont entre les représentations de son père et le monde réel, entre la réalité interne (comment Jimmy voit le monde) et la réalité externe (réalité partagée par tous). C'est le côté utopique de l'adolescence qui peut comprendre le processus du délire et se révolter contre la normalisation à tout-prix.
Gina à sa mère « T'as peur des riches, t'as peur de tout, papa lui il a peur de rien ! tout est à nous ! »

Plus que les autres elle est en quête de connaissances, elle a besoin de paroles à la hauteur de ce qu'elle ressent car tout ce qui constituait sa réalité, ses repères est en train de se fragmenter, elle perçoit le chaos. Ce combat, cette colère la font tenir. Devant l'angoisse Gina est active, elle lutte au point de se revendiquer comme la seule capable de sauver son père.
Malgré sa détresse, la prise de médicaments sur le toit n'est peut-être pas à voir comme une tentative de suicide mais plutôt comme une tentative extrême pour comprendre. Qu'est-ce que c'est ? Comment ça se soigne ? Qu'est-ce que ça lui fait ? Qu'est-ce que ça me fait ? Cette lecture pour autant ne minimise pas le risque.

Protectrice de ses petits frère et sœur, soutien de sa mère, « thérapeute » de son père, Gina assume tous les rôles.
Nombre d'enfants et d'adolescents qui grandissent auprès d'un parent malade sont amenés à prendre des responsabilités inhabituelles pour leur âge. On peut s'inquiéter de voir de plus en plus de jeunes impliqués dans cette situation sans recevoir le soutien nécessaire. Le désir d'aider un proche est naturel mais lorsqu'il s'agit d'aider son parent, le risque pour l'enfant est d'être amené à prendre une place qui n'est pas la sienne, des responsabilités trop écrasantes et sans limite. Pour Gina, cette position n'est tenable que si elle est temporaire. Si elle dure, le risque est l'épuisement mais aussi celui de perdre son discernement, d'être happée par cette représentation et de finir par y adhérer.

En Grande Bretagne, environ 23% des enfants vivraient dans un foyer où un membre de la famille est entravé dans ses activités quotidiennes par des problèmes de santé mentale ou physique chroniques. Aldridge Becker 1999.
Dénommés « young carers » au Royaume Uni, « aidants-proches » dans les pays francophones, ils seraient au moins deux par classe de 30 élèves.

En Belgique, une recherche, menée en mai 2017 dans 6 écoles secondaires bruxelloises, avec un échantillon de 1401 élèves de 12 à 25 ans, démontre que ce chiffre monte jusqu'à trois élèves par classe de 22 élèves à Bruxelles, soit 14,1% des élèves sont jeunes aidants proches. La proportion est de deux filles (64%) pour un garçon (36%). Ces jeunes s'occupent en 1er lieu d'un ou de leurs parents (père, mère). Ensuite la personne aidée est un frère ou une soeur. Certains s'occupent enfin de la famille élargie (grands parents, oncle, tante…)

TONY, LA QUÊTE IDENTITAIRE DE LA PRÉADOLESCENCE : ET MOI DANS TOUT ÇA ?

Tony oscille entre l'admiration pour son père et la difficulté à supporter ce niveau de stress. Il traverse cette épreuve dans une grande ambivalence. Son père, figure identificatoire infaillible devient fragile, on sent une tension intérieure qui prend forme dans cet échange avec Gina.

Tony à Gina « Tu crois que je serai comme Papa ? » … Puis « Tu crois que j'aurai des muscles comme lui, parce que si t'as pas de muscle, le tatouage c'est moche »

La peur de développer le même trouble que son parent habite beaucoup d'enfants vivant cette situation. Souvent elle ne se dit pas, elle reste à l'état de questionnement diffus qui fait échos et amplifie le questionnement classique de la traversée de l'adolescence « qui-vais-je devenir ? »

Il est possible, que Tony cherche tout seul des informations sur Internet, il pourrait alors découvrir, dans le contexte de développement de la médecine préventive et de la détection précoce, qu'il est un enfant HR, c'est-à-dire des enfants à Haut Risque de psychose. Il pourrait également trouver des données statistiques sur les risques de développer la maladie qui viendraient bloquer un questionnement individuel porteur de promesses.

Il semble important, pour accompagner un enfant, d'être attentif à la complexité de son questionnement. « Qu'en est-t-il de moi ? Qu'est-ce que nous allons devenir si Papa ne peut plus travailler ? Qui va pouvoir m'aider si Papa est faible alors que je l'ai toujours trouvé fort ? et enfin Qu'en est-il de ma propre santé ? ». Son questionnement n'est pas que du côté du biologique, Tony ne réduit pas son père à sa maladie, il reste dans une identification très forte et il en a besoin.

