

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS**

**COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL**

**PAR
ISABELLE BEAUDRY**

**REGARDS D'ADOLESCENTES: *Partager la vie d'une mère présentant
un trouble de personnalité limite***

AVRIL 2013

Sommaire

Bien que l'on reconnaisse davantage les impacts du trouble de personnalité limite sur la vie des personnes qui en souffrent, rares sont les données disponibles quant aux conséquences de cette pathologie sur leurs enfants. Caractérisé par un mode de relations instables, une grande impulsivité, une extrême sensibilité à l'abandon, des relations chaotiques, des colères intenses et inappropriées, le trouble de personnalité limite en contexte de parentalité n'est pas sans influencer la capacité des parents à répondre de façon quotidienne aux besoins de leurs enfants. Le but de cette recherche est de connaître la perception des adolescentes quant à leur relation avec une mère présentant un trouble de personnalité limite. Afin, d'atteindre cet objectif, nous avons rencontré six adolescentes âgées entre 12 et 15 ans, lesquelles ont généreusement accepté de lever le voile sur leur vie en nous offrant un témoignage d'une rare authenticité et d'une extrême sensibilité. Les résultats démontrent que les impacts chez les enfants de mères présentant un trouble de personnalité limite s'avèrent sérieux. L'ensemble des participantes que nous avons rencontrées a été témoin et/ou victime de violence conjugale et intrafamiliale. Elles sont à risque d'être victimes de négligence et parentifiées. La plupart éprouve un fort sentiment d'incompréhension face aux comportements maternels et une appréhension envers leurs propres réactions. Cette dynamique semble les amener à intérioriser leurs difficultés tout en les confiant dans la solitude, voire l'isolement.

Ce mémoire met également en lumière les besoins criants pour ces familles de bénéficier d'une aide adaptée ainsi que des projets élaborés dans le but d'augmenter les facteurs de protection pour les enfants tout en améliorant les capacités parentales du parent.

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire.....	ii
Remerciements.....	v
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I: PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE.....	3
CHAPITRE II : CADRE THÉORIQUE.....	6
2.1 Étiologie du trouble de personnalité limite.....	6
2.2 Définition du trouble de personnalité.....	8
2.3 Caractéristiques du trouble de personnalité.....	9
2.4 Parentalité et trouble de personnalité limite.....	10
2.5 Les facteurs de risque pour les enfants.....	11
2.5.1 Les caractéristiques individuelles des parents.....	11
2.5.2 L'histoire personnelle du parent.....	12
2.5.3 Conditions de vie.....	12
2.6 Les impacts chez l'enfant ayant un parent TPL.....	13
2.6.1 Les troubles de l'attachement.....	13
2.6.2 Les mauvais traitements et la négligence.....	14
2.6.3 Les troubles de comportement.....	15
2.6.4 La « parentification ».....	16
CHAPITRE III : CADRE OPÉRATOIRE.....	17
3.1 Le trouble de personnalité limite.....	17
3.2 La parentalité.....	17
3.3 La monoparentalité.....	18
3.4 La perception de l'enfant.....	18
3.5 La relation parent-enfant.....	18
CHAPITRE IV : MÉTHODOLOGIE.....	20
4.1 L'approche méthodologique.....	20
4.1.1 Population.....	20
4.1.2 Le recrutement des participantes.....	21
4.1.3 Cueillette de données.....	22
4.1.3.1 L'entrevue semi-structurée.....	22
4.2 Organisation et analyse des données.....	23
CHAPITRE V: PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	25

5.1 Portrait familial des participantes.....	25
5.1.1 Magalie.....	25
5.1.2 Geneviève.....	26
5.1.3 Zoé.....	26
5.1.4 Mathilde.....	26
5.1.5 Rosalie.....	27
5.1.6 Emma.....	27
5.1.7 Tableau illustrant le milieu de vie des participantes.....	27
5.2 Les adolescentes et la vie conjugale de la mère.....	28
5.3 Les adolescentes témoins de violence conjugale.....	28
5.4 Adolescents témoins et/ou victimes de violence familiale.....	31
5.5 Adolescents victimes de négligence.....	35
5.5.1 Négligence matérielle.....	35
5.5.2 Négligence affective.....	36
5.6 La parentification.....	37
5.6.1 Quand l'adolescente devient le parent de son parent.....	38
5.6.2 Quand l'adolescente exerce un rôle parental auprès de sa fratrie.....	38
5.6.3 Quand l'adolescente devient la confidente de sa mère.....	40
5.7 Colères et violence des adolescentes.....	41
5.8 Isolement affectif et social.....	42
5.9 Soutien professionnel.....	43
CHAPITRE VI: DISCUSSION.....	45
6.1 Les troubles de l'attachement.....	46
6.2 Les mauvais traitements et la négligence.....	49
6.2.1 La violence familiale et les mauvais traitements.....	49
6.2.2 La violence conjugale.....	51
6.2.3 La négligence.....	51
6.3 Les troubles de comportement.....	53
6.4 La parentification.....	53
6.5 L'isolement et la solitude.....	55
6.6 La colère.....	57
6.7 L'intervention.....	58
6.8 Les limites de la recherche.....	60
CONCLUSION.....	62
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	64
ANNEXE I.....	70
ANNEXE II.....	71
ANNEXE III.....	72
ANNEXE IV.....	73

REMERCIEMENTS

Choisir de faire une maîtrise s'avère souvent une décision bien personnelle parfois nécessaire au plan professionnel. Cependant, le chemin pour y parvenir ne peut se faire seule. J'aimerais remercier sincèrement les personnes qui ont su m'accompagner pendant ce long et parfois, sinueux parcours.

Tout d'abord, ma directrice de mémoire, madame Annie Devault, qui a généreusement et gentiment accepté de m'orienter et me guider même dans les moments où je perdais le nord. Le soutien, la rigueur, l'écoute et la compréhension qu'elle a su m'offrir tout au long de ces années m'ont permis de continuer à croire en ce projet. Je tiens également à remercier madame Denyse Côté dont la disponibilité et les encouragements m'ont également amenée à persévérer lors des nombreuses impasses qui ont jalonné ma route.

Six années d'étude, notamment lorsque l'on occupe un emploi à temps complet, ne sont pas sans causer certaines absences dans les autres sphères de notre vie. C'est pour cette raison que je tiens à remercier les membres de ma famille pour leur patience, leur respect et aussi leurs encouragements face à mes absences et mes fréquents besoins de tranquillité, mal nécessaire, afin de me permettre de rédiger.

Un merci particulier à mes amies et collègues de travail pour leur écoute et leurs encouragements. Enfin, toute ma gratitude aux intervenantes m'ayant mise en contact avec ces six adolescentes, lesquelles ont généreusement accepté de me confier leur histoire de vie. Sachez mesdemoiselles que vous avez toute mon admiration et mon respect. La maturité et la résilience dont vous faites preuve sont admirables. Je vous souhaite d'être heureuses.

INTRODUCTION

Encore aujourd'hui, dans notre société moderne, être atteint d'un problème de santé mentale amène son lot de difficultés et d'incompréhension. D'autant plus lorsqu'il s'agit d'un trouble encore méconnu. Le trouble de la personnalité limite, répertorié depuis 1980 dans le Manuel Diagnostique et Statistiques des Troubles Mentaux (DSM IV), est l'un des dix troubles de la personnalité. Difficile à diagnostiquer et à traiter compte tenu de sa complexité et de ses caractéristiques particulières, il n'en demeure pas moins qu'une multitude de traitements sont aujourd'hui accessibles afin d'améliorer la qualité de vie des personnes aux prises avec ce « *déficit en apprentissage émotionnel* » (Tortosa, 2006, p.45).

Les probabilités qu'une personne présentant un trouble de la personnalité limite connaisse l'expérience de la parentalité sont les mêmes que chez celles n'ayant aucun diagnostic de santé mentale (Boily, St-Onge et Toutant, 2006). On le sait, aucun mode d'emploi n'accompagne l'arrivée d'un enfant. Si, pour la plupart des parents ce rôle s'avère une expérience enrichissante et stimulante, malgré son lot de responsabilités, pour d'autres, il peut devenir une source de stress importante qui, conjuguée à d'autres facteurs de risque, amènent une dysfonction du système familial. Caractérisé par des changements d'humeur fulgurants, des difficultés relationnelles, d'une grande instabilité ainsi que de l'impulsivité, le trouble de personnalité limite en contexte de parentalité peut altérer les capacités du parent à répondre adéquatement aux besoins de son enfant et à lui assurer la stabilité et la sécurité nécessaires à son plein épanouissement.

Ce projet de mémoire décrit la complexité du trouble de personnalité limite, ses causes, ses caractéristiques et ses effets. Il propose non seulement d'identifier les facteurs de risque associés à l'exercice de la parentalité dans un contexte où le parent est aux prises avec cette pathologie, mais également d'évaluer la perception de l'adolescente de la relation avec son parent. Dans le but d'atteindre cet objectif, la recherche de type qualitatif nous a semblé la plus pertinente, ceci en raison de son approche centrée sur le point de vue des acteurs. Suite à la problématique et au cadre théorique, le chapitre portant sur la méthodologie traitera de la population à l'étude, du recrutement des participantes et de la cueillette des données. Cette étude étant issue de la volonté de donner une voix à des adolescentes et d'être porteur de leur message, l'entrevue semi-structurée nous est apparue la mieux adaptée pour recueillir leurs confidences. Suivra la présentation des résultats,

alors que nous répertorierons les impacts les plus fréquemment relevés dans la vie de ces jeunes filles partageant leur quotidien avec une mère présentant un trouble de personnalité limite. Finalement, le chapitre portant sur la discussion des résultats nous permettra d'établir des liens entre la théorie et la pratique tout en effectuant un bref survol des différents organismes offrant des services professionnels et adaptés aux enfants de mères aux prises avec cette pathologie.

CHAPITRE I : PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

« Pour soutenir les enfants dont un des parents est atteint d'une maladie mentale, le réseau devrait s'inspirer des initiatives intéressantes déjà développées, entre autres, par les associations de soutien aux familles et aux proches. Le MSSS fera connaître ces projets, afin de favoriser leur multiplication » (Ministère de la Santé et Services sociaux Québec, 2005, p.31).

C'est avec cette vision optimiste, que le ministère de la Santé et des Services Sociaux élaborait il y a plus de sept ans, un vaste Plan d'action en santé mentale. Bien que nous puissions reconnaître l'actualisation d'une foule de ces objectifs, force est de constater qu'en matière de soutien aux enfants dont le parent présente un problème de santé mentale, beaucoup reste à faire. Pour Boily, St-Onge et Toutant, *« l'exercice du rôle parental n'est pas associé d'emblée à la santé mentale, à moins que la protection de l'enfant ne soit menacée »* (Boily, St-Onge, Toutant, 2006, p.177). Pourtant, l'ensemble des professionnels œuvrant auprès des personnes vivant avec un trouble de personnalité limite, s'entendent pour dénoncer les risques associés à cette pathologie, notamment dans l'exercice du rôle parental (Boily et al. 2006; Labrosse et Leclerc, 2007; Laporte, 2007). L'instabilité émotionnelle, les modes de relations interpersonnelles chaotiques, les colères intenses et inappropriées risquent d'influencer, voire même de compromettre la sécurité et le développement de l'enfant. *« Les habiletés parentales des personnes qui souffrent d'un TPL peuvent s'avérer dans certains cas, plutôt inégales »* (Labrosse et Leclerc, 2007, p.9). Éprouvant de la difficulté à gérer leurs propres émotions, les mères présentant un trouble de personnalité limite seraient moins disponibles émotionnellement pour leurs enfants.

Quelle est la perception de l'adolescente de sa relation avec son parent aux prises avec un trouble de personnalité limite? À ce jour, nous l'ignorons encore. Bien qu'à travers le Québec, plusieurs établissements institutionnels et organismes communautaires offrent aux enfants de parents vivant avec une maladie mentale des ateliers leur permettant d'obtenir le support et l'information nécessaires à la compréhension de la maladie, nous connaissons encore trop peu leurs perceptions quant à la relation qu'ils entretiennent avec leur parent; l'attention de la famille et des professionnels de la santé étant davantage axée sur le parent malade (Drolet, 2011). Afin de comprendre la réalité de ces jeunes femmes dont le parent est aux prises avec un trouble de personnalité limite, il est essentiel de s'ouvrir à leur histoire. Non seulement entendre,

mais écouter leur récit et le regard qu'elles portent sur leur vie auprès d'un parent présentant un trouble de personnalité limite. Nous croyons que ces rencontres demeurent la pierre angulaire du processus de recherche qui nous permettront de mieux cerner les impacts de cette maladie mentale au quotidien. Souvent contraints à exercer un rôle parental alors qu'elles sont encore très jeunes, ces enfants que l'on devrait protéger sont amenées à endosser trop tôt de lourdes responsabilités, ce qui entrave leur développement émotionnel (Bélisle, 2005). Dans le but de préserver l'homéostasie familiale, l'enfant aura comme fonction de soutenir son parent, « ...devenir le parent du parent. Il s'en dégage une relation très intense d'amour et de haine dans la dyade pathologique parent-enfant » (Bélisle, 2005, p.17). Alors que cette étape de sa vie devrait être marquée par l'insouciance et les jeux, l'enfant dont le parent est aux prises avec un trouble de personnalité limite vit dans l'incertitude et la confusion. Bien qu'il soit relativement aisé pour l'adulte confronté à l'adversité de rechercher, voire d'obtenir l'aide nécessaire, il en va tout autrement pour l'enfant. Ne pouvant compter que sur ses ressources personnelles, celui-ci est souvent contraint à vivre dans l'isolement et la solitude (Boily et al. 2006). Par ailleurs, les enfants sont souvent tenus peu informés de la condition du parent, ce qui peut susciter chez ces derniers de nombreuses interrogations (Drolet, 2011). Éminente pédopsychiatre, le Dre Frédérique van Leuven s'intéresse depuis plusieurs années à l'accompagnement des enfants dont le parent présente une maladie mentale. Selon elle, il est nécessaire de faire preuve de franchise tout en fournissant des réponses adaptées à l'âge de l'enfant. Ce qui est bouleversant pour ce dernier, c'est quand il observe des étrangetés dans le comportement du parent et que l'entourage fait comme si tout était normal.

Il nous semble qu'il y a là un risque de maintenir l'enfant dans une position de double bind (double contrainte, dans une impasse...) : mes sens et mon intelligence me disent une chose, mais tout le monde agit comme si tout était normal... Cet enfant-là ne viendrait-il pas à douter de ses sens? Au point de pouvoir penser que c'est lui qui se trompe? Ou même, de se croire responsable de la souffrance du parent? (Van Leuven, 2007, p.35).

À ce jour, d'après nos recherches bibliographiques, aucune étude ne s'est penchée sur la perception de l'enfant à l'égard de sa relation avec un parent présentant un trouble de personnalité limite. La recension des écrits nous a cependant permis de répertorier certaines études traitant du point de vue de l'adulte ayant grandi dans un milieu familial où l'un des parents est atteint d'une maladie mentale, toute problématique confondue (Boily, Lew et Morrissette, 1998). C'est ce constat qui nous a amené à orienter notre recherche de manière à donner une

voix à ces enfants, à devenir porteur de leur histoire et témoin privilégié de la richesse de leur récit de vie. Par cette étude, nous désirons obtenir la perception des adolescentes de leur relation avec leur parent, plus spécifiquement avec leur mère. Précisément, la question de recherche sous-jacente à cette étude est la suivante : Quelle est la perception de l'adolescente de sa relation avec sa mère lorsque cette dernière présente un diagnostic de trouble limite de la personnalité? Nous tenterons également d'apporter une réponse aux questions suivantes:

Est-ce que les adolescentes dont la mère présente un trouble de personnalité limite sont à risque de connaître un trouble de l'attachement?

Est-ce que les adolescentes dont la mère présente un trouble de personnalité limite sont à risque d'être victimes de mauvais traitements et de négligence?

Est-ce que les adolescentes dont la mère présente un trouble de personnalité limite sont à risque de développer des troubles de comportement?

Est-ce que les adolescents dont la mère présente un trouble de personnalité limite sont à risque d'être parentifiées?

Nous croyons que cette recherche nous permettra, non seulement d'obtenir une meilleure compréhension de la réalité de ces jeunes filles dont la mère est aux prises avec cette pathologie, mais également d'entamer un processus de réflexion face à la nécessité de leur offrir des services de qualités et adaptés à leurs besoins.

CHAPITRE II : CADRE THÉORIQUE

Chaque personne est unique, chacune d'elle se distingue par une multitude de traits de personnalité. Cependant, pour des raisons encore difficiles à établir, il arrive que ces traits soient inadaptés et inflexibles, de sorte que la personne *« présente un déficit marqué dans presque toutes les sphères de fonctionnement et éprouve souvent une souffrance subjective importante, ce qui constitue le trouble de la personnalité. »* (Lalonde, Aubut, Grunberg, 1999, p.654) Utilisé pour la première fois en 1938 par le psychiatre Adolf Stern, le terme *« névrose état-limite »* a permis de décrire un groupe de patients présentant d'importants problèmes de fonctionnement, difficiles à traiter par les procédés analytiques conventionnels et dont le diagnostic ne concordait pas avec ceux déjà existants. Quelques années plus tard, ses collègues confrontés par la complexité à traiter certains de leurs patients et appuyés par diverses théories décrivant la personne état-limite à la frontière entre la névrose et la psychose. lui emboîtèrent le pas et utilisèrent à leur tour le même pronostic. Au fil des années, le diagnostic de personnalité limite a évolué faisant référence *« aussi bien à l'organisation d'une structure de personnalité particulière qu'à un fonctionnement de personnalité situé à un degré de sévérité intermédiaire »* (Linehan, 2000b, p.16).

Les troubles de la personnalité sont divisés en trois groupes; les personnalités du groupe A : bizarres ou excentriques, du groupe B : dramatiques ou émotives et du groupe C : anxieuses et craintives. Faisant partie du groupe B, le trouble de personnalité limite est diagnostiqué chez environ 2% de la population générale, (trois fois plus de femmes que d'hommes) et fait partie de l'axe II du Diagnostic and Statistical Manual de l'American Psychiatric Association (Lalonde et al. 1999, Renaud, 2003). Bien qu'il demeure difficile à établir notamment à cause des interprétations qu'il peut susciter, il n'en demeure pas moins important et entraîne une détresse émotionnelle chez les personnes qui en souffrent.

2.1 Étiologie du trouble de personnalité limite

« Les troubles de la personnalité découlent probablement de l'interaction complexe d'événements du début de la vie, ou de facteurs génétiques et environnementaux » (Santé Canada, 2002, p.74). L'ensemble des recherches que nous avons consultées et qui traitent de l'étiologie du trouble de personnalité limite sont unanimes; les facteurs prédisposant au

développement de cette pathologie sont nombreux. La négligence, des abus durant l'enfance; notamment au niveau physique et sexuel, «*un tempérament impulsif et une hypersensibilité affective souvent déjà présents à la naissance, ou encore un milieu familial instable caractérisé par de l'imprévisibilité parentale*» (Drolet, Simard et Villeneuve, 2005, p.4) contribuent au développement du trouble de personnalité limite. Les séparations ou le deuil en bas âge, les anomalies dans les rapports parentaux et autres traumatismes constituent des facteurs de risque importants dans le développement du trouble de personnalité limite, bien qu'il n'ait toutefois pas été démontré que le vécu de telles expériences durant l'enfance soit des conditions *sine qua non* pour le développement de cette pathologie. (Drolet, Simard et Villeneuve, 2005; Lalonde et al. 1999; Macfie, 2009; Paris, 1996; Stepp, Pilkonis, Hipwell, Levine, 2012). Faisant référence à l'approche de Masterson; Orcutt avance que:

La pathologie limite prend sa source dans un arrêt du développement qui provient d'un important désajustement (misattunement) dans la relation mère-enfant, à la phase de séparation-individuation, de la prime croissance. L'arrêt survient à la sous-phase de rapprochement du développement et se caractérise par les défenses précoces et le clivage des relations d'objet de cette sous-phase. Afin d'écarter des sentiments insoutenables d'abandon, l'enfant mobilise des défenses primitives, qui forment chez lui une façon d'être fixée et répétitive (Orcutt, 1996, p.71).

Parvenue à l'âge adulte, la personne aux prises avec un trouble de personnalité limite continue d'adopter une attitude et des comportements «*compliant*s» ou encore rebelles lui permettant d'éviter d'avoir à faire face à des problèmes d'abandons non-résolus (Orcutt, 1996).

Une vaste enquête menée par des chercheurs de l'hôpital Général Juif de Montréal auprès d'un échantillon de 150 femmes et 121 hommes aux prises avec l'un des onze troubles de personnalité (dont 78 femmes et 61 hommes présentant un trouble de personnalité limite, alors que 72 femmes et 60 hommes arboraient d'autres diagnostics à l'Axe II, principalement du groupe C), démontre que les personnes vivant avec un trouble de personnalité limite «*font beaucoup plus souvent état d'expériences traumatiques subies durant l'enfance que les individus de groupes comparatifs de patients atteints d'autres troubles de la personnalité*» (Paris, 1996, p.180). On dénote que 70% des femmes et 45% des hommes ont reconnu avoir été victimes d'agressions sexuelles au cours de leur enfance, contrairement à 45% des femmes et 25% des hommes aux prises avec d'autres troubles de personnalité (Paris, 1996). Les résultats quant aux mauvais traitements physiques se sont avérés similaires; les personnes vivant avec un trouble de personnalité limite affirmant avoir subi des sévices à une fréquence plus élevée bien que l'on

dénote chez l'ensemble des patients, tous types de troubles de personnalité confondus, un historique de mauvais traitements (Paris, 1996).

Par ailleurs, l'examen des autres mesures paramétriques des agressions démontre qu'un sous-groupe important, soit environ 25% des femmes présentant un trouble de personnalité limite, font état « *d'agressions sexuelles graves, caractérisées par la pénétration, l'usage de la force et la répétition des agressions et que, chez les deux sexes, les groupes diagnostiques différaient quant à la gravité de l'agression* » (Paris, 1996, p.181). D'autre part, on dénote une proportion plus élevée d'agresseurs multiples chez les victimes aux prises avec un trouble de personnalité limite que chez celles présentant d'autres troubles de la personnalité, soit 35% contre 14% (Paris, 1996). Indépendamment de ces éléments, « *c'est l'agression sexuelle qui distingue les patients limites des patients non limites* » en déclenchant « *des mécanismes psychologiques particuliers* » (Paris, 1996, p.182). Par ailleurs, les résultats de la recherche démontrent également que « *le traumatisme est l'un des nombreux facteurs d'importance dans l'étiologie des troubles de la personnalité limite* » (Paris, 1996, p.183), particulièrement au sein du sous-groupe de patients ayant subi les agressions les plus graves. De ce nombre, il est toutefois important de tenir compte de « *certaines prédispositions biologiques qui rendent le sujet plus sensible aux effets du traumatisme et des effets cumulatifs posés par une exposition à de multiples risques* » (Paris, 1996, p.184). Pour certains chercheurs, le trouble de personnalité limite s'apparente à une forme chronique d'état de stress post-traumatique, alors que les expériences traumatiques vécues durant la jeune enfance s'avère la principale cause du développement de cette pathologie (Herman et Van Der Kolk, 1987, cité par Paris, 1999).

2.2 Définition du trouble de personnalité limite

Reconnue comme étant l'une des pathologies psychiatriques les plus fréquemment observées dans la pratique clinique en Amérique du Nord (Lalonde et al. 1999; Paris, 1996), le trouble de personnalité limite tel que définit dans le DSM IV se traduit par « *un mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi avec une impulsivité marquée, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers, comme en témoignent au moins cinq des manifestations suivantes* :

- *Efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés.*

- *Mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation.*
- *Perturbation de l'identité : instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion du soi.*
- *Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet, par exemple dépenses, sexualité, toxicomanie, conduite automobile dangereuse, crise de boulimie.*
- *Répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires ou d'automutilations.*
- *Instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur.*
- *Sentiments chroniques de vide.*
- *Colères intenses et inappropriées ou difficultés à contrôler sa colère.*
- *Survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères (Lalonde et al. 1999, p.672).*

2.3 Caractéristiques du trouble de personnalité limite

On reconnaît une personne présentant un trouble de personnalité limite par une grande instabilité émotionnelle, un comportement impulsif, une sensibilité extrême au rejet, à l'abandon et au mépris ainsi que des difficultés à gérer et à exprimer sa colère. Au niveau personnel, on dénote également de sérieux troubles de l'identité, une faible estime de soi et un affect sujet à des changements fulgurants. Au niveau social, les relations interpersonnelles se caractérisent par une rare intensité, une grande instabilité et sont extrêmement chaotiques, intenses et empreintes de difficultés (Paris, 1996; Renaud, 2003). Malgré tout, la personne parvient difficilement à y mettre un terme et tente de façon quasi fanatique d'empêcher les gens de son entourage de la quitter. Elle oscille également entre des positions extrêmes de dévalorisation ou d'idéalisation et peut donc passer de l'euphorie à la crise suicidaire très rapidement. C'est pour cette raison que l'on dénote une répétition des comportements suicidaires ou d'automutilation chez les personnes vivant avec ce problème de santé mentale (Linehan, 2000b). Bien que ces comportements soient une façon pour la personne d'obtenir une aide de son réseau familial, social ou professionnel afin d'éviter les situations douloureuses ou de les modifier, 75% des patients posent des gestes suicidaires, alors que 10% d'entre eux décèdent (David et Gaudreault, 2004). Les gestes impulsifs et l'automutilation sont également des symptômes importants. Ils sont décrits par les personnes comme *«productrices d'un soulagement substantiel de leur anxiété ou*

d'autres états émotionnels intenses et négatifs» (Linehan, 2000a, p.7). Par ailleurs, les difficultés liées au « mode relationnel (instabilité, impulsivité) et leurs défenses psychologiques (clivage, projection, identification projective) provoquent souvent ce qu'ils craignent le plus : abandon et solitude, d'où les nombreuses « crises » que doivent gérer les thérapeutes» (Morissette et Parisien, 1997, p.1).

2.4 Parentalité et trouble de personnalité limite

Compte tenu de son vécu émotionnel perturbé, des conflits perpétuels, de son imprévisibilité, de son impulsivité et de ses cognitions qui transforment la réalité, un parent vivant avec un trouble de personnalité limite peut éprouver certaines difficultés à exercer adéquatement son rôle parental (Laporte, 2007). Bien qu'aucune étude canadienne ne se soit penchée sur la prévalence du trouble de personnalité limite chez les parents, madame Lise Laporte, membre de l'équipe de chercheurs des Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, a débuté au cours de l'été 2005, une enquête afin de recenser parmi sa clientèle le pourcentage d'enfants vivant auprès d'un parent atteint d'un problème de santé mentale. Bien qu'elle admette d'emblée les lacunes au niveau de sa méthodologie, compte tenu de certains diagnostics établis à partir de l'impression clinique des différents intervenants en Centre jeunesse affectés au suivi de ces familles, il n'en demeure pas moins qu'on évalue à 47% des mères et 28% des pères, qui avaient été préalablement identifiés comme ayant un problème de santé mentale, présentaient un trouble de personnalité limite (Laporte, 2007). Par ailleurs, comme les recherches portent davantage sur la situation des mères que des pères, ces derniers étant souvent absents des sujets d'étude et, lorsqu'ils le sont, les informations obtenues proviennent généralement d'une ex-conjointe ou d'une mère en crise, reflétant un portrait peu représentatif de leur réalité, il est donc difficile d'adapter des modes d'intervention appropriés (Laporte, 2007).

Les personnes présentant un trouble de personnalité limite, « ont connu des blessures narcissiques dans leur petite enfance, blessures qu'elles tendent à répéter plus tard avec leurs propres enfants » (Bélisle, 2005, p.15). Alors que leurs relations interpersonnelles se caractérisent bien souvent par une grande intensité, la dyade parent/enfant n'échappe pas à cette règle. Selon Marie-Claude Bélisle, « chez les personnalités limites, le parent envahit son enfant par ses projections. C'est comme si le parent habitait l'intérieur de l'enfant; ce dernier a peu conscience de lui-même, ses limites sont floues et il existe une confusion entre ce qui lui

appartient et ce qui appartient à son parent » (Bélisle, 2005, p.15). Dans ce contexte, l'exercice du rôle parental peut s'avérer ardu puisque certaines manifestations associées au trouble de personnalité limite « *empêchent de maintenir une routine et d'atteindre la cohérence nécessaire* » (Boily et al. 2006, p.94). Selon Cyr et David, les habiletés parentales des personnes aux prises avec ce type de pathologie seraient « *fréquemment limitées* » (Cyr et David, 2001, p.101). Par ailleurs, l'histoire et les caractéristiques personnelles, l'environnement et la situation financière du parent, exercent également une influence sur une situation déjà fragilisée par le trouble de la personnalité (Boily et al. 2006).

2.5 Les facteurs de risque pour les enfants

Difficile de conjuguer parentalité et trouble de la personnalité? Pour Boily et ses collègues (2006), la présence d'un problème de santé mentale chez le parent constitue le principal facteur de risque. « *Plusieurs manifestations de la maladie peuvent les empêcher de bien jouer ce rôle et aussi représenter un risque pour leur enfant* » (Boily et al. 2006, p.95). Pour sa part, la chercheuse Lise Laporte (2007) abonde dans le même sens : « *quand les capacités et la disponibilité émotionnelle des parents sont limitées, le stress et la vulnérabilité de la famille risquent d'affecter l'enfant davantage* » (Laporte, 2007, p.98). Une équipe de chercheurs évoque également les conséquences néfastes des caractéristiques du trouble de personnalité sur le développement de l'enfant, alors que le mode relationnel avec la mère s'avère souvent instable, oscillant entre des formes extrêmes de contrôle et de détachement. Selon les auteurs, cette particularité serait unique aux mères présentant cette pathologie (Stepp et al. 2012).

2.5.1 Les caractéristiques individuelles des parents

Les caractéristiques individuelles d'un parent aux prises avec un trouble de personnalité limite exercent une influence sur l'ensemble de son fonctionnement social et, par conséquent, sur l'exercice de son rôle parental (Boily et al. 2006). Alors qu'en « *période d'impulsivité, le risque de mauvais traitements est sérieux : les enfants peuvent devenir l'objet de l'agression ou du rejet du parent* » (Laporte, 2007, p.99), en période dépressive, l'inattention, voire l'insensibilité du parent face aux besoins de l'enfant, augmentent le risque pour ce dernier d'être victime de négligence (Laporte, 2007). Par ailleurs, « *l'exposition à des comportements à risque élevé, tels l'abus de drogue et d'alcool, la promiscuité sexuelle augmente aussi le potentiel de danger* »

(Laporte, 2007, p.99). Le divorce et la monoparentalité « *augmentent le risque de développer des problèmes émotionnels et de comportement* » (Boily et al. 2006, p.95).

2.5.2 L'histoire personnelle du parent

« *Les expériences relationnelles vécues pendant l'enfance façonnent l'identité et influent sur l'accomplissement du rôle parental.* » (Boily et al. 2006. p.97). Entre 53% et 97% des adultes présentant un trouble de santé mentale auraient été témoins ou victimes de violence (Boily et al. 2006). Selon certaines études, le développement de la personnalité limite serait indissociable d'une problématique interpersonnelle et interrelationnelle (Kernberg, 1976; Kohut, 1971; Malher, 1971). La personnalité limite serait un « *produit* » de la famille d'origine; le développement de l'autonomie de l'enfant menaçant le système de défense déjà fragile des parents, amèneraient ces derniers à approuver et à gratifier le comportement de régression vers la dépendance et l'immaturité de l'enfant. En tentant d'acquiescer son indépendance, l'enfant aurait vu ses parents le surprotéger ou l'ignorer:

...avec une coupure affective dans le lien qu'ils avaient avec lui. L'enfant aurait développé une fragilité au niveau de son estime de soi, il aurait un sentiment d'être incapable et craindrait d'être abandonné, il expérimenterait une carence affective, de la rage et une augmentation de son anxiété qui pourrait devenir intense (Bélisle, 2005, p.16).

C'est au cours de la petite enfance que le parent présentant un trouble de personnalité limite a connu des blessures narcissiques, blessures qu'il tend à répéter plus tard avec ses propres enfants.

2.5.3 Conditions de vie

L'environnement peut s'avérer un facteur de risque important, plus précisément lorsque la personne vivant avec une maladie mentale est en situation financière précaire. « *Le stress a souvent pour effet d'exacerber les symptômes du trouble mental* » (Boily et al. 2006, p.104). De plus, bien que l'on remarque un meilleur fonctionnement social chez les mères bénéficiant d'un revenu et d'un milieu de vie adéquats, certaines études démontrent que parentalité et trouble de personnalité riment trop souvent avec précarité économique (Mowbray, Oyserman et Bybee, 2000; Nicholson, Biebel, Hinden, Henry et Stier; 2001). Les mères privées de ressources éprouvent plus de difficultés à se loger convenablement et doivent se contenter de quartiers

moins sécuritaires offrant des logements à prix plus abordables, ce qui les amène à éprouver plus de craintes et d'inquiétudes pour leurs enfants. « *Cette insécurité est source de stress, ce qui les rend moins disponibles et compromet leurs habiletés parentales. Dans certains cas, ce manque de disponibilité contribue au développement de troubles de comportement chez leurs enfants* » (Boily et al. 2006, p.105). Par ailleurs, l'ensemble des études démontrent que les personnes aux prises avec un trouble de personnalité limitée éprouvent de la difficulté à gérer les « *stresseurs, font des demandes peu appropriées et tolèrent mal les frustrations, dont l'attente* » (Cyr et David, 2001, p.101).

2.6 Les impacts chez l'enfant avant un parent TPL

L'anxiété, la peur, la confusion et la solitude demeurent les émotions les plus souvent décrites par les enfants dont le parent présente un trouble de santé mentale grave (Boily et al. 2006). « *Il est toujours très éprouvant pour l'enfant d'être témoin de la détresse psychologique intense d'un parent* » (Laporte, 2007, p.99). L'imprévisibilité du trouble de personnalité peut également semer une certaine confusion dans l'esprit de l'enfant, d'autant plus qu'il est souvent appelé à « *soutenir son parent, à devenir le parent du parent* » (Bélisle, 2005, p.17).

2.6.1 Les troubles de l'attachement

L'abondance des écrits concernant l'importance des relations précoces et le processus de l'attachement sont unanimes; la qualité des interactions parent/enfant est essentielle afin de favoriser le plein développement, voire l'épanouissement de l'enfant (Barudy et Dantagnan, 2007; Bowlby, 1988; Cyrulnik, 2001a). On sait aujourd'hui que le « *contenu mental* » (Cyrulnik, 2001, p.33) de la future mère peut influencer le profil psycho-comportemental du nourrisson, « *comme une forme de transmission de pensée, médiatisé par l'émotion* » (Cyrulnik, 2001a, p.33). Une mère inquiète et angoissée vivant dans des conditions sociales difficiles produit des molécules de stress qui traversent la barrière placentaire et affectent le fœtus. On peut observer un accroissement du rythme cardiaque, une plus grande agitation de mouvements et de fréquents soubresauts qui traduisent clairement une perte de tranquillité. La sécurité affective représente un élément important du processus. Le mode de relation instauré entre la mère et le bébé, les « *différents tricotages de l'attachement* » (Cyrulnik, 2001a, p.35) permettraient l'apprentissage d'un processus tranquilisant et détermineraient le comportement futur de l'enfant. Lorsque la mère se décrit comme malheureuse, malade physiquement ou relationnellement, cela prédit un

attachement confus. Par ailleurs, les enfants de parents présentant un trouble de personnalité limite *«sont régulièrement exposés à des stress importants; leurs besoins développementaux ne sont pas toujours pris en compte; et il y a un risque important qu'ils développent un mode d'attachement non sécuritaire »* (Laporte, 2007, p.99). Les auteures Nicole Tremblay et Isabelle Bergeron (2010) abondent dans le même sens. Selon elles, les symptômes spécifiques du trouble de personnalité limite pourraient affecter certaines étapes du développement de l'enfant, notamment au plan relationnel et affectif pouvant nuire à la qualité du lien d'attachement. Le manque de disponibilité psychologique et émotionnelle, l'absence de constance, de cohérence du parent dans les soins quotidiens susciteraient l'insécurité chez l'enfant. Dans le but d'étudier le développement de la relation mère/enfant, une équipe de chercheurs a observé le comportement de mères présentant un trouble de personnalité limite avec leurs nourrissons âgés de deux mois ainsi que les réponses de ces derniers. Les résultats démontrent que ces mères sont plus intrusives et font preuve de moins de sensibilité à l'égard de leur enfant. En réponse, celui-ci présente un regard fuyant, voire absent (Crandell, Patrick et Hobson, 2003). Une seconde étude réalisée auprès d'enfants âgés treize mois établit que 80% d'entre eux démontrent un attachement de type désorganisé avec leur mère (Hobson, Patrick, Crandell, Garcia-Perez et Lee, 2005). Les besoins physiques et l'état affectif de l'enfant souvent ignorés, amène celui-ci à comprendre *«qu'il n'existe aucune relation directe ou connexion séquentielle entre ce qu'il fait et la réponse de sa mère»* (Barudy et Dantagnan, 2007, p.181). Les interventions du parent aux prises avec un trouble de personnalité limite s'avèrent dans certains cas plutôt inégales. La communication avec l'enfant est souvent empreinte de confusion, alors que les *« expériences émotionnelles de ce dernier ne sont pas validées. Au contraire, elles sont, dans plusieurs cas, banalisées ou punies »* (Arenstein et Gilbert, 2007, p.9). Ce mode d'apprentissage l'amène *« à éviter ou inhiber ses émotions négatives, ce qui peut freiner son apprentissage en général et rendre plus difficile la résolution des situations problématiques qui engendrent ce genre d'émotions »* (Arenstein et Gilbert, 2007, p.9).

2.6.2 Les mauvais traitements et la négligence

Le trouble de personnalité limite étant caractérisé par des changements d'humeur fulgurants des crises de colères intenses et inappropriées ainsi que des relations ponctuées d'instabilité, les mères présentant cette pathologie risquent de commettre dans l'exercice de leur rôle parental des actions guidées par l'impulsivité. Celles-ci aux prises avec leurs propres besoins émotifs, peuvent à

certains moments être incapables de répondre adéquatement à ceux de leur progéniture. Selon Lise Laporte (2007), en période d'instabilité et d'impulsivité, le risque pour l'enfant de subir des mauvais traitements est accru, il peut être l'objet d'agression ou de rejet de la part de son parent, alors qu'en phase dépressive c'est le risque de négligence qui prévaut compte tenu du manque de sensibilité du parent envers les besoins de son enfant. Newman et Stevenson (2005), abondent dans le même sens et évoquent les risques pour les enfants de mères présentant un trouble de personnalité limite d'être victimes de violence verbale et/ou physique, ceci en raison des colères intenses qui caractérisent la maladie. D'autre part, une étude menée par Dipple, Smith, Andrews et Evans (2002) auprès de 58 femmes aux prises avec un trouble de santé mentale, toute catégorie confondue, a permis de démontrer que 18,5% de leurs enfants ont subi de la violence verbale, 22% des abus physiques, 54% de la négligence émotionnelle et 50% de la négligence physique (dans Boily et al. 2006). Par ailleurs, les gestes suicidaires et para-suicidaires du parent causeraient également un traumatisme important chez l'enfant. Selon Andrea Lamont (2006), les impacts psychologiques seraient considérables, particulièrement pour l'enfant affecté par le suicide de son parent. Celui-ci présenterait un risque élevé d'être atteint d'un syndrome de stress post-traumatique (Cerel, Fristad, Weller et Weller, 2000, cité par Lamont, 2006; Emerson, 2003, cité par Lamont, 2006).

2.6.3 Les troubles de comportement

La difficulté pour le parent d'imposer des limites fermes à son enfant peut amener ce dernier à développer des troubles de comportement. Chez les garçons, ceux-ci se traduisent par de l'agressivité et la délinquance alors que chez les filles, une humeur dépressive, l'anxiété et le retrait social sont les comportements qui trahissent un mal-être familial. Dans les deux cas, des difficultés d'apprentissage, scolaires et sociales peuvent également être observées. (Boily et al. 2006). Selon Lamont (2006), les enfants de mères présentant un trouble de personnalité limite risqueraient davantage d'adopter des conduites impulsives et de développer une pathologie similaire à celle de leur parent. Une étude réalisée par Bartlett (2000) auprès d'enfants de mères présentant un trouble de personnalité limite en vient à un constat analogue et évoque chez ces derniers davantage de troubles de comportements se traduisant par des manifestations plus fréquentes d'épisodes d'agression et d'hostilité. Selon cette étude, les symptômes associés au trouble de personnalité dans un contexte de parentalité provoqueraient une carence au niveau émotionnelle tout en affectant le développement social et comportemental de l'enfant (cité par Dutton, Denny-Keys, Sells, 2011).

2.6.4 La « parentification »

« Des enfants parentifiés : c'est ainsi qu'on pourrait appeler les enfants qui se sacrifient pour venir en aide à leurs parents malades, déprimés ou défaillants. Des enfants qui paraissent plus matures que les autres mais sont blessés dans leur identité » (Seron & Delvaux, 2007).

En raison de leur grande instabilité et de leur immaturité, les parents présentant un trouble de personnalité limite peuvent éprouver certaines difficultés à assumer l'ensemble de leurs responsabilités parentales. On dénote également un « *pairage pathologique* » (Searles, 1959 cité par Bélisle, 2005, p. 19) chez ceux dont la solitude est intense, voire intolérable. « *Ils créent alors un lien symbolique très fort avec leur enfant. L'enfant devient extrêmement loyal à ses parents, protège cette unité en sacrifiant ses propres besoins d'évoluer et de se développer* » (Bélisle, 2005, p.19). Quelques récits font état de ces enfants remplaçant leur mère à la cuisine, effectuant des transactions bancaires pour le compte de la famille ou s'occupant de leurs jeunes frère et sœur (Boily et al. 2006). Le lourd fardeau qu'impose le rôle parental, allié à l'obligation de s'occuper de lui-même, peuvent entraîner une grande détresse chez l'enfant et des conséquences à court ou moyen terme, comme le « *développement d'une autonomie dépassant un développement normal, des difficultés à l'âge adulte à s'appuyer sur les autres et à demander de l'aide* » (Boily et al. 2006, p.143). Alors que l'aventure parentale exige amour, patience, constance, temps et efforts, que les enfants ont besoin de sécurité, de stabilité et d'affection afin de leur assurer un développement maximal, il est légitime de se questionner sur l'exercice du rôle parental dans un tel contexte. Bien que l'on puisse supposer des difficultés que peut entraîner cette pathologie au quotidien, il est important de définir les différents concepts avant d'en cerner les impacts et les répercussions chez l'enfant.

CHAPITRE III : CADRE OPÉRATOIRE

Le chapitre suivant vise à définir les différents concepts à l'étude, ceci, dans le but d'assurer une meilleure compréhension et une vision uniforme des objectifs de cette recherche.

3.1 Le trouble de personnalité limite

L'ensemble des chercheurs et des professionnels impliqués auprès de personnes vivant avec un trouble de personnalité limite est unanime quant à la définition et aux caractéristiques de cette pathologie. Principalement définie par une grande instabilité émotionnelle, les personnes présentant un trouble de personnalité limite éprouvent de sérieuses difficultés à maîtriser leurs impulsions et à maintenir une stabilité dans leurs relations interpersonnelles (Lalonde et al. 1999; Parent et Carrière, 2004; Renaud, 2003). Les manifestations de cette pathologie sont également clairement identifiées et se caractérisent notamment par: *«Des affects, particulièrement et fréquemment dysphoriques, intenses et mal tolérés, une impulsion généralisée, et des relations intenses et instables»* (Renaud, 2003, p.74). La sensibilité extrême aux abandons réels ou imaginés peut amener les personnes qui en sont atteintes à poser des gestes suicidaires ou parasuicidaires, afin d'éviter une rupture. *«L'auto-mutilation, les gestes pseudo-suicidaires, l'idéation psychotique transitoire, l'identité très friable et de victime, les revendications et la régression face au traitement sont également distinctifs»* (Renaud, 2003, p.74). Pour les fins de cette recherche, nous privilégierons la définition de Lalonde et al; issue du DSM-IV: *«Mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi avec une impulsivité marquée, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers»* (Lalonde et al. 1999, p.672).