« Si elles ne s'accompagnent pas de programmes de soutien familial, la détection précoce de problèmes sociaux et affectifs et la pose de différents types de diagnostics peuvent conduire à l'exclusion, au placement en institution et à la surmédicalisation. »

Rapporteur Spécial de l'ONU
Rapport sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible

« Une médecine préventive qui permettrait de prendre en charge, de manière précoce et adaptée, des enfants manifestant une souffrance physique ou psychique ne doit pas être confondue avec une médecine qui s'aventurerait dans la prédiction, en emprisonnant paradoxalement ces enfants dans un destin qui, pour la plupart d'entre eux, n'auraient pas été le leur, si on ne les avait pas dépistés. Le danger est en effet d'émettre une prophétie autoréalisatrice, c'est-à-dire de faire advenir ce que l'on a prédit du seul fait qu'on l'a prédit. »

Gargiulo et Salvador, 2009

NORA, LA SIDÉRATION D'UNE PETITE FILLE

Nora continue à se comporter comme une petite fille. S'adaptant au rythme imposé, elle se fait légère, discrète, elle ne pèse pas, elle se met en phase avec les émotions des autres. A la différence de Gina qui se bat, Nora est dans une position passive, elle encaisse sans rien laisser paraitre. Comme beaucoup d'enfants, ne pas peser est sa façon à elle de soulager sa famille. Quand elle a peur, elle se tasse au fond de la voiture.

« Tu vas encore te mettre tout nu ? » Plusieurs fois cette question revient dans la bouche de Nora. Il y a comme une sorte de sidération. Avec ce questionnement sur la nudité du père, elle semble en fait évoquer son propre dénuement, sa fragilité. Quelque chose qui ne peut pas se penser, pas se dire.

Un enfant n'est pas capable de repérer lui-même ses propres limites. Des adultes qui ont connu cette situation étant enfant nous disent l'importance d'aider l'enfant à ne pas aller au-delà de ses capacités. A un moment donné, les enfants ont besoin que la perception qu'il se passe quelque chose d'étrange soit validée. Si cette confrontation à l'étrangeté n'est pas reconnue comme une expérience spécifique elle peut provoquer chez eux un sentiment de confusion. Puisque rien n'est dit, ils peuvent intégrer qu'il n'y a rien de particulier et que c'est donc eux qui ne vont pas bien, sans pour autant pouvoir le dire.

« Lorsque les parents sont absorbés par leur maladie psychique, les enfants ne reçoivent pas forcément l'attention nécessaire. »

Alessandra Duc Marwood Psychiatre Thérapeute familiale

Entre dramatisation quand les symptômes s'expriment sur la voie publique et banalisation du soin à domicile, il est important de rappeler l'intérêt supérieur de l'enfant. Cette notion très large, introduite en 1989 par la Convention des Nations Unis relative aux droits de l'enfant, est reprise dans la législation de nombreux pays. Elle vise à prendre en compte le point de vue de l'enfant dans toutes les décisions qui peuvent le concerner. En France, elle est réaffirmée par la Loi du 14/03/2016.

Rappelons aussi l'Article 31 de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (1989) qui stipule que l'enfant a le droit au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge et de participer librement à la vie culturelle et artistique.

7. DES LIEUX POUR ACCOMPAGNER L'ENTOURAGE JEUNE DES PERSONNES ATTEINTES D'UN TROUBLE PSYCHIATRIQUE

Entre d'une part la banalisation et l'absence de prise en compte des enfants et d'autre part la dramatisation lors des faits divers, plusieurs équipes ont développé des projets pour apporter un accompagnement adapté et atténuer les retentissements des troubles sur ces enfants. Les services présentés ici développent des accompagnements pour rompre l'isolement, rencontrer des pairs, les aider à trouver des réponses à leurs questionnements, …

La reconnaissance accordée au vécu de l'enfant par un adulte, et plus largement, par la société, est essentielle dans leur devenir.

RESSOURCES ET PRÉVENTION EN FRANCE

Les Funambules-Falret

Un dispositif global de prévention en faveur de l'entourage des personnes souffrant d'un trouble psychiatrique

27 rue Pajol - 75018 Paris
www.lesfunambules-falret.org
lesfunambules@oeuvre-falret.asso.fr
+ 33 (0) 1 84 79 74 60

TÉMOIGNAGE

« J'ai grandi avec un père malade (…). Maintenant que je suis adulte, je réalise que si j'avais pu accéder à une information adaptée, si j'avais pu trouver un lieu de parole, j'aurais peut-être mieux compris la maladie qui sévit dans ma famille. (…) Les enfants que nous sommes, nous devons nous structurer pour devenir adulte, mais qui nous aide, qui nous informe face à un parent malade ?

Il y a des problématiques propres aux enfants de malade comme la question de se construire auprès d'un adulte dont la maladie génère une inquiétude qui empêche notre apaisement. Comment se structurer quand notre attention est rivée, tout au long de notre développement, sur un parent en souffrance ? »

Chloé, Membre du conseil consultatif Des Funambules-Falret

TÉMOIGNAGE

« Je suis père de trois enfants, au plus fort de la crise ils avaient 12 ans, 9 ans et 3 ans. Leur maman a souffert de bouffées délirantes pendant une quinzaine d'années, aujourd'hui elle est stabilisée.

Je dirais que la famille a vécu dans la souffrance, la solitude et l'ignorance.

- La souffrance causée par des crises de décompensation d'une grande violence qui causait un sentiment d'insécurité chez les enfants bien que leur maman fût aimante et ne s'en est jamais prise à eux.
- La solitude : solitude sociale d'abord, les camarades devaient rester ignorants de la situation. Solitude vis à vis du corps médical qui n'offrait aucune structure préventive adaptée ni aux enfants ni au Papa aidant. Les soignants n'avaient que la préoccupation du malade.
- L'ignorance : même à ce jour, ni moi ni les enfants ne peuvent mettre un mot sur la maladie de la maman.

Alors comment les enfants ont été impactés? A cette époque, je ne savais pas l'évaluer. Ils ne laissaient rien apparaître. Plusieurs années plus tard nous avons pu en parler un peu plus. Il apparaît que chacun a vécu cela à sa propre manière.

La perception de l'aîné est qu'il a dû porter le poids de la fratrie. Aujourd'hui encore il est fragilisé d'avoir porté ce poids trop lourd et n'a pas une grande confiance en lui.

Le cadet a été le moins affecté et se réalise aujourd'hui. C'est comme si cette expérience de vie aurait été transformée en force.

La dernière a toujours tout gardé pour elle. Elle ne s'est jamais plainte. Jusqu'en première vers 15 ans où elle a manifesté des crises d'angoisse qui ont conduit à sa déscolarisation depuis ce jour.

Pour être honnête je ne connais que très peu leurs ressentis. Je sais simplement que tout cela les a fortement unis et qu'ils sont protecteurs avec leur mère. »

Jean-Luc, époux d'une maman souffrant de troubles psychiques et père de 3 enfants

8. RESSOURCES DOCUMENTAIRES

- Etude menée par l'asbl Jeunes Aidants proches et commandée par Céline Fremault (cdH), Ministre bruxelloise de l'aide aux personnes , mai 2017
- Floor A., Être un enfant aidant proche d'un parent en souffrance psychique et élève : un duo impossible ? Analyse UFAPEC 2019 n°17.19
- Aldridge. J., & Becker.S., 1999, Children as carers : The impact of parental illness and disability on children's carin groles, Journal of family therapy, 21, 303-320.
- Bassani, 2009, cité https://www.crujef.ca/activites/webinaires/avoir-un-parent-atteint-dun-trouble-de-sante-mentale-quels-defis-pour-les-jeunes
- Caulier, C., & Van Leuven, F., 2017, Grandir avec des parents en souffrance psychique, L'Harmattan Passeurs de mondes, 2017
- Crowe, T. Cité par Willocks, T., La cavale de Billy Micklehurst, Allia, Paris, 2012, p 35.
- Davtian, H., Frères et sœurs face aux troubles psychotiques, UNAFAM, (2003, réédition 2020)
- Duc Marwood et al, Parentalité et maladie psychique, Psycoscope, Berne (Suisse), N°1/ 2016, 14-16.
- Gargiulo, M., & Salvador, M., 2009, Vivre avec une maladie génétique. Albin Michel, Paris
- Goffman, 1963, Stigma : Notes on the Management of Spoiled Identity, Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall.
- Leijala, H., Nordling, E., Rauhala, K., et al. (2001) Assessment of a mentally ill parent, their child and family situation and organizing possible care treatment. AKKULA-project. In : Invisible Child in Adults Psychiatry (ed Inkinen M.) 138-140, Helsinki, Finland, Tammi.
- Marsh, D.T., & Dickens, R.M., 1997, Troubled journey : comming to terms with Mental Illness of a sibling ou parent (Vol. XXXII). New York : Tarcher /Putman.
- Östman, M., & Eidevall, L. (2005). Illuminating patients with children up to 18 years of age–A 1-day-inventory study in a psychiatric service. Nordic Journal of Psychiatry, 59(5), 388-392.
- Racamier, P.C., 1980, Les schizophrènes, Petite bibliothèque Payot.
- Solantaus, T., 2018, Comment aider mon enfant ? Repères pour des parents souffrant de troubles psychiques, UNAFAM, ISBN 978 291 669 5341

- Solantaus T., 2018, Mais qu'est-ce qu'ils ont nos parents ? Un livre écrit pour les enfants dont le père, la mère ou les deux parents souffrent de troubles psychiques, UNAFAM, 2018, 978 291 669 5334
- Wendland, J., Boujout, E., Saïas, T. (sous la dir.) (2017) La parentalité à l'épreuve de la maladie ou du handicap : quel impact sur les enfants ? Champ social.
- Van Leuven, F., Accueillir les enfants de patients hospitalisés en psychiatrie Ethica Clinica, p18.»
- Willocks, T., La cavale de Billy Micklehurst, Editions Allia, 2012

ET VOUS, DE QUEL PERSONNAGE VOUS SENTEZ-VOUS LE PLUS PROCHE ?