3.2 La parentalité

Prenant ses assises dans une sphère médico-psycho-sociale qui tente de définir la fonction « d'être parent ». le terme de la « parentalité » se définit comme la *« qualité de parent, de père ou de mère (du point de vue juridique, moral ou socioculturel »* (Le Grand Robert). Pour Boily et ses collègues *« le terme parentalité fait d'abord référence au fait d'être parent et, ensuite, aux comportements associés à l'exercice du rôle parental »* (Boily et al. 2006, p.47). Il vise également à apporter des réponses adéquates aux besoins de l'enfant, à assurer sa socialisation et

son éducation. « *Il comprend l'aide au développement de l'enfant, sa protection physique, la communication des traditions culturelles et familiales, ainsi que la transmission de l'identité familiale et culturelle* » (Karls et Wandrei, 1996, p.11).

3.3 La monoparentalité

Famille composée « *d'un adulte ayant la garde d'un ou de plusieurs enfants* » (Lacourse, 2005, p.118), la monoparentalité se conjugue majoritairement au féminin. Les statistiques démontrent que 81,8% des familles monoparentales sont dirigées par une femme (Gouvernement du Québec, 2009).

3.4 La perception de l'enfant

Selon le Grand Robert, le terme perception se définit comme une « *prise de connaissance d'objets ou d'événements extérieurs qui ont donné naissance à des sensations* » (Le Grand Robert de la langue française). Pour Sillamy, il s'agit d'une « *conduite psychologique complexe par laquelle un individu organise ses sensations et prend connaissance du réel. C'est une conduite complexe qui se rapporte (importance de la mémoire et des apprentissages) à un cadre psychologique de référence particulier, élaboré à partir de notre expérience personnelle et sociale* » (Sillamy, 1989, p.202). En d'autres termes, il s'agit de l'idée subjective que se fait une personne d'une situation, d'une relation ou d'un individu.

3.5 La relation parent-enfant

Le terme « relation » fait référence au « *rapport entre deux personnes* » (De Viller, 2003, p.1259). L'homme étant un être relationnel, sa relation avec l'autre demeure un besoin essentiel, une nécessité. « *Les liens qui se forment entre le jeune enfant et ses parents exercent une influence profonde sur son développement physique, intellectuel et social ainsi que sur sa personnalité* » (Olds & Papalia, 2001, p.159). Pour cette raison, les premières relations sont essentielles afin que l'enfant connaisse un développement optimal. D'autre part, une dyade parent/enfant harmonieuse favoriserait l'estime de soi et une plus grande autonomie tout en diminuant les risques pour ce dernier de connaître des problèmes d'adaptation (Doyle, Moretti, Brendgen et Bukowski, 2003). Toutefois, comme le souligne Hélène Brunshwig, « *si quelque chose « cloche », il y a toujours moyen de rattraper les choses : il convient de ne pas s'affoler,*

un mauvais départ peut s'arranger » (Brunschwig, 2001, p.72). À l'inverse, on peut penser aux difficultés que risque de connaître l'enfant lorsque le lien avec son parent est perturbé par une séparation soudaine ou des événements traumatisants (Old et Papalia, 2001).

Selon une étude réalisée par Santé Canada, « *la qualité des relations qu'entretient l'enfant avec ses parents décroît avec l'âge, les enfants plus âgés jugent leurs parents moins attentifs à leurs besoins affectifs, se sentent rejetés et se confient moins facilement, du moins à leur père* » (Doyle et al. 2003, p.25). D'autre part, les jeunes ayant une relation positive avec leurs parents seraient moins susceptibles de faire usage de tabac, de consommer drogue ou alcool, d'être victime d'intimidation et de fréquenter des pairs déviants (Doyle et al. 2003).

CHAPITRE IV : MÉTHODOLOGIE

Le principal objectif de cette recherche est, non seulement de donner une voix aux adolescentes dont la mère présente un trouble de personnalité limite, mais également de l'entendre. Alors que les données quant aux particularités de ce trouble, ses impacts sur la vie des personnes qui en sont atteintes, ses difficultés pour l'entourage, de même que l'épuisement des professionnels appelés à intervenir auprès d'elles abondent; aucune étude qualitative ne semble s'être attardée aux personnes les plus vulnérables de l'entourage, soit les enfants dont le parent présente un trouble de personnalité limite. Selon Boily et ses collègues, « *il faut s'interroger sur le fait que les services de santé et les services sociaux se préoccupent peu de dénombrer les parents d'enfants d'âge mineur parmi leurs usagers* » (Boily et al. 2006, p.148). Tel qu'exposé dans le contexte théorique, en raison des caractéristiques particulières de ce trouble de la personnalité, notamment au niveau relationnel, nous pouvons présumer des difficultés auxquelles le parent aura à faire face, afin d'exercer de façon constante et sécurisante son rôle parental. Cette recherche de type qualitatif nous fournira une compréhension plus approfondie du vécu des adolescentes.

4.1 L'approche méthodologique

En raison de son approche centrée sur « *le point de vue des acteurs sociaux dans l'appréhension des réalités sociales* » (Mayer, Ouellet, Saint-Jacques et Turcotte, 2000, p.159) et de notre intérêt quant à la perception des adolescentes de leur relation avec une mère présentant un trouble de personnalité limite, nous avons opté pour une approche de type qualitatif.

4.1.1 Population

Alors qu'au départ, notre échantillon devait être constitué de huit enfants âgées entre sept et onze ans, issus d'une famille monoparentale dont la mère présente un trouble de personnalité limite et bénéficiant des services des Centres jeunesse de l'Outaouais (CJO), une première entrevue réalisée auprès d'un garçon de sept ans nous a contraint à modifier ce critère. Les difficultés éprouvées par ce dernier à se remémorer les épisodes marquants survenus dans sa petite enfance ont motivé cette décision. D'autre part, la richesse du témoignage de notre seconde participante un peu plus âgée, nous a amené à revoir nos critères de sélection et à

orienter notre recherche sur la perception d'adolescentes de leur relation avec une mère présentant un trouble de personnalité limite tout en maintenant les exigences initiales quant à l'environnement familial et l'implication des services institutionnels. La population de cette étude est donc constituée de six jeunes filles âgées entre 12 et 15 ans, issues d'une famille monoparentale et/ou recomposée, dont la mère a reçu un diagnostic de trouble de personnalité limite et bénéficiant des services des CJO. Le critère d'inclusion quant au diagnostic était préalablement vérifié auprès des intervenants assignés au suivi de la famille, afin de nous assurer qu'il avait été émis par un psychiatre. Les critères d'exclusion déclinaient les références des adolescentes dont la mère n'avait pas reçu de diagnostic de trouble de personnalité limite de la part d'un médecin et présentant d'autres problématiques de santé mentale.

Le choix de ne recruter que des adolescentes s'est imposé de lui-même à la suite de deux entrevues impliquant des participantes de sexe féminin. D'une part, le constat face aux difficultés du premier participant à se remémorer les événements survenus dans son enfance et d'autre part, les particularités de la dyade mère/fille, notamment à l'adolescence ayant soulevé notre intérêt, en raison du processus d'identification à la mère et de la similitude des sexes, nous souhaitons approfondir cet aspect, tout en évitant d'ajouter une variable supplémentaire (sexe du participant) au moment de notre analyse.

4.1.2 Le recrutement des participantes

La sélection de notre échantillon s'est divisée en trois étapes. Dans un premier temps et en raison de l'accès direct dont ils bénéficient auprès des jeunes et de leurs parents, il était essentiel que le premier contact avec les adolescentes soit effectué par leur intervenant des Centres jeunesse. Une demande a donc été acheminée à madame Marie-Claude Sirois, directrice des services professionnels et de la qualité, afin d'obtenir son assentiment quant à la sollicitation de ces derniers. Un communiqué fut émis via l'hebdo électronique mensuel de l'établissement informant les intervenants de notre étude, tout en sollicitant leur collaboration quant au recrutement des participants. Devant l'absence de réponse, nous avons tenté une approche auprès des superviseurs cliniques, afin de cibler les intervenants dont les bénéficiaires répondaient aux critères de sélection avant de les relancer individuellement. Ceux-ci devaient par la suite, informer les jeunes filles sélectionnées ainsi que leurs parents de notre projet de recherche et obtenir leur consentement, afin que nous puissions communiquer avec eux. Les participantes

répondant aux critères de sélection et leurs parents ont été préalablement rencontrés et informés de notre démarche éthique ainsi que de la confidentialité des données recueillies. Ils étaient également avisés de notre engagement à ce qu'aucune information recueillie lors de l'entrevue ne soit consignée au dossier ou transmise à l'intervenant. Enfin, leur autorisation écrite fut nécessaire, afin de permettre la participation de leur fille à ce projet de recherche. Nous tenons à préciser qu'une seule adolescente n'a pu participer à cette étude en raison de l'exigence de sa mère, laquelle souhaitait être présente durant l'entrevue. Bien que nous ayons tenté d'expliquer à cette dame l'importance de s'entretenir seuls avec sa fille, madame a refusé de nous donner son assentiment. Il est à noter que cette recherche a également obtenu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais.

4.1.3 Cueillette de données

Chacune des participantes a été rencontrée de façon individuelle dans les locaux des Centres jeunesse de l'Outaouais et en dehors des heures de classe. C'est sous la forme du récit de vie que nous avons procédé à l'entrevue accentuant l'emphase sur les premiers souvenirs, les événements marquants, ainsi que les réactions et comportements du parent. Le fait de questionner les adolescentes sur les bons et les mauvais moments nous a également permis de documenter les différents aspects de la relation tels que répertoriés par celles-ci. D'autre part, nous avons également tenté de faire ressortir l'apport du réseau familial et social ainsi que les mécanismes d'adaptation des adolescentes.

4.1.3.1 L'entrevue semi-structurée

Le but de notre recherche étant d'obtenir la perception des adolescentes, l'entrevue semi-structurée nous a semblé la plus adaptée à ce projet. Comme le soulignent Mayer et ses collègues, « *lorsqu'on vise la collecte de données qualitatives, c'est probablement le type d'entrevue le plus fréquemment utilisé* » (Mayer et al. 2000, p.119). Compte tenu de l'objectif visé, l'entrevue centrée fut privilégiée. Relativement souple en raison de l'absence de questionnaire préétabli, cette méthode « *a pour objectif d'analyser l'impact d'un événement ou d'une expérience précise sur ceux qui y ont assisté ou participé* » (Mayer et al. 2000, p.174). Préalablement établis, nos thèmes ont été abordés avec les participantes de manière à leur offrir un espace suffisant pour s'exprimer tout en recueillant le contenu nécessaire à notre recherche. Suite à une brève introduction quant au fonctionnement et aux objectifs de notre rencontre, elles

furent invitées à nous livrer des périodes de leur vie, en débutant par le premier souvenir spontané lié à la petite enfance tout en tentant de suivre un ordre chronologique des moments marquants, heureux ou malheureux liés à ces événements. Notre démarche se démarque également par le fait qu'elle pourra documenter non seulement les aspects plus difficiles de la relation, mais également les éléments positifs de la dyade mère/fille (le canevas d'entrevue apparaît en annexe III).

4.2 Organisation et analyse des données

Dans un premier temps, chacune des entrevues fut transcrite textuellement. Cette démarche avait pour but de relever les éléments en lien avec nos questions de recherche tout en synthétisant le contenu des entrevues. Une seconde lecture nous a permis de relever les perceptions des adolescentes face aux événements marquants de leur vie. La première grille de codification a été édifiée à partir des principaux symptômes du trouble de personnalité limite tels que répertoriés dans le DSM-IV;

- *Mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisées par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation.*
- *Perturbation de l'identité : instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion du soi.*
- *Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet, par exemple dépenses, sexualité, toxicomanie, conduite automobile dangereuse, crise de boulimie.*
- *Répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires ou d'automutilations.*
- *Instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur.*
- *Sentiments chroniques de vide.*
- *Colères intenses et inappropriées ou difficultés à contrôler sa colère.*
- *Survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères (Lalonde et al. 1999, p.672).*

Précisément, il s'agissait d'identifier dans chacune des entrevues effectuées auprès des participantes les extraits illustrant les manifestations de ces symptômes chez leur mère, afin d'en relever les impacts selon la perception des adolescentes. Il est à noter qu'en aucun temps, celles-ci n'ont eu à identifier les symptômes du trouble de personnalité limite puisque nous avons

plutôt opté de les relever nous-mêmes en fonction de leur récit. Cependant, comme la *«réalité est plus riche et plus nuancée que les hypothèses qu'on élabore à son sujet»* (Mayer et al. 2000, p.189), certains propos soulevés par la majorité des participantes nous ont amené à élargir notre analyse au-delà des impacts des symptômes eux-mêmes. En effet, le partage du quotidien avec une mère présentant un trouble de personnalité limite s'avérant plus complexe que nous l'avions prévu au départ, d'autres conséquences se sont imposées à la chercheuse et ont été ajoutées à la grille de codification. Les thèmes abordés furent générés par l'analyse du discours des adolescentes, notamment; la violence conjugale et familiale, la négligence, la parentification, l'incompréhension, la culpabilité, la tristesse et la crainte éprouvés par les participantes (préalablement identifiés à partir des conséquences des symptômes de la mère), ainsi que l'isolement et la colère.

L'application de cette grille de codification à l'ensemble des entrevues nous a permis de constater que les impacts identifiés étaient associés à plusieurs symptômes du trouble de personnalité limite. Nous avons donc effectué un second regroupement des conséquences de cette pathologie dans la vie des adolescentes. Cette seconde segmentation nous a également permis d'obtenir un portrait plus concis et plus réaliste des impacts relevés chez les adolescentes. Toutes les entrevues ont par la suite été analysées à partir de cette grille de codification (voir annexe IV).

Une fois les entrevues codifiées, nous avons été en mesure de déterminer l'importance de ces catégories dans le discours des jeunes filles et de faire état, par le fait même, de leur expérience de vie avec une mères souffrant du trouble de personnalité limite.

CHAPITRE V: PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Si l'entrevue semi-directive comporte de nombreux avantages, notamment quant à la profondeur du contenu et à la diversité des modes d'analyse pouvant être utilisées, elle exige du chercheur un certain recul face aux interprétations spontanées tout en l'obligeant à départager ses repères idéologiques, afin d'analyser le discours des participantes (Mayer et al. 2000). Bien qu'unique, chacune des six entrevues comporte des similitudes. La présentation des résultats sera divisée en trois phases. Dans un premier temps et afin d'établir une mise en contexte, nous dresserons un portrait de chacune des participantes. L'objectif de cette étude étant de démontrer la perception des adolescentes face à leur relation avec une mère présentant un trouble de personnalité limite, nous relèverons les similitudes contenues dans leur témoignage, afin de dénombrer les impacts de cette pathologie dans leur vie. Nous aborderons ensuite le soutien dont elles ont bénéficié et qui, pour certaines d'entre elles demeurent toujours actuel. Par ailleurs, bien que nous avons prévu au départ présenter les bons moments partagés entre les adolescentes et leur mère, les rares épisodes relatés par celles-ci nous ont amené à exclure cette section de notre étude.

5.1 Portrait familial des participantes

Cette recherche n'aurait pu s'actualiser sans l'apport précieux des participantes, lesquelles ont accepté de soulever le voile sur leur quotidien et ce, depuis leur plus jeune âge. Nous dressons un bref portrait de leur situation familiale et de leurs perceptions face à celle-ci. Il est à noter que les prénoms ont tous été modifiés, afin de préserver l'anonymat des participantes.

5.1.1 Magalie

Les parents de Magalie se sont séparés avant sa naissance. Elle n'a jamais connu son père. Au moment de notre entrevue, l'adolescente était âgée de 13 ans et résidait avec sa mère et son jeune frère de neuf ans. Malgré l'instabilité de sa mère et ce, dans les différentes sphères de sa vie, c'est un événement de violence de la part de cette dernière envers Magalie, alors qu'elle était élève au primaire, qui a mené au retrait des deux enfants par les Centres jeunesse et à leur hébergement en famille d'accueil pendant plus d'un an. Depuis, la stabilité et la constance dans le milieu maternel, de même que l'implication des partenaires (Centre de santé et de services

sociaux ainsi que le Centre hospitalier Pierre Janet) ont permis la réintégration de l'adolescente et de son frère dans le milieu familial tout en permettant de croire à une fin imminente de l'intervention des CJO dans sa vie.

5.1.2 Geneviève

Geneviève est la benjamine d'une famille de trois enfants. Ses parents se sont séparés peu après sa naissance. L'adolescente n'a que peu de contact avec son père avec lequel elle affirme entretenir une relation plutôt houleuse. Sa mère est remariée depuis peu avec un homme d'origine étrangère, rencontré via Internet. Lors de notre entrevue, l'adolescente âgée de 12 ans est hébergée par une tante maternelle depuis plusieurs mois, en raison de l'état de santé mentale de sa mère et d'un incident de violence de la part de son beau-père envers elle survenue dans son milieu familial. Geneviève visite sa mère une fin de semaine sur deux et ne souhaite qu'une chose: réintégrer le milieu familial. La jeune fille est la participante qui nous a semblé la plus parentifiée, désirant prendre soin de sa mère et éprouvant une grande culpabilité à la pensée que sa mère soit contrainte de s'occuper d'elle lors de ses visites à domicile, alors que sa santé mentale semble instable. L'adolescente ignore si la Directrice de la protection de la jeunesse recommandera son retour auprès de sa mère tout en le souhaitant ardemment.

5.1.3 Zoé

Zoé est la cadette d'une famille de trois enfants. Ses parents sont séparés depuis son jeune âge. Son père, qu'elle nous décrit comme un homme dépressif et colérique demeure absent de son quotidien et ce, depuis plusieurs années. Lors de notre rencontre, Zoé est âgée de 13 ans. En raison de l'état de santé mentale de sa mère, elle est hébergée en famille d'accueil depuis plusieurs mois. Au moment de l'entrevue, l'adolescente ignore si elle réintégrera le milieu maternel dans un proche avenir. Elle affirme cependant éprouver une certaine rancune envers sa mère qu'elle tient responsable de la dégradation de la situation familiale.

5.1.4 Mathilde

Mathilde, âgée de 14 ans, est l'aînée d'une famille de cinq filles. Bien que la benjamine soit issue d'une relation de sa mère avec un autre homme, le père de Mathilde est reconnu légalement dans la vie de cette enfant. Au moment de notre entrevue, ses parents sont séparés depuis près de deux ans. Au cours de leurs années de vie commune, l'adolescente a été témoin

de nombreux incidents de violence conjugale et de l'imprévisibilité de l'humeur de sa mère. Au moment de la rupture, les parents se partageaient la garde des enfants. Cependant, les nombreux conflits entre ces derniers, de même que la consommation de drogues de la mère ont mené au retrait des enfants de leur milieu de vie. À l'instar de ses sœurs, Mathilde a été hébergée dans une famille d'accueil pendant six mois, avant de réintégrer le milieu paternel. Les contacts avec sa mère demeurent supervisés au bureau des Centres jeunesse. Bien qu'à la suite de nombreuses absences, celle-ci doit confirmer sa présence aux visites, elle omet fréquemment de se présenter. Cette situation crée de sérieux impacts chez Mathilde et ses sœurs.

5.1.5 Rosalie

Rosalie est issue d'une relation antérieure de sa mère et n'a jamais connu son père. Au moment de notre entrevue, elle est âgée de 15 ans. Sa mère a été en relation pendant plus de 13 ans avec un autre homme duquel sont nés deux enfants, âgés aujourd'hui de trois et dix ans et dont elle est séparée depuis près d'un an. Lors de notre entrevue et en raison de l'instabilité mentale de sa mère, Rosalie demeure chez son beau-père avec son demi-frère et sa demi-sœur. Cependant, elle est toujours prête à voler au secours de sa mère et tente de lui venir en aide. Au cours des semaines qui suivront notre rencontre, Rosalie fuera de la résidence de son beau-père pour se réfugier chez sa mère, laquelle gardera le silence sur la présence de sa fille à son domicile. C'est au moment d'une perquisition de drogues chez cette dernière que l'adolescente sera retrouvée et hébergée en centre de réadaptation.

5.1.6 Emma

Emma est âgée de 15 ans. Elle est l'aînée d'une famille de deux enfants. Ses parents se sont séparés alors qu'elle était au début du primaire. Bien qu'elle ait fait l'objet d'une garde partagée, l'instabilité mentale de sa mère de même que ses tentatives de suicide répétées ont mené la Directrice de la protection de la jeunesse à la confier à son père. Depuis, les visites avec sa mère demeurent supervisées au bureau des Centres jeunesse.

5.1.7 Tableau illustrant le milieu de vie des participantes

Le tableau ci-dessous illustre le milieu de vie des participantes au moment de nos entrevues. Comme chacune d'entre elles bénéficiaient des services des Centres jeunesse, les choix de ces milieux font suite à une décision du personnel clinique de cet organisme.