GINA

JIMMY

CAROLE

TONY

NORA

NICO

SYNOPSIS

Gina, 15 ans, grandit dans une famille aimante en lisière de forêt. Elle admire son père Jimmy, imprévisible et fantasque dont elle est prête à pardonner tous les excès. Jusqu'au jour où la situation devient intenable: Jimmy bascule et le fragile équilibre familial est rompu. Dans l'incompréhension et la révolte, Gina s'allie avec un adolescent de son quartier pour sauver son père.

BIOGRAPHIE DE LA RÉALISATRICE VERO CRATZBORN

Vero Cratzborn grandit dans une cité au milieu les champs à Baelen, à l'Est de la Belgique. Après des études à HEC-Liège puis en Arts et Sciences de la Communication à l'Université de Liège, elle découvre à 25 ans le cinéma auprès du producteur Bruno Pésery (sur des films d'Alain Resnais, Noémie Lvovsky, Olivier Assayas, Claire Denis...) puis du réalisateur Leos Carax, qu'elle assiste dans le cadre de deux projets.
Elle écrit et réalise cinq courts métrages diffusés à la télévision et présentés dans de nombreux festivals francophones et étrangers. Elle a réalisé deux documentaires et une expérience documentaire digitale. Elle a réalisé plusieurs courts métrages de fiction dans le cadre de résidences artistiques au sein d'établissements publics de santé mentale et d'établissements scolaires. La forêt de mon père est son premier long métrage de fiction.

LISTE ARTISTIQUE

Léonie SOUCHAUD • Gina
Ludivine SAGNIER • Carole
Alban LENOIR • Jimmy
Mathis BOUR • Tony
Saskia DILLAIS DE MELLO • Nora
Carl MALAPA • Nico
Yoann BLANC • Dr Le Floch

LISTE TECHNIQUE

REALISATION Vero CRATZBORN

SCENARIO Vero CRATZBORN
AVEC LA COLLABORATION DE
Eve DEBOISE & François VERJANS

IMAGE Philippe GUILBERT
DECORS Stephan RUBENS
COSTUMES Sylvie DERMIGNY
SON Henri MAÏKOFF
MONTAGE Loredana CRISTELLI
MONTAGE SON Marc BASTIEN
MIXAGE Emmanuel DE BOISSIEU
MUSIQUE Daniel BLEIKOLM &
Maxime STEINER

PRODUCTION Isabelle TRUC,
Nathalie MESURET & Elisa GARBAR

Pour organiser des séances thématiques et scolaires , pour une exploitation du film et pour toute information complémentaire, merci de contacter :

KMBO
www.kmbofilms.com
La forêt de mon père - Into Dad's Woods
La_foret_de_mon_pere

KMBO Films
damien@kmbofilms.com
+33 1 43 54 47 24
www.kmbofilms.com

En partenariat avec Les Funambules-Falret, un dispositif de l'ŒUVRE FALRET

Les Funambules FALRET
ŒUVRE FALRET

PRODUIT PAR IOTA PRODUCTION, BLUE MONDAY PRODUCTIONS ET LOUISE PRODUCTIONS EN COPRODUCTION AVEC LA RTBF (TÉLÉVISION BELGE), BETV, RTS, SRG-SSR AVEC L'AIDE DU CENTRE DU CINEMA ET DE L'AUDIOVISUEL DE LA FEDERATION WALLONIE-BRUXELLES ET DE L'OFFICE FEDERAL DE LA CULTURE (OFC) AVEC LA PARTICIPATION DE WALLIMAGE (LA WALLONIE), PICTANOVO - REGION HAUTS DE FRANCE, CENTRE NATIONAL DU CINEMA ET DE L'IMAGE ANIMEE (CNC), AVEC LA PARTICIPATION DE CINEFOROM ET LE SOUTIEN DE LA LOTERIE ROMANDE, ET AVEC LE SOUTIEN DU TAX SHELTER DU GOUVERNEMENT FEDERAL BELGE – CASA KAFKA PICTURES - BELFIUS, COFINOVA, L'ASSOCIATION BEAUMARCHAIS - SACD, FOCAL, ET CREATIVE EUROPE DISTRIBUTION FRANCE KMBO VENTES INTERNATIONALES BE FOR FILMS