PARTICIPANTES	ÂGE	FRATRIE	RANG DANS LA FAMILLE	MILIEU MATERNEL	MILIEU PATERNEL ou beau-père*	FAMILLE D'ACCUEIL ou confiée à Tiers*	A DÉJÀ ÉTÉ CONFIEE EN FAMILLE D'ACCUEIL
Magalie	13 ans	1 demi-frère	1er	X			X
Geneviève	12 ans	2 demi-sœurs	2ième			X*	
Zoé	13 ans	1 sœur/ 1 demi-sœur	3ième			X	
Mathilde	14 ans	3 sœurs/ 1 demi-soeur	1er		X		X
Rosalie	15 ans	1 demi sœur/ 1 demi-frère	1er		X*		
Emma	15 ans	1 frère	1er		X		

5.2 Les adolescentes et la vie conjugale de la mère

Alors que quatre des six adolescentes que nous avons rencontrées ont reconnu une certaine longévité des relations amoureuses de leur mère avec le conjoint, celles-ci s'avèrent souvent dysfonctionnelles, empreintes d'épisodes de rupture et de réunification ainsi que de violence. L'ensemble des participantes a cependant vécu la séparation du couple formé par leurs parents au cours de leur enfance. Deux d'entre elles doivent également composer avec la présence successive de partenaires masculins dans la vie de leur mère. Nous ne pouvons toutefois présumer de l'influence des caractéristiques spécifiques du trouble de personnalité limite comme facteurs de risque dans l'échec des relations amoureuses.

5.3 Les adolescentes témoins de violence conjugale

Toutes les participantes ont affirmé avoir été exposées à la violence conjugale témoignant de la piètre qualité des rapports amoureux prévalant dans le milieu familial. Pour Magalie et ce, jusqu'à la séparation récente de sa mère avec le père de son frère, alcool et violence faisaient partie de son quotidien qui se traduisait par de nombreuses disputes auxquelles elle était fréquemment exposée.

Ma mère avait l'habitude, bien genre l'habitude de se poigner des chums violents, genre. Fait que ma mère ne savait pas comment réagir. Puis la première fois, bien j'entendais crier comme un malade, puis là il claquait les portes en menaçant de partir avec ses valises.

Tapie dans le noir, Magalie fut témoin du départ de ce conjoint et des supplications de sa mère pour l'en empêcher. Bouleversée, elle précise: *«Ma mère était à quatre pattes par terre, puis elle pleurait. Puis elle n'arrêtait pas de lui dire comme «Va-t-en pas! Va-t-en pas!», puis il criait, puis il est parti pendant trois jours»*. L'adolescente relate de nombreux autres incidents de violence conjugale dans son milieu familial tout en dénotant la similitude des comportements chez les hommes ayant partagé la vie de sa mère. D'autre part, les impacts de ces scènes de violence demeurent tangibles encore aujourd'hui pour elle. À maintes reprises au cours de l'entrevue, Magalie s'exprimera en pleurant déplorant le fait qu'après une dispute ou une rupture, sa mère devienne incapable de s'occuper d'elle et de son jeune frère, de répondre à leurs besoins de base, tels que les nourrir et leur fournir un environnement sécuritaire. Elle soulignera également l'intense sentiment de solitude qui l'habitait avant l'intervention des Centres jeunesse dans sa vie, n'ayant aucune adulte vers qui se tourner, à qui se confier.

Pour sa part Rosalie fait état de nombreux incidents impliquant de la violence physique : *«Mon père a souvent frappé ma mère. Comme lui, c'était physique...puis j'ai été...j'ai tout vu...c'était bien, bien grave, pas juste des petites gifles, c'était bien grave»*. Elle poursuit:

Il était comme probablement 8 h du soir, t'sais puis je ne voulais pas aller me coucher encore. Puis ils se sont poignés, pour je ne sais pas trop quoi, je ne m'en rappelle plus en tout cas. La seule affaire que j'ai vue, j'ai resté dans mon cadrage de porte, puis je les ai vus courir, puis je les ai vus... J'ai entendu ma mère crier, j'ai entendu les «beding, bedang»! J'ai sorti ma tête à un moment donné, mon père était quasiment en train de bûcher dessus comme un malade. T'sais c'est juste ... T'sais ça affecte, ça fait mal voir ça. J'étais quand même jeune, j'avais quoi, 11, 12 ans là.

L'adolescente dénote l'ambiguïté de ses sentiments lors de ces épisodes, autant elle aimait sa mère et considérait son beau-père comme une figure paternelle significative qu'elle adorait, autant la haine éprouvée à leur égard lors de ces événements demeure palpable. Alors qu'au début de ces manifestations de violence, Rosalie affirme avoir énormément pleuré, seule dans sa chambre, le lendemain elle se rendait en classe, maintenant le silence sur sa situation familiale. Elle souligne avoir vu ses résultats académiques chuter dramatiquement. Au fil des années elle n'a cessé de se répéter jusqu'à en être intimement persuadée que d'autres enfants étaient aux prises avec des difficultés plus grandes que les siennes. Finalement, la multiplicité des disputes, de même que les épisodes de violence engendrée par celles-ci étant devenues une habitude pour Rosalie, l'adolescente se retirait dans sa chambre en attendant le retour au calme. La violence

conjugale à laquelle elle fut exposée de même que les confidences de sa mère quant aux comportements de son conjoint ont amené celle-ci à ériger un mur comme mécanisme de protection. *«On dirait que j'étais la roche, genre. T'sais je n'étais pas cassable, comme... Mais c'est ça que je voulais aussi, t'sais, je me suis tellement bâti un gros mur».*

À l'instar des autres participantes, Mathilde évoque les nombreuses altercations, de même que sa crainte quant aux conséquences de la violence entre ses parents. Bien qu'elle ait tenté à quelques reprises d'intervenir auprès d'eux, afin qu'ils mettent un terme à la violence qu'engendraient leurs disputes, elle déplore de ne pas avoir été entendue. *«Je me suis toujours cachée ou comme je ne dis rien, je fais juste regarder, je n'ai rien à dire. Des fois, je dis à mes parents d'arrêter, mais ça ne marchait pas, mon père et ma mère n'arrêtent pas».* L'adolescente demeurait donc à l'écart, observant ses parents tout en craignant une dégradation de la situation qui aurait mené à une hospitalisation de sa mère. Elle se rappelle également des multiples épisodes de violence précédant autant de séparations de ses parents ainsi que son départ avec sa mère et ses sœurs du milieu familial pour être hébergées chez les grands-parents maternels ou trouver refuge dans une maison d'hébergement pour femmes et enfants victimes de violence conjugale.

Zoé, Geneviève et Emma ont également été témoins de violence conjugale dans leur milieu familial. Bien que les parents de la première se soient séparés quelques années après sa naissance, sa mère a entretenu une relation amoureuse pendant quelques années avec un homme rencontré via Internet avant de faire la rencontre par le même média de son conjoint actuel. Selon Zoé, cet homme fait preuve de cruauté envers elle et ses sœurs ainsi que de violence psychologique à l'égard de sa mère. Quant à Emma, également témoin de violence conjugale entre ses parents au cours de son enfance, son premier souvenir remonte à un moment où seule dans sa chambre une dispute éclate au rez-de-chaussée entre ses parents:

Mon père, puis ma mère en bas, en train de crier pendant qu'on dort. Moi je descends les escaliers, moi je regarde par les barreaux, puis là je suis comme ... Je checke ... Puis ma mère a un couteau dans les mains, puis comme elle va se cacher au toilette, puis bien... Comme mon père cogne à la porte, il est comme : « Ouvre-la! Ouvre-la! Nan! Nan! Nan! », puis il sort... bien elle, elle sort, puis ... Elle voulait comme le provoquer genre, elle était là : « Vas-t-en, puis bla-bla-bla. ». Puis là, bien ma mère est partie chez son amie avec le couteau, c'est ce que je me rappelle.

Regagnant son lit, elle est réveillée par la présence des policiers, alors que sa mère est emmenée dans un endroit qu'elle croit être la prison. Selon Emma, bien que les agents aient tenté de normaliser la situation, elle souligne avoir réalisé et ce, dès son plus jeune âge, la singularité des événements de violence survenant dans son milieu familial: *«Mes amis, comme leurs parents sont corrects, t'sais, ils sont super fins, puis tout ça. Puis là bien, moi quand j'ai vu ça, j'ai fait ... T'sais non, ce n'est pas normal»*. Bien que ses parents aient mis un terme à leur relation alors qu'elle était âgée de 12 ans, cette situation se répètera à quelques occasions au cours des années suivantes. L'adolescente déplorant la succession de conjoints violents dans la vie de sa mère: *«C'était tout le temps, comme un, là deux mois après, comme un autre, un autre. Moi ça m'énervait, check! Des fois elle me racontait des affaires comme elle se faisait battre par son chum»*. Par ailleurs, alors qu'au moment de la séparation une garde partagée avait été instaurée, la multiplicité des événements de violence dans le milieu maternel a mené à une intervention des Centres jeunesse. Emma est depuis confiée à son père et les visites avec sa mère demeurent supervisées.

Pour sa part, bien que Geneviève ait davantage élaboré sur la violence familiale dont elle fut témoin et victime dans le milieu maternel, elle reconnaît la violence psychologique dont sa mère fit l'objet de la part de son conjoint alors que celui-ci *«a décidé comme ça qu'il était tanné. Il est parti pendant deux semaines. Ma mère était...Elle ne pouvait plus rien faire. Elle était vraiment...Comme je pourrais dire ça? (silence) Le mot? Elle était triste, elle était désespérée»*. Lorsque nous vérifions sa réaction face à la détresse ou la tristesse de celle-ci, l'adolescente reconnaît vivre ses émotions au même diapason. *«Quand ma mère a de la peine, puis qu'elle pleure. Là je n'ai pas le choix de pleurer avec elle. Il y a quelque chose en dedans, que quand je vois ma mère pleurer, ça se fait tout seul, il faut que je pleure»*. Ce sont les comportements du conjoint de la mère à l'égard de Geneviève et dont nous parlerons dans le volet portant sur la violence familiale, qui ont mené au retrait de celle-ci de son milieu de vie.

5.4 Adolescentes témoins et/ou victimes de violence familiale

Chacune des adolescentes que nous avons rencontrées ont ceci en commun, qu'elles ont toutes été victimes de violence physique et/ou psychologique. Pour quatre participantes la mère s'avère le principal auteur de ces deux formes de violence. De ce nombre, deux ont également eu à subir les agressions physiques de la part du conjoint de cette dernière. Une seule adolescente

fut victime de violence physique et psychologique exclusivement de la part du conjoint de la mère, alors que chez une autre, le partenaire de vie demeure l'unique responsable de la violence psychologique dont elle fit l'objet.

Témoin de la violence conjugale sévissant dans son milieu familial, Emma a également été victime de violence psychologique et physique de la part de sa mère. Encore aujourd'hui, l'adolescente affirme être blessée par les propos de sa mère à son égard: *« Tu vas tomber dans la drogue. Tu vas être dans la rue, plus tard. Juste des ... Pour me faire sentir mal, genre...»*. Elle déplore également avoir été contrainte par cette dernière à informer son père de la fin de leur relation amoureuse: *«C'est là où est-ce que ça a commencé, quand ma mère a dit que mon père, il fallait qu'il parte. Puis c'est ... Ma mère, elle forçait de le dire à mon père. Comme fallait que moi puis mon frère le disent à mon père»*. Au moment de la séparation de ses parents, Emma et son jeune frère font l'objet d'une garde partagée. Au cours de leur séjour chez leur mère, un incident viendra modifier cette entente:

Elle avait poigné une chicane avec mon frère puis elle avait dit comme : « Va dans ta chambre », genre. Puis mon frère, il pète des crises tout le temps, comme il crie puis il pleure, puis il crie, puis tout le temps là. Fait que ma mère est allée voir dans sa chambre, puis elle lui criait, puis elle le ba... T'sais comme elle le cognait, puis j'ai fait comme : « Ok, c'est assez! Tu peux t'en aller maintenant, je pense que c'est assez. ». Elle s'est frustrée sur moi après. Fait que là bien, elle me donnait des coups de poing, elle me poussait, elle me frappait, puis là j'étais comme : « Ok, c'est bon, moi je vais appeler mon père, puis je vais m'en aller comme d'ici». Je vais partir avec mon frère. Ce n'est pas vrai que tu vas toucher mon frère.

C'est à la suite de cet événement qu'Emma fait appel à son père et lui demande de venir les chercher. Alors qu'ils l'attendent, la mère d'Emma se met à boire de l'alcool. Son verre tombe et éclate sur le sol. L'adolescente la voit prendre un morceau de vitre avant de se retirer dans la salle de bain, afin de se taillader les bras. Présent dans la maison, le conjoint de cette dernière tente d'ouvrir la porte mais devant son incapacité, fait appel aux policiers. Une violente dispute éclate au sein du couple. À l'arrivée des agents de la paix, tous deux seront mis en état d'arrestation et conduits au poste de police. Un policier demeure sur les lieux, afin d'attendre que le père d'Emma vienne récupérer ses enfants.

Magalie, notre seconde participante évoque en pleurant la violence psychologique dont elle est victime de la part de sa mère *«Ça blesse parce que...les mots qu'elle sort ça fait vraiment*

mal. Comme des «vaches», des «pétasse» puis des affaires de même. Elle me disait ça, puis elle le dit encore, ça me touche». D'autre part, l'adolescente déplore la violence de sa mère à l'égard de son jeune frère. «Je lui ai dit: Maman arrête de crier après Frédéric, ça ne change rien. Tu le traites de tel nom, tel nom, comme tu as juste à lui dire que bon, c'est méchant, puis que tu n'avais pas juste à faire ça. Puis va dans ta chambre ou je ne sais pas t'sais. Mais eu lieu de ça, tu cries comme une malade, tu n'est pas obligée». Magalie témoigne également de l'incident qui a mené à son retrait du milieu maternel:

J'avais fais des toasts, mais genre je les trouvais..Ma mère elle gueulait après parce que...Bien je lui ai dit à ma mère que les toasts étaient trop brûlées. On a commencé à se chicaner. C'était un matin d'école. Ma mère disait: «Dépêchez-vous». Puis là elle criait, puis elle nous chialait. Je me suis mise en petite boule dans le coin de la cuisine. C'est quand je me suis relevée, puis elle m'a donné un coup de pied dans l'œil genre, puis j'ai commencé à saigner.

Bien que sa mère ait tenté de camoufler son ecchymose avec des produits cosmétique, Magalie se confiera à son enseignante à son arrivée à l'école. À la suite de cet incident, celle-ci fut retirée de son milieu de vie et hébergée dans une famille d'accueil pendant dix-huit mois avant de réintégrer le milieu maternel. Pour sa part Rosalie relate avoir été victime de violence psychologique et physique tant de la part de sa mère que du conjoint de cette dernière, lequel a exercé un rôle paternel à son endroit pendant quinze ans.

Mon père c'était physique. Dans le fond, t'sais comme ils m'ont... Les deux m'ont autant fait de mal, c'est vraiment balancé égal là, parce que ... autant que c'est verbal, ça fait autant mal que c'est physique là... T'sais un coup de poing, je serais capable d'en manger dix. Dix, quinze, il m'en a sacré des coups de poing mon père! Au point, que j'ai déjà vomi du sang là, parce qu'il m'a frappé deux shots dans le ventre, t'sais... Des coups de poing j'en mange... j'en ai mangé à tous les jours. Mais verbalement, ça fait mal, par exemple, ça là!.

Outre la violence psychologique utilisée par sa mère, la première agression de cette dernière à son égard demeure présente dans sa mémoire

Elle a pris le balai, elle a commencé à me fesser dessus, à me varger dessus dans le fond. Puis elle a cassé le balai en trois différentes parties. Le balai était vraiment tout fucké puis ... J'avais des marques icitte, icitte, vraiment partout. Elle m'a vraiment vargée dessus. C'était la première fois, que ma mère utilisait de la violence physique sur moi.

Notre troisième participante, Mathilde également victime de violence psychologique explique: *«Ma mère fait qu'est-ce qu'elle peut. Mais des fois, elle est en train de faire...comme elle crie, puis elle pleure puis tout ça, comme un nervous brake down ou quelque chose»*. L'adolescente souligne que sa relation avec sa mère n'a cessé de se détériorer, à un point tel que, depuis plus d'un an, elles ne peuvent discuter sans se disputer. *«Ma mère est encore... en train de faire de la drogue, elle veut ... elle ne nous parle pas»*.

Pour sa part, bien que Geneviève n'ait subi aucune violence de la part de sa mère, elle évoque un épisode de sa vie, alors qu'âgée de 10 ans, elle accompagne son beau-père lors d'une visite à sa mère admise dans un centre hospitalier psychiatrique. *«C'était la première fois que je la voyais aller à l'hôpital. Puis lui, il a décidé de mettre ça sur mon dos. Puis il m'a amenée la voir. Il m'a dit: «C'est de ta faute si ta mère est à l'hôpital. C'est pas de la faute à tes sœurs ou à moi, c'est juste la tienne»*. Un an plus tard, l'agression de ce dernier envers elle conduira à son retrait du milieu familial: *«Je sais qu'il n'était pas de bonne humeur pour...genre aucune idée, puis il m'a poignée par la gorge»*. Geneviève se réfugie chez une amie à qui elle raconte l'incident. Celle-ci fait appel aux policiers. Un signalement mène à une intervention des Centres jeunesse et au retrait de l'adolescente de son milieu familial. Geneviève est confiée à une tante maternelle depuis près d'un an.

Par ailleurs, bien que notre sixième participante, Zoé n'ait jamais été victime de violence de la part de sa mère, elle fut cependant témoin de plusieurs agressions de la part de cette dernière envers sa sœur aînée: *«Il y a eu souvent des crises envers ma grande sœur, elle (la mère) l'a battue quand on était jeune. À un moment donné, ma mère elle l'a frappée avec une brosse, t'sais, je me rappelle, elle saignait»*. Zoé se remémore un incident, alors que témoin d'une autre agression de sa mère envers sa sœur, elle téléphone à son père et lui demande de venir les chercher. Zoé se rappelle avoir déclaré: *«Ma mère est devenue folle»*. Quelques années plus tard, c'est le nouveau conjoint de sa mère qui utilisera la violence à l'égard de l'adolescente et de ses sœurs. Zoé le décrit de façon peu flatteuse: *«Il est méchant, puis il a déjà menacé. Il fait des menaces par rapport à la violence là. Il pense juste à lui»*. Elle cite en exemple:

Au début, il battait notre chien genre, puis nous on l'aimait vraiment moi puis mes sœurs, on aimait beaucoup ce chien-là, parce que ...Comme ma mère elle l'avait acheté pour nous....Ce chien-là était là comme quand on avait besoin de lui, puis on l'aimait vraiment beaucoup. Puis quand..il le battait, puis nous, ça nous faisait

vraiment de la peine. C'est en partie à cause de ça que j'ai commencé à ne pas l'aimer.

Quelques mois plus tard, la situation familiale conjuguée à l'état de santé mentale de sa mère mèneront au retrait de Zoé de son milieu de vie. Elle est actuellement hébergée en famille d'accueil.

5.5 Adolescentes victimes de négligence

Cette section regroupe les différents types de négligence que nous avons relevés lors des entrevues avec les participantes. Il est à noter qu'en aucun temps lors de nos entretiens, les adolescentes n'ont utilisé le terme négligence. Cependant, les propos rapportés lors des entrevues nous permettent de conclure à l'existence de cette problématique. Alors que la négligence affective est observable dans chacune des six entrevues, en raison de graves lacunes dans les réponses de la mère face aux besoins de sécurité, de protection, d'attention et d'amour de leur enfant, quatre participantes ont également soulevé la précarité des conditions matérielles sévissant dans leur milieu de vie tout en soulignant leur tristesse d'être témoin de la dégradation de la situation financière familiale.

5.5.1 Négligence matérielle

La négligence matérielle prend différentes formes dans la vie des participantes. Si Rosalie déplore les moqueries dont elle fut victime au cours de ses années à l'école primaire en raison de ses vêtements démodés tout en accusant sa mère d'avoir dépensé exclusivement pour elle-même l'argent remis par son beau-père devant servir aux besoins familiaux, Magalie se rappelle tristement l'emménagement de sa famille dans un logement à prix modique ainsi que les refus répétés de sa mère de déboursier pour les activités et les effets scolaires. Pour Mathilde, c'est l'abus de substances illicites de sa mère qui a mené à la précarité du mode de vie familial, alors que Zoé attribue à une nouvelle relation amoureuse maternelle la décision de cette dernière de quitter un emploi bien rémunéré permettant de subvenir aux besoins de la famille. *«Dans ce temps-là, elle avait un bon travail, elle travaillait à Montréal, puis à cause de lui, bien elle l'a laissé ce travail-là, puis ça a fait beaucoup dégringoler la situation financière».*

5.5.2 Négligence affective

La négligence au niveau affectif se traduit chez toutes les participantes par les difficultés que semble éprouver leur mère à apporter une réponse satisfaisante à leurs besoins émotifs. Chez Magalie cet aspect est relevé par l'absence d'implication de cette dernière dans son cheminement scolaire, de même que son incapacité à lui apporter un certain réconfort et un sentiment de sécurité:

Depuis que je suis jeune, chaque fois que j'entends crier, bien comme vraiment fâché, comme dans la violence, je pars à pleurer puis j'ai comme de la misère à respirer. Fait que là des fois, ma mère elle capote parce qu'elle me voit, puis elle ne peut rien faire, parce qu'elle est en train de s'engueuler avec l'autre.

Avec tristesse, Magalie évoque également l'incapacité de sa mère à répondre aux besoins primaires de ses enfants lors de rupture conjugale. «*Elle ne faisait plus à manger parce qu'elle avait de la peine. Puis Théo était bébé. Puis bien c'était dur là*».

Pour Geneviève, l'humeur de sa mère ainsi que les longues heures de sommeil sont cités à maintes reprises au cours de son témoignage: «*C'était jamais vraiment facile, parce que ma mère était toujours couchée. Elle n'était jamais de bonne humeur, elle arrivait de travailler, elle dormait toute la journée parce qu'elle travaillait le soir, nous on allait à l'école. On la voyait vraiment pas souvent*». Questionnée à savoir si ce comportement pourrait être attribuable à l'état de santé mentale de sa mère, l'adolescente précise:

Moi je pense qu'elle est dans son monde, oui, à cause de cette maladie-là, à cause qu'il y a tellement d'affaires qui lui passent par la tête, qu'elle s'enferme, puis qu'elle ne veut pas nous le dire. Au lieu de nous parler, elle pense puis elle reste comme toute seule avec ses pensées, en-dedans. Je me sens mal de comme...quasiment l'obliger à s'occuper de moi pendant la fin de semaine, puis qu'elle ne file pas. Je me sens mal de lui avoir demandé de venir pendant qu'elle, elle ne file pas là.

Pour Mathilde, la consommation de drogues de sa mère et les impacts reliés à celle-ci ont sérieusement entaché leur relation. «*Un soir, je me suis réveillée dans le lit, puis tout ce que je pouvais sentir c'était le pot dans toute la maison. Ma mère était tellement high, elle était en train de rire*». L'adolescente affirme rêver d'une mère abstinentes et dont le comportement serait à l'opposé de ce qu'elle connaît actuellement. En raison des difficultés dans chacun de ses milieux parentaux et à l'instar de ses quatre sœurs cadettes, Mathilde a été hébergée en famille

d'accueil pour une période de six mois. Alors que les contacts avec sa mère se déroulaient sous supervision, celle-ci a maintes fois omis de se présenter et ce, bien qu'elle ait préalablement confirmé sa présence. Au moment de notre entretien, trois mois s'étaient écoulés depuis la dernière visite entre Mathilde et sa mère. Selon l'adolescente, cette absence serait attribuable à la consommation de drogues de cette dernière. D'autre part, Mathilde a également été informée il y a quelques mois des intentions de sa mère de recourir à la Cour supérieure, afin d'obtenir la garde exclusive de sa jeune sœur Alicia, fille biologique de son conjoint actuel. *«Elle va en Cour pour avoir Alicia avec John, mais elle ne fait rien pour nous. Puis c'est juste à cause qu'Alicia c'est le bébé de John, mais elle, elle a signé le nom de mon papa sur le certificat»*. Questionnée quant aux sentiments suscités par cette démarche, Mathilde nous confie *«ça fait mal, ça fait vraiment mal. Des fois, je ne peux pas trop m'endormir, parce que tout ce que je peux penser, t'sais de ça, comme qu'est-ce qu'elle est en train de faire? Est-ce qu'elle est avec John? Est-ce qu'elle pense à Alicia et pas à nous»?*

Pour sa part, Rosalie déplore les nombreuses absences maternelles, de même que les motifs évoqués par cette dernière dans le but de s'absenter du domicile familial. *«Moi je la suppliais quasiment pour qu'elle m'amène me promener en char avec elle, t'sais des petites choses qu'une mère/fille devraient faire ensemble»*. Cependant, l'adolescente évoquera plus tard certains épisodes de son enfance alors que sa mère, alors en relation avec son beau-père consent à ce qu'elle l'accompagne chez un amant de passage:

Elle me sortait avec elle, puis elle m'amenait avec elle chez son ami. T'sais elle dormait là, elle le soir, puis elle disait à mon père qu'on dormait chez sa chum. Elle dormait là, t'sais c'était comme... J'étais mal à l'aise. Là je sortais de la maison le soir, j'allais m'asseoir sur le balcon, parce que je shakais, parce que j'entendais t'sais, ça me dégoûtait. Ça me donnait la rage, ça me faisait mal.

5.6 La parentification

Bien qu'aucune des jeunes filles n'aient utilisé le terme « *parentification* » lorsqu'elles abordent leur histoire de vie, une multitude d'exemples viennent appuyer l'idée qu'elles soient impliquées dans ce processus. La *parentification* ou *l'inversion du rôle parental* survient lorsque le parent *«éprouve de la difficulté à exercer ses rôles sociaux, et surtout son rôle parental, l'enfant peut être amené à assumer des tâches et des rôles normalement attribués à une personne adulte»* (Boily et al. 2006, p.132). Selon les données recueillies, la *parentification* semble être l'une des conséquences les plus fréquentes chez les adolescentes dont la mère est aux prises avec

un trouble de la personnalité limite. Chacune des participantes a de fait clairement exprimé le rôle parental exercé auprès de leur mère et de leur fratrie. Ces adolescentes parentifiées sont appelées à recevoir les confidences de leur mère, à la réconforter et la rassurer tout en priorisant les besoins de celle-ci au détriment des leurs. Elles adoptent un comportement identique auprès de leur fratrie, veillant à la discipline et répondant aux besoins quotidiens.

Les résultats de cette étude font ressortir trois types de parentification; l'adolescente qui exerce un rôle parental auprès de sa mère et qui tente de lui apporter réconfort et consolation lorsque cette dernière éprouve des difficultés conjugales; l'adolescente qui impose une discipline à ses frères et sœurs, veille à la préparation des repas et à l'entretien de la maison devant l'incapacité de la mère de s'acquitter de ces tâches; l'adolescente appelée à jouer un rôle de confidente auprès de sa mère, alors qu'elle l'accompagne dans certaines de ses activités et qu'en entendant les révélations de sa mère se perçoit davantage comme une amie qu'une enfant.

5.6.1 Quand l'adolescente devient le parent de son parent

Trois participantes sur six nous ont fait part de leur propension à réconforter leur mère lorsque celle-ci vit des ruptures conjugales ou des épisodes dépressifs. Geneviève traduit cette situation de la façon suivante: *«Quand elle dort, je la laisse dormir, quand elle ne file pas. Quand elle est réveillée, je reste avec elle. On écoute la TV ensemble, on parle des fois. Je fais sûre d'être là avec elle pendant qu'elle ne file pas»*. Au moment où le conjoint de sa mère menaçait de la quitter, l'adolescente souligne: *«Pour ne pas qu'elle se sente plus seule qu'elle l'est déjà. J'essaie de lui faire comprendre que je suis là. Fait que je reste avec elle»*. Pour sa part, constatant l'état de sa mère, Emma refusait de lui faire des demandes ou de l'informer des difficultés auxquelles elle était confrontée. *«Je me disais, ok, elle a des problèmes, je ne veux pas en rajouter. T'sais, je vais faire de mon mieux pour qu'elle aille mieux »*. Pour sa part, Rosalie évoque les moments où venant de recevoir une raclée par son conjoint, sa mère se retirait à l'écart craignant ce dernier pendant que l'adolescente demeurait près d'elle en la réconfortant.

5.6.2 Quand l'adolescente exerce un rôle parental auprès de sa fratrie

Pour Magalie, la «parentification» se traduit par le fait de ne pas pouvoir compter sur la présence maternelle pour répondre à ses besoins ou à ceux de son jeune frère. Ceci l'a amenée très tôt à assumer des responsabilités d'adultes : *«Souvent je me fais dire que je suis un peu*

comme la mère à mon frère ou des choses comme ça». L'adolescente reconnaît le rôle parental qu'elle exerce à l'égard de son frère et de sa mère: *«J'ai comme pris l'habitude d'avoir telle... on peut dire autorité, comme tâche à faire là»*. Questionnée à savoir de quelle façon cette responsabilité lui avait été incombée, elle précise: *«Il a fallu que je me débrouille toute seule, parce que justement ma mère, il y a des fois qu'elle ne pouvait pas faire telle affaire, fait que je le faisais à sa place»*. Lorsque nous lui demandons d'élaborer quant à son implication auprès de son frère, Magalie évoque l'époque où celui-ci encore tout jeune débutait l'apprentissage du langage ainsi que la facilité avec laquelle elle comprenait ces mots d'enfant ce qui suscitait la colère de sa mère. Elle souligne également avoir fréquemment cuisiné les repas pour son frère, en raison de la négligence de sa mère. Zoé, quant à elle est souvent intervenue auprès de sa sœur cadette, qui face au laisser aller dont faisait preuve leur mère, s'est mise à fréquenter des pairs marginaux et à consommer des drogues: *«T'sais moi dans ma tête, elle était trop jeune, puis je n'aimais vraiment pas les gens avec que elle se tenait. Puis à cause d'eux, ma sœur était devenue comme ça puis je voulais que ça arrête, parce que je l'aime ma sœur, c'est ma sœur»*.

Quant à Rosalie, les nombreuses absences et le désengagement de sa mère à l'égard de sa fratrie l'ont amenée à assumer très tôt des responsabilités d'adulte:

Je venais d'avoir mon 13, ma sœur avait un an et demi, mon frère avait quoi? huit, neuf ans. J'ai commencé à les élever. On dirait que c'est là que j'ai commencé à me sentir bien, parce que j'avais de la stabilité, parce que c'est moi qui l'avais formé ma stabilité. Le plus que je pouvais, j'essayais de combler aux besoins de mon frère et de ma petite sœur.

L'adolescente devait également dénicher une gardienne pour son frère et sa sœur, si elle désirait être présente en classe tout en s'assurant à son retour de préparer le repas, donner les bains et les mettre au lit.

J'avoue que c'était tough ça par exemple, le matin, se réveiller, réveiller ton frère, je marchais jusqu'au coin avec, je l'amenais au bus. Je lui faisais son lunch, je le préparais pour aller à l'école, je l'habillais. Il fallait tout le temps qu'il ait son linge dans la sècheuse le matin, il aimait ça s'habiller chaud... Même l'été! Fait que je lui mettais son linge dans la sècheuse, je lui passais, il s'habillait, je l'amenais jusqu'à l'arrêt d'autobus, si je pouvais aller à l'école... Si tu regardes de ma première année à ma sixième année, juste regarder toutes mes absences. Je pense que j'ai fait quoi deux mois sur toute l'année là, si ce n'est pas moins là....

Bien que l'inversion du rôle parental ait amené Rosalie à assumer un rôle et des responsabilités réservées à l'adulte et ce, de façon prématurée, elle retire une certaine satisfaction face à cette forme d'accomplissement : *«T'sais je me suis bien débrouillée pareil là... Un peu plus ça me manque, un peu plus je pourrais dire que ça me manque t'sais vivre de même».*

Pour sa part, témoin des crises de sa mère, Mathilde tente de répondre aux besoins de sa sœur cadette âgée de quelques mois: *«Ma mère fait qu'est-ce qu'elle peut. Mais des fois, elle est en train de faire ... puis là moi je suis en train d'aider avec le bébé. Tout ce que je sais faire c'était essayer d'aider».* Alors qu'Emma, devant les difficultés qu'elle perçoit chez sa mère n'a d'autre solution que d'alléger ses tâches et de l'aider: *«Je me disais, ok, elle a des problèmes, je ne veux pas en rajouter. T'sais, j'vais faire de mon mieux pour qu'elle aille mieux».* Elle a donc veillé à l'entretien de la maison tout en s'occupant de son frère cadet et en le rassurant lorsqu'il était témoin des crises conjugales et suicidaires de leur mère.

5.6.3 Quand l'adolescente devient la confidente de sa mère

Alors que d'une part, les participantes semblent exercer d'emblée un rôle de protection à l'égard de leur mère, recevoir ses confidences semblent susciter un certain malaise chez elles. Cinq des six adolescentes ont clairement évoqué leurs troubles face aux propos tenus par leur mère quant à sa vie intime et conjugale. Ainsi, Mathilde se remémore les nombreuses occasions où sa mère lui confie les détails intimes de sa relation avec son père et plus tard avec un nouveau conjoint. Elle est également la première à être informée de la grossesse issue d'une relation extraconjugale de celle-ci lors de son retour au domicile conjugal et de la réunification du couple formé par ses parents. Si l'adolescente souligne avoir tenté de venir en aide à sa mère, de lui prêter une oreille attentive, aujourd'hui elle ajoute essayer *«d'oublier tout ça».* Pour sa part, Geneviève et Emma font un constat identique et affirment avoir été présentes pour leur mère lors des périodes difficiles. Emma précise: *«J'étais là pour elle, j'étais comme son amie...Elle me racontait des affaires, des fois, puis je suis comme: Ok, C'est parce que je suis comme ta fille, puis je n'ai pas besoin de le savoir».* Quant à Magalie, l'isolement de sa mère amène celle-ci à se confier spontanément à sa fille.

C'est parce que ma mère, elle me parle beaucoup à moi, parce qu'elle n'a pas grand monde avec qui parler. Fait que je sais pas mal d'affaires d'adultes, que ma mère, bien elle dit des fois. Ce n'est pas moi qui ai demandé des choses comme ça à ma mère. Mais t'sais c'est...Elle m'en a parlé.

Pour Rosalie, la relation amicale développée avec sa mère répondait, tel que nous l'avons vu précédemment, à son besoin de partager des activités communes avec cette dernière. Bien que l'adolescente ait apprécié accompagner sa mère lors de ses sorties nocturnes, elle est consciente que sa présence ne servait qu'à leurrer son beau-père.

Ma mère avait décidé de me faire confiance parce que je ne m'ouvrais pas la gueule. Fait que t'sais c'était une excuse de plus là, elle pouvait m'amener avec elle. T'sais elle me parlait de tout puis de n'importe quoi. T'sais je pense que c'est là que notre relation a commencé à être... On a commencé à avoir plus de fun ensemble. T'sais on sortait puis tout! T'sais on allait... Je ne sais pas, moi je commençais à fumer la cigarette, mon père ne savait pas. Là je cachais ça de mon père, parce que ... Je disais à ma mère : « Ok, bien je ne le dirai pas à papa que toi tu as fait ça, mais dis pas à papa que moi je fume. », t'sais. On était comme des sœurs. Ce n'était pas une mère là t'sais, ce n'était pas quelqu'un que je considérais comme une mère. T'sais qui me mettrait en pénitence parce qu'elle a appris que j'ai fumé à l'école. C'était de même là...

Rosalie évoque également les multiples détails fournis par sa mère quant à la violence dont faisait preuve son conjoint envers elle. «Elle ne se gênait pas avec moi ma mère là. Elle n'avait pas aucune pitié pour ce que ... comment je me sentais». Appelée à préciser, elle souligne: «Bien t'sais elle me disait des affaires qui l'affectaient plus, puis t'sais dans le fond, elle dans sa tête, ça ne m'affectait pas là. Mais dans le fond, ça m'affectait, mais je ne le démontrais pas. T'sais je ne le démontrais pas, je ne sais pas».

5.7 Colères et violence des adolescentes

Cinq adolescentes sur six nous ont fait part de leur étonnement quant à la violence avec laquelle elles expriment leur colère. Alors qu'Emma établit un lien entre la maladie de sa mère et l'agressivité tout en nous confiant son appréhension face aux probabilités de développer un trouble de santé mentale, Rosalie, Mathilde, Zoé et Magalie nous ont décrit avec moult détails les gestes posés lorsqu'elles sont envahies par la colère. Alors que nous vérifions auprès de Rosalie ses sentiments face à la situation familiale, celle-ci explique:

Bien j'ai eu de la rage, c'est sûr que la rage... Ayoye! C'était ... La rage par-dessus la tête, ma mère, mon père! Tout le monde! J'avais de la rage contre tout le monde. Je te le dis, je les aurais bombardés. J'aurais bombardé tout le pays, s'il avait fallu. J'avais tellement de rage contre tout le monde que c'était fou là. C'était rendu trop fou.

Pour sa part, Magalie souligne avoir longtemps retenu les émotions provoquées par sa situation familiale et déplore que l'accumulation des frustrations se soit trop souvent traduite par l'expression d'une violente colère. L'adolescente évoque les changements suscités par ces épisodes: *«Bien parce que la colère change une personne. La colère peut dire, te faire dire des affaires que des fois, tu ne penses pas là. Puis ça fait crier, ou ça fait t'sais fâcher. À un moment donné, bien ça, ça a été traumatisant comme expérience là»*. À l'instar des autres participantes, l'adolescente décrit sa perte de contact avec la réalité, alors qu'à la suite d'une violente dispute avec sa mère, elle constate lui avoir fracturé un doigt. *«Je m'en voulais tellement d'avoir vu ça, bien d'avoir fait ça, puis avec la force que j'ai fait, je ne sais pas comment j'ai fait là! Parce que moi dans mon souvenir je me suis juste tournée puis ça a fait ça là! J'étais comme « Oh! My God! ». Ça me donne des frissons juste à y penser»*. Rosalie évoque un événement similaire, où à la suite d'une virulente dispute avec sa mère, elle se retrouve au-dessus de cette dernière lui enserrant le cou de ses mains: *«la seule affaire que je me rappelle c'est que je l'ai fait trébucher, elle était à terre, puis j'étais par-dessus elle, puis j'étais en train de l'étouffer. Puis c'est son chum, qui m'a remontée, puis qui m'a dit : « Arrête! Va-t-en! »*.

5.8 Isolement affectif et social

Au cours de l'analyse des résultats, un constat s'est imposé à la chercheuse; la présence chez les participantes d'un isolement affectif et social. Bien que deux participantes aient pu partager leurs confidences avec une amie du même âge, la majorité nous a clairement exprimé le sentiment de solitude qui les habitait avant qu'une intervention professionnelle ne survienne dans leur vie. Alors que chacune d'elle a tenté d'offrir une présence réconfortante à leur mère, quatre nous ont affirmé n'avoir eu personne à qui confier leur tristesse, leur désarroi et leur impuissance face à leur situation familiale. Témoin de la violence de sa mère envers sa sœur, Zoé se remémore ses sentiments à ce moment :

Je ne comprenais pas moi, je ne voulais pas que ça arrive, puis je voyais juste ma sœur pleurer...Je restais pas mal dans mon coin... Je pense que c'est vraiment important d'avoir quelqu'un avec qui parler. Parce que..moi..c'était.. quand j'étais plus jeune, c'était quand même dur de ne parler à personne.

Pour sa part, Rosalie explique avoir gardé le silence longtemps: *«Je ne voulais pas en parler, c'était top secret, c'était my life. Ce n'était pas la vie à personne d'autre»*.

Toutes les participantes ont également exprimé leurs réserves à se confier à des membres de leur famille. Alors que Mathilde évoque la tristesse de sa grand-mère maternelle devant le comportement de sa fille et la négation dont celle-ci fait preuve envers la situation dans laquelle se retrouve ses petites-filles, Magalie résume bien les sentiments de l'ensemble des participantes, alors qu'un lien significatif l'unit à sa grand-mère maternelle *« elle m'adore vraiment, fait qu'elle ferait n'importe quoi pour moi, pour m'aider à quoi que ce soit. Cependant, lorsque nous vérifions si celle-ci peut recevoir ses confidences, elle précise: «Il faut vraiment que je parle plus aux intervenants, oui ma mamie c'est une personne que j'aime, mais ce n'est pas une grande confidente. Elle est là pour me donner le...comme on peut dire le reste d'amour qu'il manque dans mon cœur».*

5.9 Soutien professionnel

Chacune des participantes a évoqué la solitude et l'isolement engendrés par leur condition familiale dans les mois, voire les années précédant l'intervention des professionnels des services sociaux dans leur vie. L'état de santé mentale de la mère, de même que la dégradation de la situation familiale ayant mené à un signalement et à une intervention des Centres jeunesse, les six adolescentes que nous avons rencontrées ont exprimé leur opinion face aux services reçus. Bien que cinq adolescentes sur six évoquent les bienfaits retirés d'une écoute professionnelle ainsi que la disponibilité et le lien développé avec leur intervenante, Rosalie nie tout bienfait retiré de ses confidences sur sa vie familiale aux intervenantes des Centres jeunesse. Elle explique sa position par les changements survenus dans sa vie, notamment le fait que ce n'est plus elle dorénavant qui veille au bien-être de sa fratrie, sa sœur et son frère ayant été confiés à leur père à la suite de la séparation de sa mère. Bien qu'elle reconnaisse le bien-fondé d'une telle décision pour ces derniers, elle entretient une certaine amertume face à l'intervention des Centres jeunesse et son impact sur sa vie.

Contrairement à Rosalie, Magalie affirme avoir apprécié l'aide reçue par les Centres jeunesse: *«Ce qui m'a le plus aidée, bien comme c'était plus la DPJ, le Centre jeunesse, c'était plus eux que je pouvais...C'était comme mes psychiatres comme on peut dire, je leur parlais souvent».* Le lien tissé entre l'adolescente et son intervenante semble également important pour elle: *«J'appelle souvent Mélissa...J'ai son numéro de téléphone. Fait que dès que j'en ai besoin je l'appelle».* À propos de son intervenante, Magalie précise: *«Elle me comprend dans toutes les affaires. Comme des fois, j'ai honte de moi ou des choses comme ça, puis là je lui parle, puis*

bien, elle me rassure dans le fond». Pour sa part, Emma reconnaît l'importance et les bienfaits de discuter avec son intervenante. Invitée à préciser quant aux bénéfices retirées par ces rencontres, elle ajoute: *«Bien être moins frustrée, comme il fallait que j'en parle à un moment donné, il ne fallait pas que je garde ça en dedans de moi»*.

Bien que la majorité des adolescentes déplorent le retrait du milieu familial dont elles ont fait l'objet, toutes reconnaissent les changements positifs survenus dans leur vie à la suite de l'implication des Centres jeunesse. Pour deux d'entre elles, ceci se traduit par le sentiment de passer d'un état d'impuissance à celui de se réapproprier un certain pouvoir sur leur vie. Comme le souligne Magalie: *«Ça aide à passer au travers, parce que tu peux te confier un peu, puis aussi ça peut t'aider à changer, le cours des choses. Comme ça dépend avec qui, quelle sorte d'intervenante tu parles, mais comme moi avec ici (CJO), bien je pouvais changer les choses»*. Emma abonde dans le même sens: *«Ils ont essayé de me trouver des moyens pour passer au travers. Ils ont essayé d'être pour que je suis...comme...Je ne sais pas comment l'expliquer là, comme en sécurité»*. Pour sa part, bien qu'elle reconnaisse les changements positifs pour son frère et sa sœur, Rosalie regrette les révélations faites aux intervenantes sur sa situation familiale. *«Bien la première fois, quand ma mère m'a frappée, c'est là que j'ai dit : « Bon bien, c'est aussi bien d'en parler. », peut-être ça va me rendre... Peut-être ça va me mener en quelque part, j'aimerais essayer. C'est là que j'ai parlé puis...C'est ça. On dirait que je regrette»*. L'adolescente affirme se sentir responsable des impacts causés par ses révélations:

Parce que ma mère ne serait pas dans la merde, si je ne me serais pas ouvert la gueule, je serais encore avec ma petite sœur puis mon petit frère, ça serait encore moi qui serais là. Ça ne m'aurait pas dérangée, j'aurais fait ça pendant une vie de temps. Mon père, bien mon père il serait encore aussi naïf.

Il est à noter que la mère de Rosalie tient sa fille responsable de l'intervention des Centres jeunesse dans le milieu familial. *«T'sais je le sais que j'aurais peut-être dû pas m'ouvrir la gueule, t'sais j'aurais dû peut-être juste ... T'sais j'aurais été capable d'en prendre plus, bien plus que ça, bien plus»*.

CHAPITRE VI: DISCUSSION

Les recherches traitant des impacts du trouble de personnalité limite dans un contexte de parentalité s'avèrent plutôt limitées. L'intérêt pour cette problématique étant récente, rares sont les données disponibles actuellement quant à ses conséquences sur les capacités parentales et des impacts pour les enfants de mères présentant cette affection. Rappelons qu'en raison principalement des caractéristiques propres au trouble de personnalité limite, les recherches actuelles démontrent que cette pathologie peut, à certains moments affecter les capacités parentales, alors que la réponse des parents aux besoins de l'enfant s'avère inadaptée (Boily et al. 2006; Laporte, 2007, 2011; Newman, Stevenson, Bergman, Boyce, 2007). Les relations interpersonnelles chaotiques, les colères intenses et inappropriées de même que les gestes d'automutilation voire suicidaires du parent, ont marqué l'enfance des adolescentes que nous avons rencontrées. Celles-ci, témoins impuissants du désespoir de leur mère, ont mis en place des mécanismes d'adaptation, afin de survivre au quotidien à une dynamique familiale empreinte d'instabilité émotionnelle, relationnelle et matérielle.

Le but de cette recherche visait à connaître la perception des adolescentes quant à leur relation avec une mère présentant un trouble de personnalité limite. À partir de la recension des écrits, nous supputons également des impacts de cette pathologie chez les participantes, notamment quant aux risques de connaître un trouble de l'attachement, d'être victime de mauvais traitements et de négligence, de développer des problèmes de comportement et/ou d'être parentifiées.

Dans un premier temps, il est essentiel de préciser que les six participantes à ce projet de recherche présentent un profil analogue; elles sont âgées entre 12 et 15 ans, issues d'une famille monoparentale et dont la mère a reçu un diagnostic de trouble de personnalité limite. Au moment des entrevues, chacune des adolescentes bénéficiait des services des Centres jeunesse de l'Outaouais. Bien que nous puissions penser qu'il va de soit que le signalement les concernant ait été acheminé en raison des éléments de négligence ou de maltraitance dans leur milieu familial, il est important de préciser que nous ne détenons aucune donnée nous permettant de confirmer ou d'infirmer cette hypothèse, ceci, en raison notamment de la confidentialité de leur situation.

Les résultats de ce mémoire révèlent que l'ensemble des adolescentes présente un contexte similaire, notamment quant à la violence conjugale dont elles furent témoins et aux agressions dont elles ont fait l'objet que ce soit de la part de leur mère ou du conjoint de cette dernière. Par ailleurs, cette recherche démontre la présence de négligence chez les six participantes. De plus, trois adolescentes furent victimes d'agressions physiques de la part de leur mère, alors que chez deux participantes, le conjoint de cette dernière demeure le principal auteur de ces actes de violence. La parentification s'avère également une conséquence omniprésente au sein de la dynamique familiale de ces dernières. À ce sujet et en raison de la diversité du rôle de l'adolescente dans les différentes sphères familiales, nous avons relevé trois types de parentification. Alors que deux semblent représenter les réactions des participantes visant à palier aux lacunes maternelles, le troisième semble être attribuable à l'immaturation ainsi qu'aux difficultés éprouvées par la mère d'instaurer et de respecter les frontières parent/enfant au sein de la dynamique familiale, contraignant l'adolescente à exercer un rôle amical auprès d'elle. D'autre part, la gravité des incidents survenus dans leur milieu familial, a non seulement mené à une implication des Centres jeunesse mais également, pour la totalité d'entre elles à leur retrait du milieu maternel. Rappelons que cette étude visait à répondre aux questions suivantes soit;

Est-ce que les adolescentes dont la mère présente un trouble de personnalité limite sont à risque de connaître un trouble de l'attachement?

Est-ce que les adolescentes dont la mère présente un trouble de personnalité limite sont à risque d'être victimes de mauvais traitements et de négligence?

Est-ce que les adolescentes dont la mère présente un trouble de personnalité limite TPL sont à risque de développer des troubles de comportement?

Est-ce que les adolescentes dont la mère présente un trouble de personnalité limite sont à risque d'être parentifiées?

Par ailleurs, deux autres aspects dont nous avons sous-estimés l'importance se sont imposés à la chercheuse comme étant partie prenante de l'expérience des adolescentes qui vivent avec une mère présentant un trouble de personnalité limite, plus précisément, l'isolement dans lequel elles semblent confinées ainsi que la colère qu'elles éprouvent.

6.1 Les troubles de l'attachement

Les écrits scientifiques établissent un lien entre le fait de vivre avec un parents aux prises avec un problème de santé mentale et les risques de développer un trouble de l'attachement

(Boily et al. 2006; Newman et al. 2007; Roth et Friedman, 2003; Tremblay et Bergeron, 2010). Bien entendu, aucune des adolescentes n'a évoqué le type d'attachement les liant à leur mère. Il importe également de préciser que notre étude n'a pas mesuré le type d'attachement selon les règles de l'art et qu'ainsi nous ne pouvons que supposer le lien entre le trouble de santé mentale et le trouble d'attachement par le biais du discours des adolescentes. Toutefois, l'instabilité relationnelle au sein de la dynamique familiale, l'exposition de ces jeunes filles à des stress importants, notamment la violence conjugale et les crises de colère intenses de leur mère, de même que les réponses souvent inadaptées de celle-ci aux besoins de leur fille, laissent croire aux probabilités d'un attachement insécurisant de type anxieux/évitant, tel que le suggère la chercheuse Lise Laporte (2007), spécialisée dans la recherche portant sur le trouble de personnalité limite. Elle cite en exemple une étude réalisée par Newman et ses collègues (2007) auprès de mères présentant un trouble de personnalité limite qui démontre la propension chez ces dernières à manquer de:

constance parentale pour les routines et les soins apportés à leurs enfants, puisqu'elles se montreraient moins disponibles affectivement aux besoins de ceux-ci. En réaction, les enfants seraient moins attentifs, et moins intéressés à interagir avec leur mère. À long terme, ces enfants peuvent développer un attachement évitant et des difficultés interpersonnelles (cité par Ounis et Laporte, 2011, p.5).

D'autre part, dans le but de déterminer du type d'attachement les liant à leur mère, Hobson, Patrick, Crandell, Garcia-Perez, Lee (2005) ont soumis dix enfants de mères vivant avec un trouble de personnalité limite et 22 enfants de mères ne présentant aucune pathologie à la situation étrange élaborée par Mary Ainsworth. Cet exercice a permis de démontrer que 50% des enfants du premier groupe présentaient un attachement désorganisé, alors que cette proportion chutait à 27% chez les enfants dont la mère ne présentait aucune problématique de santé mentale. Les mères vivant avec un trouble de personnalité limite se montraient également plus intrusives, moins sensibles aux besoins de leur enfant et démontraient davantage de difficultés quant à la gestion des émotions inhérentes à leur responsabilités parentales.

Alors qu'un attachement de type sécurisant s'édifie sur la constance ainsi qu'une réponse adaptée et sensible aux besoins de l'enfant, les mères vivant avec un trouble de personnalité limite «présenteraient à des degrés divers une atteinte de leur capacité réflexive» (Cyr et David, 2001, p. 107), notion qui permet à «l'être humain de comprendre les autres par les états des processus mentaux que sont la pensée, les sentiments, les désirs et les croyances afin de donner

du sens et d'anticiper le comportement ou la réaction des autres» (Cyr et David, 2001, p.107). Selon ces chercheurs, ces femmes, issues généralement de familles dysfonctionnelles, ont vu leur processus d'attachement entravé, présentant une fois adulte une carence de cette capacité réflexive. Il leur est donc difficile de *«se représenter et même tenir compte des états mentaux des autres»* (Cyr et David, 2001, p. 107; Fonagy, Steele, Steele, Higgitt et Target, 1994). Selon Kimberley Roth et Freda B. Friedman (2003), on dénote un attachement insécurisant de type anxieux/évitant lorsque le parent se montre abusif, fait preuve d'un manque de constance et demeure émotivement préoccupé par ses besoins personnels sans égard à ceux de l'enfant. Ces caractéristiques sont relevées chez les six participantes. Alors que Zoé et Geneviève évoquent leur tristesse envers les gestes d'automutilation observés chez leur mère, Emma relate son inquiétude face aux comportements suicidaires de la sienne: *«Elle a commencé à prendre des verres de vin, puis je pense que le verre de vin, il avait comme éclaté à terre quelque part, puis elle avait poigné un morceau, puis elle est allée dans la salle de bain, puis elle a commencé à se couper»*. À maintes occasions, les adolescentes ont exprimé leur peine et leur impuissance envers la conduite de leur mère. Tel que le souligne Boily, View et Morrissette (1998) *«la tristesse devant l'impuissance du parent à s'en sortir, devant la propre incapacité de l'enfant à prendre la relève, devant le suicide ou les gestes suicidaires du parent, lesquels provoquent de grandes peines»* (Boily et al. 1998, p.274). Les propos de Zoé illustrent clairement les impacts de la maladie mentale sur la relation parent/enfant. Face aux comportements et à l'instabilité de sa mère, l'adolescente souligne: *«je me suis beaucoup éloignée de ma mère. Je la laissais faire dans son coin»*.

Il demeure cependant important de nuancer l'impact d'un problème de santé mentale sur le lien d'attachement. Selon Marc Boily et ses collègues: *«l'âge de l'enfant au moment de l'apparition des troubles constitue d'ailleurs un facteur déterminant de la résilience»* (Boily et al. 2006, p.124), le pronostic étant davantage optimiste lorsque celui-ci est plus âgé et a acquis au cours de sa jeune enfance un attachement solide. Nos entrevues nous empêchent cependant de corroborer cette affirmation, en raison du jeune âge des participantes lors des premières manifestations du trouble de santé mentale de leur mère dans leur vie; la majorité d'entre elles en ayant été témoin entre l'âge de quatre et sept ans.

6.2 Les mauvais traitements et la négligence

Notre seconde question de recherche s'articulait autour des risques de maltraitance pour l'enfant dont la mère présente un trouble de personnalité limite. Tel que nous l'avons constaté lors de nos entrevues, quatre adolescentes sur six ont été victimes de sévices physiques et psychologiques, parfois même d'une combinaison des deux. Bien que plusieurs facteurs environnementaux, sociaux et familiaux puissent expliquer la cause des mauvais traitements, le trouble de personnalité limite en contexte de parentalité peut en certaines occasions affecter les capacités parentales de la mère et mener à ce type de maltraitance.

6.2.1 La violence familiale et les mauvais traitements

«La famille étant un système, tous ses membres sont interreliés. Quand un membre a un problème, les autres s'en trouvent affectés d'une certaine façon à des degrés différents» (Craan et Arnaud; 2010, p.7). Les mères vivant avec un trouble de santé mentale sont également plus souvent célibataires, cheffes de famille monoparentale et assument seules l'ensemble des responsabilités parentales alourdissant ainsi le fardeau qu'elles doivent endosser.

Alors que quatre adolescentes évoquent les agressions physiques et verbales de la part de leur mère, deux d'entre elles ont également eu à subir la violence du conjoint de cette dernière. Chez deux adolescentes sur six, le conjoint demeure l'unique auteur de la violence physique et/ou psychologique envers elles. À ce sujet, la recension des écrits demeure plutôt limitée. Bien que de multiples recherches évoquent les risques pour les enfants d'être victimes de négligence, peu font état de la violence physique et psychologique dont ils pourraient faire l'objet. Cependant, *«ils semblent que les troubles de la personnalité et les troubles de l'humeur soient les problèmes de santé mentale les plus présents chez les parents qui maltraitent leurs enfants et qui sont signalés aux agences de protection»* (Faller et Bellamy, 2000 cité par Léveillé, Chamberland et Tremblay-Renaud, 2007, p.XVII; Laporte, Lavergne et Baillargeon, 2005 cité par Léveillé et al. 2007, p.XVII). Caractérisée par une instabilité marquée aux plans des relations interpersonnelles, de l'image personnelle et des affects, les personnes vivant avec un trouble de personnalité limite peuvent aussi présenter une impulsivité marquée, incluant des comportements violents (APA, 2000 cité par Genest et Mathieu, 2011; Tardiff, 2001 cité par Genest et Mathieu, 2011). Dans la présente étude, les entrevues réalisées auprès d'Emma, de Rosalie et de Magalie illustrent bien à quel point l'impulsivité de la mère peut mener à des mauvais traitements, particulièrement lors de

situations conflictuelles puisque les trois adolescentes ont été sévèrement agressées par elle. Cependant, outre le diagnostic du trouble de personnalité limite, les risques de maltraitance sont également associés à la transmission intergénérationnelle. Les antécédents d'abus physique et sexuels subis par le parent au cours de son enfance s'avèrent autant de facteurs de risque les prédisposant une fois adulte à répéter les gestes de violence (Pagé et Moreau, 2007). Le développement du trouble de personnalité limite prenant incidemment ses assises sur les mauvais traitements subis au cours de l'enfance, les risques de maltraitance une fois devenu parent seraient décuplés. N'ayant pas exploré cet aspect au moment des entrevues, notre étude ne peut corroborer ces données.

Cependant, dans leur dernier bilan paru en 2011, les directeurs provinciaux de la protection de la jeunesse recensent plus de 25% des signalements retenus concernant des enfants victime ou à risque sérieux d'abus physique. Ils dénotent également la concomitance de cette problématique avec d'autres formes de maltraitance, notamment la négligence, la violence psychologique ou l'exposition à la violence conjugale. Lorsque le parent s'avère le principal auteur des agressions, *«dans une faible proportion, il s'agit d'actes d'un adulte fortement troublé au plan psychologique ou souffrant d'une maladie mentale»* (Bilan des DPJ - DP 2011 - Association des centres jeunesse du Québec, p.9). Les auteures Nicole Tremblay et Isabelle Bergeron abondent dans le même sens et affirment que la violence envers leurs enfants *«n'est pas ce qui caractérise le plus ceux souffrant d'un TPL. Les études rapportent chez ses parents, davantage de comportements surprotecteurs, contrôlants et intrusifs dans leur relation avec leurs enfants de tous âges»* (Tremblay et Bergeron, 2010, p.5).

En matière d'abus physiques, la transmission intergénérationnelle serait davantage un facteur de risque que le trouble de santé mentale:

Certains parents qui abusent physiquement de leur enfant ont vécu dans un milieu hostile, et punitif. Ils croient ainsi que le respect et l'obéissance des enfants sont essentiels et qu'une discipline sévère est non seulement une preuve de compétence parentale, mais aussi une preuve d'amour envers leur enfant. D'autres parents ont été eux-mêmes punis physiquement, ont vécu ou ont été témoins de violence familiale durant leur enfance. Ils normalisent ainsi l'utilisation de la punition corporelle non comme une valeur en soi, mais à titre de seul modèle éducatif qu'ils ont connu (Bilan des DPJ - DP 2011 - Association des centres jeunesse du Québec, p.10).

6.2.2 La violence conjugale

Les recherches font état d'une plus grande prévalence de conflits conjugaux et des ruptures plus fréquentes chez les mères présentant un trouble de santé mentale (Boily et al. 2006; Vallée, 2004). Pour sa part, Boily et ses collègues dénotent qu'elles sont également «*susceptibles de choisir un conjoint ayant lui aussi des troubles mentaux*» (Boily et al. 2006, p.107), augmentant potentiellement le risque de difficultés conjugales. Les six participantes à notre projet de recherche, ont reconnu avoir été exposées à la violence conjugale et ce, à maintes reprises avec la souffrance psychologique qui y est généralement associée. Elles nous ont décrit leur détresse, leur peur ainsi que leur tristesse d'avoir été témoin des agressions de leur père et/ou du conjoint à l'égard de leur mère. L'une d'entre elles a également évoqué les maux physiques dont elle était assaillie lors de ces événements. Cet amalgame d'émotions est également répertorié dans les écrits traitant de violence conjugale (Chamberland, 2003; Cunningham et Baker, 2007). Alors que le milieu de vie de l'enfant devrait être une source de sécurité et de bien-être, les familles où sévit la violence conjugale suscitent l'insécurité chez l'enfant tout en le soumettant à une forte tension et ce, de façon permanente. L'exposition à la violence conjugale entraîne de multiples difficultés et ce, tant au niveau comportemental, émotionnel, affectif, physique et cognitif. Selon Lucie Brunet (2011), les enfants manifesteraient souvent des symptômes de stress post-traumatique et courent un risque plus élevé de dépression. La parentification est également observée chez les enfants et les adolescents dont la mère est victime de violence en raison du positionnement de ceux-ci «*dans un rôle de protection et/ou d'indépendance prématurée*» (Cunningham et Baker, 2007, p.23).

6.2.3 La négligence

Tel que nous l'avons constaté lors de nos entrevues, la totalité des adolescentes a été victime de négligence. L'humeur dépressive et le sentiment de vide dont ont été témoins Zoé et Geneviève chez leur mère respective, l'absence de réponse à leurs besoins lors de ces épisodes nous amènent à penser qu'elles aient été victimes de négligence. Alors qu'Emma est incapable d'évoquer des souvenirs heureux au cours des années où elle est demeurée avec sa mère, Magalie illustre l'aspect financier de la négligence: «*À l'école, quand j'avais besoin d'activités, pour les sous des choses comme ça, bien ma mère elle ne voulait pas payer, puis les professeurs, bien, ils payaient pour moi, parce qu'ils m'aimaient. Puis tout ça là, fait que je trouvais ça tellement plate. Je voudrais que ma mère s'implique plus*».

Plusieurs recherches évoquent les sérieuses difficultés éprouvées par un parent vivant avec un trouble de santé mentale à évaluer de façon adéquate les besoins de son enfant et à y apporter une réponse adaptée (Morrisson 1993, dans Boily et al. 1998; Ekdahl, 1962 dans Boily et al. 1998). Selon Marc Boily et ses collègues (2006), lorsque l'état de santé mentale du parent s'avère sérieux, les impacts chez l'enfant le sont tout autant, d'autant plus lorsque l'environnement familial et social présentent certaines lacunes. Les auteures Isabelle Perreault et Guylaine Beaudoin (2008) abondent dans le même sens et dénotent une plus grande prévalence de la négligence chez les enfants dont les mères présentent un problème de santé mentale. Pour sa part, Lise Laporte va plus loin et affirme que *«les enfants de parents ayant un TPL seraient exposés à des stress majeurs et leurs besoins ainsi que leur sécurité seraient souvent ignorés par le parent en détresse psychologique»* (Laporte, 2011, p.5). L'absence d'une réponse adéquate à ses besoins a amené Geneviève à éprouver un fort sentiment de culpabilité envers sa mère, l'adolescente éprouvant un certain malaise à face aux difficultés de celle-ci à s'occuper d'elle lors de ses visites dans le milieu familial.

Il demeure toutefois important de préciser que la nature même de l'échantillonnage, soit des adolescentes recevant les services des Centres jeunesse de l'Outaouais, fait en sorte que nous avons affaire à des familles parmi les plus vulnérables souvent aux prises avec plusieurs facteurs de risque, notamment la monoparentalité, la pauvreté et l'isolement social, ceux-ci pouvant altérer temporairement l'état de santé mentale du parent. Les symptômes du trouble de personnalité limite pouvant varier en intensité d'une personne à l'autre, certaines d'entre elles peuvent assumer leur rôle parental de façon adéquate. Selon Catherine Vallée (2004); *«Alors que subsiste une prévalence plus élevée de certains troubles mentaux chez les parents abusifs, il n'existe pas de données probantes sur le taux de négligence ou d'abus des parents qui présentent des troubles mentaux»* (Nicholson, Biebe, Hinden, Henry, Stier, 2001; Nicholson et Blanch, 1994 cité par Vallée; 2004, p.7). *«Les facteurs de risque qui sont le plus souvent invoqués, en regard de l'enfant, sont des compétences parentales limitées, des modes de communication inefficaces ou un environnement familial chaotique»* (White, Nicholson, Fisher et Geller, 1995; cité par Vallée 2004, p.7). Bien que conscients des différents facteurs de risque pouvant aggraver l'état de santé mentale du parent, nos résultats de recherche démontrent la présence de négligence chez toutes les adolescentes dont la mère présente un trouble de personnalité limite et appuie donc l'importance de développer des interventions de soutien à leur égard.

6.3 Les troubles de comportement

Aucune des jeunes filles que nous avons rencontrées n'a tenu des propos nous laissant croire à la présence de troubles de comportement chez l'une d'elles. Comme l'entrevue prenait la forme d'un récit de vie et que l'accent était davantage mis sur les conséquences du trouble de personnalité limite de la mère dans leur quotidien, nous ne pouvons totalement infirmer cette question de recherche, d'autant plus que l'une des participantes nous a clairement exprimé ses inquiétudes envers sa sœur cadette, alors âgée de 11 ans. Selon l'adolescente, le réseau social de cette dernière serait composé de jeunes plus âgés se démarquant par l'adoption de comportements marginaux, notamment la consommation de drogues et les actes de vandalisme. Les auteurs Step, Whalen, Pilkonis, Hipwell et Levine (2011) corroborent ces allégations en évoquant les risques pour les enfants d'âge scolaire et les adolescents dont la mère présente un trouble de personnalité limite de connaître, non seulement des problèmes d'intériorisation tels que l'anxiété, la peur et la dépression, mais également d'extériorisation pouvant se traduire par un trouble de déficit d'attention avec hyperactivité, de l'agressivité, de la délinquance et autres comportements perturbateurs. Marie-Claude Bélisle (2005) abonde dans le même sens et cite en exemple une mère de famille dont les enfants âgés de plus de douze ans nécessitaient toujours une gardienne à la maison lors de ses absences, démontrant ainsi par leurs troubles de comportements leur incapacité à fonctionner de façon adéquate et appropriée. Selon elle, en adoptant «*des attitudes nettement immatures, les enfants réconfortent leur mère en l'assurant par leurs troubles de comportements qu'ils ne la quitteront pas*» (Bélisle, 2005, p.18).

6.4 La parentification

Bien que la littérature fasse état, de façon générale du concept de parentification, soit lorsque l'enfant est «*amené à assumer des tâches et des rôles normalement attribués à une personne adulte*» (Boily et al. 2006, p.132), l'analyse des entrevues, nous a permis d'identifier et de différencier trois types de parentification qui sont autant de réponses de l'enfant face aux lacunes de son parent: 1) *-L'inversion du rôle parental*: l'adolescente en réaction aux comportements et aux attitudes de sa mère adopte un rôle parental à son égard, tentant ainsi d'apporter une réponse à ses besoins, de la protéger de la violence conjugale, de la consoler de son désespoir et de briser son sentiment de solitude. Le second type de parentification que nous avons relevé survient lorsque la mère incapable de répondre aux besoins des enfants voit l'un d'eux (souvent l'aîné) assumer un 2) *-rôle parental auprès de sa fratrie*. Cinq adolescentes

parmi les six que nous avons rencontrées avaient le statut d'aînée au sein de leur famille. Elles ont dû à certains moments, assumer un rôle parental auprès de leurs frères et sœurs. Nous n'avons qu'à nous rappeler les multiples tâches accomplies et ce, de façon quotidienne par Rosalie, Mathilde, Emma, Magalie et Zoé pour réaliser l'ampleur de la responsabilité qui leur est incombé. Une étude réalisée par Boily et ses collègues émet un constat identique *«l'inversion du rôle parental constitue une autre difficulté relationnelle. On remarque, particulièrement chez les enfants de sexe féminin les plus âgées de la fratrie et dans les familles où le père est peu présent, le développement d'une autonomie excessive»* (Boily et al. 1998, p.271).

Le troisième type de parentification 3)- *Le rôle de confidente*. Alors qu'à certaines occasions, l'adolescente se voit contrainte d'entendre les confidences de sa mère sur sa vie intime, notamment quant à ses relations amoureuses et à la violence dont elle est victime, alors qu'à d'autres moments, elle va servir d'alibi et accompagner celle-ci lors de différentes activités principalement réservées aux adultes. Centrées sur leurs besoins personnels ces mères vont amener leur fille et ce, de façon plus ou moins consciente, à entretenir un lien amical avec elles.

Roth et Friedman (2003) évoquent l'importance pour l'enfant d'obtenir réconfort et soutien de la part de son parent. Toutefois, dans le cadre du trouble de personnalité limite l'inverse est souvent observé. *«L'enfant parentifié trop jeune perd une partie de ses besoins naturels, entre autres d'avoir un parent»* (Bélisle, 2005, p.17). À l'instar de ce que nous avons constaté chez les adolescentes ayant participé à notre recherche, Boily et ses collègues (2006) constatent que l'une des conséquences de la parentification demeure la grande maturité démontrée par les enfants de même que leur propension à ne compter que sur eux-mêmes, alors que Roth & Friedman (2003) observent la tangente chez l'enfant à prioriser les besoins des autres avant les siens. Cette tendance serait toujours présente une fois ce dernier parvenu à l'âge adulte.

Cependant, comme le soulignent le chercheur Marc Boily et ses collègues, tenir un rôle parental auprès de sa fratrie pourrait également comporter des éléments positifs, ceci en raison de *«la capacité de l'enfant à s'adapter à des stress multiples»* (Boily et al. 2006, p.133). La résistance au stress serait attribuable à l'interaction de facteurs personnels, sociaux et environnementaux (Boily et al. 2006). Ils citent une étude réalisée par Beardslee et Podorefsky (1988) auprès de 18 jeunes ayant eu à assumer très tôt un rôle réservé à l'adulte, notamment quant à la prise en charge des tâches familiales, de la gestion du budget et du gardiennage

(Beardslee et Podorefsky, 1988 cité par Boily et al. 2006). On dénote chez ces jeunes résilients *«une connaissance de soi considérable, un engagement relationnel élevé et une capacité de penser et d'agir distinctement de leurs parents»* (Beardslee et Podorefsky, 1988, p.63 cité par Boily et al. 2006, p.138). À cet effet, le témoignage de Rosalie recueilli pour les fins de notre étude est éloquent:

Un peu plus ça me manque, un peu plus je pourrais dire que ça me manque t'sais vivre de même. Parce que dans le fond, justement, je n'ai tellement pas eu de stabilité pendant ma jeunesse, que quand je suis arrivée à l'âge, j'avais quoi 13 ans? Je venais d'avoir mon 13, ma sœur avait un an et demi, mon frère avait quoi? 8, 9 ans. J'ai commencé à les élever. On dirait que c'est là que j'ai commencé à me sentir bien, parce que j'avais de la stabilité, parce que c'est moi qui l'avais formée ma stabilité.

Est-ce que la parentification peut avoir un impact positif dans la vie des adolescentes? Bien que l'on ne puisse ignorer les études démontrant sans équivoque les retombées négatives sur le développement de l'enfant et de l'adolescent (Bélisle, 2005; Boily et al. 2006; Laporte, 2007), certains facteurs de protection, notamment la possibilité de pouvoir *«s'appuyer sur des liens significatifs et intimes, dont plusieurs avec les parents et sur l'investissement dans des projets scolaire ou professionnels et des activités parascolaires»*, (Vallée, 2004, p.10) sont autant d'éléments pouvant amener l'enfant à développer diverses stratégies d'adaptation, voire de la résilience. Les six participantes à notre projet de recherche ont davantage connu l'isolement et la solitude que l'opportunité de pouvoir compter sur des personnes significatives ou de s'investir dans divers projets. Cependant, tel que le souligne Cyrulnik: *«personne ne prétend que la résilience est une recette de bonheur, c'est une stratégie de lutte contre le malheur qui permet d'arracher du plaisir à vivre, malgré le murmure des fantômes au fond de sa mémoire»* (Cyrulnik, 2003, p.16).

6.5 L'isolement et la solitude

L'isolement et le sentiment de solitude évoqués par les six adolescentes nous sont apparus plus importants que nous l'avions prévu au départ. Selon Marc Boily et ses collègues (2006), l'attention étant généralement portée sur le parent atteint d'une maladie mentale, les enfants sont souvent tenus à l'écart. Le silence, voire les tabous entourant encore trop souvent la maladie et ce, tant de la part du parent, de l'entourage que des professionnels de la santé ajoutent au sentiment de solitude et d'isolement vécus par l'enfant. À cet effet, bien que l'ensemble des

adolescentes que nous avons rencontrées aient été témoins des manifestations du trouble de personnalité limite, une seule d'entre elles a été en mesure de nous révéler le diagnostic apposé par les médecins quant à l'état de santé mentale de sa mère ainsi que des caractéristiques liées à cette maladie. Toutes ont cependant affirmé ne jamais discuter de ce sujet avec leur mère. Cette situation est également relevée par Marc Boily et ses collègues *«le manque d'information concernant la maladie du parent entretient chez l'enfant ce sentiment de solitude et de crainte»* (Boily et al. 2006. p.123). Cette affirmation évoque tant chez les proches que chez les professionnels de la santé cette propension à retenir l'information, alors qu'à l'inverse les études démontrent *«qu'une bonne compréhension de la maladie du parent de la part de l'enfant et la capacité de ce dernier d'éprouver une réelle compassion favorisent la résilience»* (Boily et al. 2006. p.123). Par ailleurs, à la fin des années 1990, Boily et ses collègues (1998) ont interrogé neuf adultes ayant grandi auprès de parents atteints d'un problème de santé mentale, toute problématique confondue. Il en ressort que le sentiment de solitude *«est ressenti par la majorité des répondants, mais de façon plus aiguë chez ceux dont l'autre parent est absent ou peu présent»* (Boily et al. p.261). Nos résultats de recherche viennent corroborer ce résultat puisque quatre adolescentes sur six étaient issues d'une famille monoparentale dont le père était non reconnu légalement ou absent de leur vie, alors que chez deux autres participantes ayant bénéficié d'une présence paternelle, l'absence de communication voire d'information quant à l'état de santé mentale de leur mère accentuait le sentiment d'isolement. Des données récentes spécifiquement liées aux impacts du trouble de personnalité limite du parent chez l'enfant abondent dans le même sens et illustrent l'isolement dans lequel celui-ci évolue: *«leur enfance est souvent escamotée, ils souffrent de solitude et d'abandon. Ils sont souvent les oubliés»* (Craan et Arnaud, 2010, p. 8). Selon ces auteures, le réseau familial et professionnel éprouvent parfois des difficultés à reconnaître la gravité des impacts du trouble de personnalité limite du parent chez l'enfant, estimant à la baisse les conséquences de cette pathologie dans sa vie. Pourtant, à moins de bénéficier de facteurs de protection importants, notamment, la présence rassurante, aimante et équilibrée de l'autre parent ou d'un autre adulte significatif, les enfants de parent présentant un trouble de personnalité limite pourront *«adopter pendant de longues années des attitudes pour éviter les crises à tout prix (pourtant inévitables) qui les affecteront»* (Craan et Arnaud, 2010, p.8).

6.6 La colère

Cinq adolescentes sur six ont également exprimé un certain étonnement face à l'expression et à l'intensité de leur propre colère. Parmi notre recension des écrits, une seule aborde la colère éprouvée par les enfants à l'égard de leur parent présentant un trouble de personnalité limite. Ce sentiment étant présent en raison notamment de la projection dont ils feraient l'objet ainsi que de la prépondérance avec laquelle le parent tente d'imposer ses idées et ses convictions (Roth et Friedman, 2003).

Par ailleurs, en matière d'hérédité, plusieurs études tendent à démontrer les risques pour ces derniers de développer un problème de santé mentale (Rutter et Quinton, 1984). Lorsqu'ils sont aussi victimes d'abus et de négligence, ces enfants risquent encore davantage de développer à leur tour un trouble sévère de la personnalité (Johnson, Cohen, Smailes, Kasen, Oldman, Skodol et Brook, 2000 cité par Laporte, 2011). Selon Nicole Tremblay et Isabelle Bergeron (2010), c'est en quittant le monde de l'enfance pour entrer dans la vie adulte que l'adolescente prend davantage conscience des particularités et des différences chez sa mère. Ce constat pouvant susciter diverses réactions, notamment le rejet du parent, le refus de s'identifier à lui ou, à l'inverse tenter de le protéger en assumant un rôle parental auprès de lui.

Notre analyse des résultats nous amène à faire le constat suivant: les cinq adolescentes ayant reconnu l'intensité des émotions suscitées par leur colère sont également celles qui ont dû assumer un rôle parental auprès de leur fratrie. Bien que ceci puisse laisser présager du développement futur d'un trouble de santé mentale, les multiples facteurs de risque, notamment; la responsabilité incombée par la maladie mentale du parent, l'isolement social, la solitude, de même que l'absence d'une personne significative à laquelle elles pourraient se confier, sont à notre avis autant d'éléments pouvant expliquer les colères intenses comme une forme d'exutoire à la pression causée par la situation familiale.

D'autre part, l'agressivité éprouvée par Rosalie, Mathilde et Zoé à l'égard de leur mère vient confirmer les propos de Marie-Claude Bélisle quant à la relation d'amour et de haine au sein de la dyade mère/enfant. À ce sujet, les propos de Rosalie sont éloquentes: *«Bien j'ai eu de la rage, c'est sûr que la rage..La rage par-dessus la tête, ma mère, mon père, tout le monde. Je te le dis, je les aurais bombardés»*. Toutefois, alors que sa mère est victime d'une agression physique d'une rare violence de la part de son dernier conjoint et doit être hospitalisée, Rosalie

ira à l'encontre de l'opinion de sa travailleuse sociale et des autres membres de sa famille en dénichant un transport afin de franchir les 45 kilomètres qui la séparent du centre hospitalier. *«Veux, veux pas, ma mère, elle a été chienne hein! Chienne en hostie! Mais elle a été là quand j'ai été à l'hôpital»*. Questionnée quant à la nécessité qu'elle soit présente auprès de sa mère elle soutient: *«Oui, super important. Elle voulait que je sois là. Elle était à l'hôpital, hostie, elle ne filait pas»*.

6.7 L'intervention

L'intérêt pour le trouble de personnalité limite en contexte de parentalité étant assez récent, l'intervention auprès de cette clientèle en est à ses premiers balbutiements et ce, tant pour l'adulte en tant que parent que pour l'enfant. Bien que plusieurs programmes liés au développement et à l'amélioration des habiletés parentales soient offerts au sein des différents Centres jeunesse ou CSSS des diverses régions du Québec, ceux-ci demeurent inadaptés à une clientèle de parent présentant un trouble de personnalité limite. Tel que le souligne Lise Laporte:

Il a été maintes fois souligné qu'avec une clientèle ayant un trouble de personnalité limite, on ne peut intervenir «comme d'habitude» en offrant le même type d'intervention ou le même type de groupe offert aux autres parents. Au mieux, ceci n'aurait aucun impact et, au pire, des effets délétères pourraient survenir (Laporte, 2011, p.6).

Pour cette raison, les Centres jeunesse de Montréal-Institut Universitaire en association avec le *Programme des troubles relationnels et de la personnalité* du Centre hospitalier Louis-Hyppolite-Lafontaine ont mis sur pied un projet pilote intitulé *MOI et mon enfant*, destiné aux personnes présentant un trouble de personnalité limite, parent d'enfants âgés entre six et onze ans et bénéficiant des services des CJM-IU. Ce groupe psychoéducatif et interactif, dont l'objectif général vise à amener le parent *«à verbaliser sur sa situation et à développer une meilleure compréhension de ses difficultés et de l'impact de celles-ci sur son enfant»* (Laporte, Ounis, Laviolette, Cherrier, Lavoie, 2012, p.5) s'est échelonné du 8 mars au 22 avril 2011. Au terme de leur participation, les parents ont exprimé leur satisfaction face à leur expérience

...et perçoivent certains gains en ce qui concerne notamment la relation avec leur enfant et le regard qu'ils portent sur celui-ci. L'impact du programme sur les enfants ainsi que la mobilisation des parents à la suite de leur participation à ce programme n'ont pas encore été évalués et feront partie d'un projet futur» (Laporte et al, 2012, p.12).

Certains organismes institutionnels et communautaires viennent également en aide aux personnes présentant un trouble de personnalité limite et à leurs proches, alors que Parents-Espoir (situé à Québec), vise spécifiquement à soutenir les familles dont l'un ou l'autre des parents vit avec un problème de santé mentale toute problématique confondue. Selon Catherine Vallée (2004), parallèlement aux groupes offerts aux parents, il est essentiel d'offrir des programmes destinés spécifiquement à leurs enfants permettant de soutenir la résilience et de les amener à «*distinguer le concept de soi de l'expérience de la maladie du parent*» (Vallée, 2004, p.18). L'intervention psychoéducative s'avère la plus efficace et permet la mise en place de changements durables. Cette approche axée sur la communication et l'échange préconise la transmission d'informations aux enfants quant aux problèmes de santé mentale du parent ainsi que des difficultés qui en découlent. Elle sollicite également leur participation quant aux discussions au sujet des enjeux de la maladie qui affecte leur parent. D'autre part, elle porte une attention particulière aux préoccupations des parents en regard de leurs compétences parentales tout en apportant des réponses à leurs interrogations (Beardslee et al. 1997b cité par Vallée, 2004, p.18).

Si l'intervention auprès des parents présentant un trouble de personnalité limite en est à ses premières armes, à notre connaissance peu d'organismes offrent une intervention adaptée à leurs enfants. Bien que la plupart des études démontrent que le dépistage et l'intervention précoces auprès des familles dont l'un des parents possède un diagnostic de maladie mentale permettent de diminuer les impacts chez les enfants, les ressources actuelles demeurent peu nombreuses. Malgré cette lacune et la méconnaissance des intervenants quant à la problématique du trouble de personnalité limite en contexte de parentalité et de ses impacts sur l'enfant, l'ensemble des participantes interrogées ont reconnu les aspects positifs des services dispensés de la part des Centres jeunesse de l'Outaouais ainsi que du CSSS de leur secteur. Alors que cinq adolescentes sur six ont exprimé leur satisfaction face à l'intervention des professionnels de ces organismes dans leur vie, une seule regrette les confidences échangées lors de la visite des intervenantes dans son milieu scolaire.

Les témoignages recueillis, nous permettent également d'établir les conditions nécessaires à la réussite de l'intervention auprès de ces adolescentes; l'établissement d'un lien de confiance qui repose sur la disponibilité, l'écoute ainsi que l'intérêt démontré par les professionnels appelés à intervenir auprès d'elles leur a permis de passer d'un état d'impuissance au sentiment de détenir

un certain pouvoir sur leur vie. Tel que le souligne Magalie: «*Ça aide à passer au travers, parce que tu peux te confier un peu, puis aussi ça peut t'aider à changer, le cours des choses. Comme ça dépend avec qui, quelle sorte d'intervenantes tu parles, mais comme moi avec ici, bien je pouvais changer les choses*». L'adolescente évoque également la compréhension démontrée par son intervenante:

Elle me comprend dans toutes les affaires. Comme des fois, j'ai honte de moi ou des choses comme ça, puis là je lui en parle, puis bien, elle me rassure dans le fond. Mais quand j'étais plus jeune je pense que c'était ... Oui, c'est différent, mais on dirait que je n'avais pas le même soutien que j'en ai là, là.

Bien que pour sa part, Emma se soit d'abord montrée réticente envers les services psychosociaux qui lui étaient proposés, elle en reconnaît aujourd'hui les retombées positives; la disponibilité de son intervenante lui ayant permis de laisser tomber ses réserves: «*Il faut que quelqu'un te force à passer au travers. Il faut que tu ailles une personne qui soit là tout le temps pour toi*». Emma souligne également: «*Bien ils (les intervenants) ont essayé de me trouver des moyens à passer au travers. Ils ont essayé d'être pour que je suis ... comme ... Je ne sais pas comment expliquer là, comme en sécurité.*

Il serait cependant important d'outiller davantage les intervenants appelés à travailler auprès de ces familles et de leur offrir une formation, notamment quant à la particularité des caractéristiques du trouble de personnalité limite ainsi que les impacts observés chez les enfants. Comme le souligne Lise Laporte:

Les intervenants en centre jeunesse ne choisissent pas délibérément de travailler auprès d'une clientèle ayant un trouble de personnalité limite. Il est donc d'autant plus important qu'ils soient soutenus dans leur travail. L'intervention est une entreprise exigeante et même frustrante en raison des nombreuses stratégies dysfonctionnelles de cette clientèle, spécialement au plan interpersonnel (Laporte, 2007, p.104).

6.8 Les forces et les limites de la recherche

Cette recherche de type qualitatif, bien qu'elle permette un approfondissement des connaissances quant à la perception et au vécu des adolescentes dont la mère présente un trouble de personnalité limite comporte quelques désavantages, notamment en raison du nombre limité de participantes. D'autre part, alors qu'à l'origine nous avons prévu un groupe mixte, la richesse des premières entrevues avec des participantes de sexe féminin, nous a amené à revoir ce critère.

Ce mode de sélection nous empêche cependant de connaître la perception des garçons face à leur relation avec une mère vivant avec un trouble de personnalité limite. D'autre part, la taille de l'échantillonnage étant réduite à six participantes, il nous est impossible de généraliser nos résultats à l'ensemble des jeunes filles vivant une situation similaire. Il est également à noter que les données de cette étude n'ont été soumis à aucune stratégie de validation des résultats, cependant, tel que le souligne Anadòn:

Même si, dans les recherches d'orientation phénoménologique consultées, les critères de rigueur ne sont pas explicités, on peut affirmer que la localisation du chercheur et son empathie face au sujet sont des stratégies utilisées dans la reconstruction du phénomène tel que vécu par les participants et constituent une garantie de crédibilité de la recherche. On valorise la description détaillée des données et la place de la subjectivité dans l'interprétation (Anadòn, 2006, p.19).

Cependant, ce projet de mémoire aborde un sujet rarement traité dans la littérature spécialisée et de ce fait se révèle particulièrement innovateur. Les témoignages touchants des adolescentes partageant leur quotidien avec une mère présentant un trouble de personnalité limite, illustrent sans équivoque les impacts de cette pathologie dans leur vie et rappelle l'importance de développer des interventions à leur intention.

CONCLUSION

Ce mémoire de maîtrise permet de mettre en lumière les perceptions des adolescentes dont la mère présente un trouble de personnalité limite. L'ensemble des témoignages, empreint de véracité et d'émotivité nous amène à entrevoir une réalité que nous ne pouvons plus ignorer. Alors que la violence familiale et conjugale ainsi que la négligence sont sans contredits présentes chez les six familles desquelles sont issues nos participantes, la parentification semble être l'une des conséquences les plus significatives chez les adolescentes que nous avons rencontrées. Notre recherche nous a également permis d'identifier trois types de parentification et de les départager, nous permettant de porter un regard différent sur la dynamique mère/fille. Nos résultats démontrent également que les caractéristiques associées au trouble de personnalité limite amènent les aînées à endosser un rôle d'adulte et ce, dès leur plus jeune âge.

L'analyse des entrevues nous conduit également à supputer de la qualité du lien d'attachement mère/fille. Une enfance ponctuée de périodes d'instabilité, d'impulsivité et d'imprévisibilité de la part du parent suscite l'insécurité chez l'enfant. Les adolescentes que nous avons rencontrées furent à maintes occasions les témoins impuissants de la désorganisation parfois intense de leur mère. La réponse à leurs besoins fut également souvent inappropriée, parfois même ignorée. Ces éléments nous amènent à supposer d'un attachement insécurisant de type anxieux/évitant.

D'autre part, malgré la recension des écrits traitant de l'isolement et de la solitude éprouvés par les enfants de parents aux prises avec un problème de santé mentale, nous avons été profondément touchés par l'ampleur de ces sentiments chez les adolescentes, chacune d'entre elle ayant reconnu avoir gardé le silence face à sa dynamique familiale et ce, jusqu'à l'intervention de la Directrice de la protection de la jeunesse dans sa vie. Ces confidences nous amènent à formuler la question suivante: Pour chaque enfant signalé, combien souffre encore en silence?

En conclusion, on peut affirmer que le trouble de personnalité limite en contexte de parentalité s'avère un défi et ce, tant pour les parents, les enfants que les intervenants! Les lacunes au niveau de l'intervention, rarement adaptée aux parents aux prises avec cette pathologie ainsi que l'insuffisance des ressources destinées à cette clientèle et à leurs enfants demeurent des enjeux sur lesquels il est urgent de s'attarder. Bien que l'ensemble des participantes aient

apprécié le soutien des professionnels, l'implication de ces services survient encore trop souvent lorsque les impacts de la maladie mentale du parent sont observables et mesurables chez l'enfant. Opter pour la prévention permettrait certainement de diminuer les conséquences, parfois pénibles pour ces familles.

«J'arrive à conclure que je préfère quand même ma vie, je l'aime comme qu'elle est pareil. Parce que je ne sais pas comme qu'ils disent quand on surmonte des mauvaises affaires, bien ça nous rend plus fort là» (Magalie).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ANADON, M. (2006). *La recherche dite « qualitative » : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents*. Recherches qualitatives, volume 26 (1), 2006, pp. 5-31.
- ARENSTEIN, G. GILBERT, G. (2007). «Le trouble de la personnalité limite : aspects sociaux et environnementaux» dans LABROSSE, Robert. LECLERC, Claude (sous la direction de), *Trouble de personnalité limite et réadaptation: point de vue des différents acteurs*. St-Jérôme, Québec, Éditions Ressources, chap.15, p. 1-13.
- ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. (2011). *La violence change l'enfance*. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse /Directeurs provinciaux 2011.
- BARUDY, J. DANTAGNAN, M. (2007). *De la bienveillance infantile. Compétences parentales et résilience*, Paris, Éditions Fabert.
- BÉLISLE, M. (2005). *Thérapie familiale avec des parents porteurs de personnalité limite ou narcissique*. Défi jeunesse. Novembre 2005, volume 12 #1, p.14-29.
- BOILY, M. LEW, V. MORISSETTE, P. (1998). *Les difficultés psychosociales vécues par les enfants mineurs de personnes atteintes de maladie mentale*. Service social, vol. 47, n° 3-4, 1998, p. 247-287.
- BOILY, M. ST-ONGE, M. TOUTANT, M. (2006). *Au-delà des troubles mentaux, la vie familiale. Regard sur la parentalité*, Montréal, Éditions du CHU Ste-Justine.
- BOWLBY, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. Edition Basic Books, New York.
- BRUNSCHWIG, H. (2001). *Une famille ça s'invente*, Paris, Albin Michel.
- CHAMBERLAND, C. (2003). *Violence parentale et violence conjugale. Des réalités plurielles, multidimensionnelles et interreliées*. Sainte-Foy, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- CRAAN, G. ARNAUD, P. (2010). «Les difficultés de vivre avec une personne atteinte du TPL», dans LECLERC, Claude (sous la direction de), *Trouble de personnalité limite et réadaptation*, St-Jérôme, Québec, Éditions Ressources, chapitre 15, p. 1-22.
- CRANDELL, L. E. PATRICK, M.P. HOBSON, R. P. (2003). *"Stillface" interactions between mothers with personality disorders and their 2 month-old infants*. British Journal of Psychiatry, 183, 239-247.
- CYR, J. DAVID, P. (2001). *Le trouble de la personnalité limite : guide de survie pour l'omnipraticien*. Revue le Clinicien, Novembre 2001.

- CYRULNIK, B. (2001a). *Le tissage de la résilience au cours des relations précoces*. Dans Fondation pour l'enfance. La résilience, le réalisme de l'espérance, Erès, Ramontville.
- CYRULNIK, B. (2001b). *Les vilains petits canards*, Paris, Odile Jacob.
- CYRULNIK, B. (2003). *Le murmure des fantômes*, Paris, Odile Jacob.
- DAVID, P. GAUDREAU, D. (2004). *Le trouble de la personnalité limite, au-delà du patient difficile*, Revue le clinicien, mars 2005
- DE VILLERS, M. (2003). *Multi dictionnaire de la langue française*, Montréal, Éditions Québec Amérique.
- DIPPLE, H. SMITH, S. ANDREWS H. EVANS, B. (2002). *The experience of motherhood in women with severe and enduring mental illness*, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, Volume 37, numéro 7, Juillet 2002.
- DUTTON, D. DENNY-KEYS, M. SELLS, J. (2011). *Parental Personality Disorder and Its Effects on Children: A Review of Current Literature*, Journal of Child Custody, 8:4, 268-283.
- FONAGY, P. STELLE, M. STELLE, H. HIGGIT, A. TARGET, M. (1994). *The Emanuel Millet memorial lecture 1992, The theory and practice of resilience*, Association for child psychology and psychiatry, Vol. 35, No 2. P.231-257.
- GENEST, A. MATHIEU, C. (2011). *Lien entre troubles de personnalité, troubles de l'attachement et comportements violents : synthèse des écrits*, Santé mentale au Québec, vol. 36, n° 2, 2011, p. 161-180.
- HOBSON, P. PATRICK, M. CRANDELL, L, GARCIA-PEREZ, R. LEE, A. (2005) *Personal relatedness and attachment in infants of mother with borderline personality disorder*, Development and Psychopathology, Vol 17(2), 2005, 329-347.
- JOHNSON, J. G. COHEN, P. SMAILES, E. KASEN, S. OLDHAM, J. M. SKODOL, A. E. BROOK, J. (2000). *Adolescent personality disorders associated with violence and criminal behavior during adolescence and early adulthood*, American journal of psychiatry, vol. 157, p.1406-1412.
- KARLS, J.A.M. WANDREI, K.E. (1996). *Manuel du système CFPE. Système de classification du fonctionnement de la personne dans son environnement*, Montréal : Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec.
- KERNBERG, O. (1976). *Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis*, New York, J. Aronson,
- KOHUT, H. (1971). *The Analysis of the Self*, New York, International Universities Press.
- LABROSSE, R. LECLERC, C. (2007). *Trouble de personnalité limite et réadaptation*, St-Jérôme, Éditions Ressources.

- LACOURSE, M. (2005). *Famille et société*, Montréal, Les Éditions de la Chenelière inc.
- LALONDE, P. AUBUT, J. GRUNBERG, F. (1999). *Psychiatrie clinique, une approche bio-psycho-sociale*, Tome I, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur.
- LAMONT, A. (2006). *How a mother with borderline personality disorder affects her children*. Graduate student Journal of Psychology, 2006, Vol. 8.
- LAPORTE, L. (2007). *Un défi de taille pour les centres jeunesse. Intervenir auprès des parents ayant un trouble de personnalité limite*, Revue Santé Mentale au Québec, Volume XXXII, 2, 97-114.
- LAPORTE, L. OUNIS, L. LAVIOLETTE, I. CHERRIER, J. LAVOIE, S. (2012). *Le programme MOI et mon enfant pour parents présentant un trouble de personnalité limite: Un projet de collaboration réussi!* Défi Jeunesse, février 2012, Vol XVIII no. 2
- LÉVEILLÉ, S. CHAMBERLAND, C. TREMBLAY-RENAUD, A. (2007). «Quand le développement personnel des parents compromet aussi celui de leurs enfants: état de la situation» dans CHAMBERLAND, C. LÉVEILLÉ, S. TROCMÉ, Nico. (sous la direction de) *Enfants à protéger, parents à aider*. Québec. Presses de l'université du Québec, p.VIII-LXVI
- LINEHAN, M. (2000a). *Manuel d'entraînement aux compétences pour traiter le trouble de personnalité état-limite*, Genève, Éditions Médecine et Hygiène.
- LINEHAN, M. (2000b). *Traitement cognitivo-comportemental du trouble de personnalité état-limite*, Genève, Éditions Médecine et Hygiène.
- MACFIE, J. (2009). *Development in children and adolescents whose mothers have borderline personality disorder*. Child development perspectives, Volume 3, Numéro 1, pages 66-71.
- MAHLER, M. (1971). *A study of the separation-individuation process and its possible application to borderline phenomena in the psychoanalytic situation*, Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 26, 403-424.
- MAYER, R. OUELLET, F. SAINT-JACQUES, M. TURCOTTE, D. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur.
- MORISSETTE, L. PARISIEN, M. (1997). *Contribution de l'hôpital au traitement du patient borderline*, Revue Santé Mentale au Québec, Volume XXII, 1 :1-9
- MOWBRAY, C. T. OYSERMAN, D. BYBEE, D. (2000). *Mothers with serious mental illness*. Dans F.J. Frese III (Éd). *The role of Organized Psychology in Treatment of the Seriously mentally III. New directions for mental health services*. Numéro 88 (pp. 73-91). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- NEWMAN, L.M. STEVENSON, C.S. BERGMAN, L.R. BOYCE, P. (2007). *Borderline personality disorder, mother-infant interaction and parenting perceptions: preliminary findings*, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, Vol. 41, p. 598-605.

NICHOLSON, J. BIEBEL, K. HINDEN, B. HENRY, A. STIER, L. (2001). *Critical Issues for Parents with Mental Illness and their Families*, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2007, 41:598-605.

OLDS, S. W. PAPALIA, D. E. (2001). *Le développement de l'enfant*, Laval, Éditions Études Vivantes.

ORCUTT, C. (1996). *Le trouble limite du soi : l'approche de Masterson*, Revue Santé Mentale au Québec, Volume XXII, 1 :69-86

OUNIS, L. LAPORTE, L. (2011). *Les fondements du groupe psychoéducatif, MOI et mon enfant pour parents ayant un trouble de personnalité limite*, Défi jeunesse, juin 2011, Vol. XVII no. 3

PAGÉ, G. MOREAU, J. (2007). *Intervention et transmission intergénérationnelle. Services manquants, intervenants dépassés : l'intervention en protection de la jeunesse et la transmission intergénérationnelle de la maltraitance*, Service social, Volume 53, numéro 1.

PARENT, I. CARRIÈRE, M. (2004). *Chercher la solution au coeur du problème: faire face à l'intentionnalité des personnes souffrant d'un trouble de personnalité limite (TPL)*, Revue Santé mentale au Québec., Volume XXIX, 2: 221-240

PARIS, J. (1996). *Traumatisme et trouble de la personnalité limite*, Revue Santé Mentale au Québec, Volume XXI. 1 :177-188

PERREAULT, I. BEAUDOIN, G. (2008). *La négligence envers les enfants, bilan des connaissances*, Montréal, Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales.

RENAUD, S. (2003). *Guide de lignes directrices pour le traitement des patients atteints de trouble de personnalité limite*, Revue Santé Mentale au Québec, Volume XXVIII. 1,73-94

ROTH, K. FRIEDMAN, F. B. (2003). *Surviving a borderline parent*, Oakland, Californie, New Harbinger Publications, Inc.

RUTTER, M. QUINTON, D. (1984). *Parental psychiatric disorder: Effects on children*, Psychological medicine, vol. 14, 853-880.

SANTÉ CANADA. (2002). *Rapport sur les maladies mentales au Canada*, Octobre 2002.

SILLAMY, N. (1989). *Dictionnaire de la psychologie*, Paris, Librairie Larousse.

STEPP, S. D. WHALEN, D. J. PIKONIS P. A. HIPWELL, A. E. LEVINE M. D. (2011). *Children of Mothers with Borderline Personality Disorder: Identifying Parenting Behaviors as Potential Targets for Intervention*, Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, Vol. 3, Jan 2012, 76-91.

TORTOSA, A. (2006). *Dans l'émotion d'une borderline (état limite). Guide à l'usage des praticiens. des patients et des familles*, Roiffieux, France, Éditions Archisoft International.

TREMBLAY, N. BERGERON, I (2010). *Parentalité, santé mentale et TPL*, dans LECLERC, C (sous la direction de), *Trouble de personnalité limite et réadaptation*. Saint-Jérôme, Les Éditions Ressources.

Ressources électroniques :

BOILY, M. LEW, V. MORRISSETTE, P. «*Les difficultés psychosociales vécues par les enfants mineurs de personnes atteintes de maladie mentale* », *Service social*, vol. 47, n° 3-4, 1998, p. 247-287. <http://id.erudit.org/iderudit/706802ar>

BRUNET, L. (2011). *Guide d'intervention auprès des enfants, des adolescentes et adolescents exposés à la violence faite aux femmes*, Action ontarienne contre la violence faite aux femmes. Santé Canada. aocvf.ca/documents/Guide_EE_2011_AOcVF.pdf
Page consultée le 20 octobre 2012.

Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (2004). *Les enfants résilients de parents affectés d'une dépendance : Bilan des connaissances et leçons pour l'intervention*. http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/drugs-drogues/child-resilient-enfant/resilient-enfants-resilients_f.pdf
Page consultée le 22 mai 2008.

CUNNINGHAM, A. BAKER, L. (2007). *Petits yeux, petites oreilles, comment la violence envers une mère façonne les enfants lorsqu'ils grandissent*, London centre for Children & Families in the Justice System. http://www.lfcc.on.ca/petits_veux_petites_oreilles.pd.
Page consultée le 22 juillet 2012.

DOYLE, A. MORETTI, M. BRENDGEN, M. BUKOWSKI, W. (2003). *Relations parents-enfants et adaptation pendant l'adolescence : Constatations tirées du troisième cycle de l'enquête HBSC et du deuxième cycle de l'ELNEJ*, Santé Canada, Ottawa, Canada <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/publications/pcr-rpe/index-fra.php#mat>.
Page consultée le 13 août 2009.

DROLET, M. (17 février 2011). *L'impact de la maladie mentale sur les enfants*. http://alpabem.qc.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=136%3Alimpact-de-la-maladie-mentale-sur-les-enfants.
Page consultée le 30 septembre 2009.

DROLET, S. SIMARD, A. VILLENEUVE, E. (2005). *Au cœur du trouble de personnalité limite. Guide à l'intention des familles*. www.institutsmq.qc.ca/index.php?eID=pub_push&docID=794
Page consultée le 20 octobre 2012.
Institut Universitaire en Santé mentale de Québec
http://www.institutsmq.qc.ca/salle_presse/statistiques/maladies_mentales.asp
Page consultée le 13 août 2009.

La fondation des maladies mentales
<http://www.fondationdesmaladiesmentales.org/fr/p/aider-une-personne/les-maladies-mentales/description/quelques-statistiques>
Page consultée le 6 septembre 2008.

Le Grand Robert de la langue française
http://gr.bvdep.com/version-1/login_.asp
Page consultée le 6 septembre 2009.

Ministère de la santé et des services sociaux. (2005). Plan d'action en santé mentale. *La force des liens*.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-914-01.pdf>
Page consultée le 19 septembre 2009.

Ministère de la Santé et Services Sociaux
http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/sante_mentale/index.php?Prevenir_la_maladie_mentale
Page consultée le 6 septembre 2008.

Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine. (2005). *La famille et les enfants au Québec, principales statistiques*.
http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/SF_stat_famille_enfant.pdf
Page consultée le 24 septembre 2009.

Organisation mondiale de la santé.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>
Page consultée le 24 mai 2008.

SERON, C. DELVAUX, J. (2007). *Quand les enfants portent les valises de leurs parents*.
<http://www.enmarche.be/Societe/Famille/Adultisme.htm>
Page consultée le 30 septembre 2009.

VALLÉE, C. (2004). *La parentalité au quotidien*. Revue Le partenaire, vol. 12, no 1, automne 2004. <http://www.agrp-sm.org/partenaire/publications/2004/v12n1.pdf>.
Page consultée le 22 avril 2012.

VAN LEUVEN, F. (2007). *Docteur, je voudrais savoir quelle maladie à ma mère*. *Enfances & Psy*, volume 4 no 37. 2007. <http://www.cairn.info/revue-enfances-et-psv-2007-4-page-29.htm>.
Page consultée le 6 août 2012.

ANNEXE I

Gatineau le 23 octobre 2009

Madame Marie-Claude Sirois
Les Centres jeunesse de l'Outaouais
105 rue Sacré-Cœur
Gatineau, Québec

Objet : Mémoire de maîtrise

Madame,

Œuvrant au sein de votre établissement depuis quelques années, j'ai été à même de constater les difficultés à intervenir auprès de parents aux prises avec un diagnostic de trouble de la personnalité limite. Soucieuse de la réalité et du quotidien de leurs enfants, j'ai entrepris en septembre 2006 une maîtrise en travail social à l'Université du Québec en Outaouais. Depuis, la totalité des mes travaux ont porté sur cette problématique.

Mon projet de mémoire est de connaître la perception de l'enfant face à sa relation avec sa mère, aux prises avec un trouble de la personnalité limite en contexte de protection, j'aimerais obtenir votre autorisation afin de solliciter les intervenants de votre établissement dans le but de cibler 8 à 10 jeunes âgés entre 9 et 11 ans correspondant au profil recherché.

Dans le cadre de cette étude, des entrevues individuelles auront lieu avec chacun des jeunes participants. Celles-ci se dérouleront principalement à nos bureaux, en dehors des heures de travail et de classe. Cette recherche devra également être approuvée par le comité d'éthique de l'Université. D'autre part, compte tenu de l'âge des participants, une rencontre initiale aura lieu avec le parent dans le but de l'informer de notre démarche. Un formulaire de consentement leur sera également remis afin d'obtenir leur autorisation. Je tiens à vous assurer du caractère confidentiel de cette recherche.

En vous remerciant de votre collaboration, veuillez agréer madame l'expression de mes sentiments distingués

Isabelle Beaudry ARH
Étudiante à la Maîtrise en travail social

ANNEXE II

Gatineau, le 11 mars 2010

Objet : Participation de votre enfant à un projet de recherche

Madame,

Dans le cadre d'un projet de recherche, madame Isabelle Beaudry, étudiante à la maîtrise en travail social à l'Université du Québec en Outaouais, sollicite votre collaboration, afin de permettre à votre enfant de prendre part à une étude portant sur la réalité des enfants, dont la mère est aux prises avec un trouble de la personnalité limite. Ouvrant aux Centres jeunesse de l'Outaouais depuis 4 ans, madame Beaudry a été à même de constater les difficultés auxquelles sont confrontées les familles dont le parent est aux prises avec cette pathologie. Soucieuse de la réalité et du quotidien de ces enfants, elle a entrepris en septembre 2006 une maîtrise en travail social. Depuis, la totalité des ces travaux ont porté sur cette problématique.

Dans le cadre de cette étude, des entrevues individuelles auront lieu avec chacun des jeunes participants. Celles-ci se dérouleront principalement à nos bureaux, en dehors des heures de travail et de classe. Nous tenons à vous assurer du caractère confidentiel de cette recherche. Il est à noter qu'aucune des données recueillies ne sera portées à l'attention de l'intervenant de votre enfant ou consignées à votre dossier.

En vous remerciant de votre collaboration, veuillez agréer madame l'expression de nos sentiments distingués

Isabelle Beaudry ARH
Étudiante à la Maîtrise en travail social

ANNEXE III

GUIDE D'ENTREVUE

Le but de notre recherche étant d'obtenir la perception des adolescentes, l'entrevue semi-structurée nous apparaît comme étant la plus adaptée à ce projet. Comme le soulignent Mayer et ses collègues, « *lorsqu'on vise la collecte de données qualitatives, c'est probablement le type d'entrevue le plus fréquemment utilisé* » (Mayer et al, 2000, 119). Compte tenu de l'objectif visé, *l'entrevue centrée* sera privilégiée. Préalablement établis, nos thèmes seront abordés avec les enfants de manière à leur offrir un espace suffisant pour s'exprimer tout en recueillant le contenu nécessaire à notre recherche. L'adolescente sera amenée à élaborer son « *histoire de vie* », composée des moments marquants depuis sa naissance, qu'ils soient heureux ou malheureux. Dans un premier temps, nous tenterons de connaître les souvenirs partagés par la mère autour de sa venue au monde, avant d'approfondir chacun des événements ayant jalonné sa vie. À l'aide de questions spécifiques, nous lui demanderons de les élaborer;

Qu'est-ce que tu sais au sujet de cet événement?

De quoi te souviens-tu?

Comment as-tu réagi?

Qui étaient les adultes autour de toi, qu'ont-ils faits?

Comment ce souvenir se termine-t-il

En quoi cela est-il un épisode important?

S'il s'agit d'un moment plus sombre;

Quelle a été ta réaction?

Qui étaient les personnes présentes avec toi?

Qu'ont-elles fait?

Y a-t-il d'autres choses que tu aurais aimé qui se passent?

Source: MAYER, Robert. OUELLET, Francine. SAINT-JACQUES, Marie-Christine. TURCOTTE, Daniel. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Gaëtan Morin Éditeur, Boucherville

ANNEXE IV

CARACTÉRISTIQUE DU TPL	IMPACTS CHEZ L'ADOLESCENTE
<p>Efforts effrénés pour éviter les abandons réels et imaginés</p>	<p><u>-Témoin de violence conjugale</u> Magalie se remémore un événement, où témoin d'une dispute entre sa mère et son conjoint, elle voit celui-ci claquer la porte et menacer de partir avec ses valises: <i>"Il avait ouvert la porte du corridor, puis là il était dans la porte, puis ma mère était à 4 pattes par terre, puis elle pleurait. Puis elle n'arrêtait pas de lui dire "va t'en pas! va t'en pas! puis il criait, puis il est parti 3 jours. Puis ma mère ne faisait plus à manger parce qu'elle avait de la peine. Puis Alex était bébé".</i></p> <p><u>-Parentification</u> Magalie: <i>-Fait que moi, ça me faisait beaucoup de peine de savoir ça</i> .Geneviève: <i>-Je lui dis tout le temps: "Bien, nous autres on est là pour toi. Puis c'est pas grave s'il s'en va, tu n'as rien qu'à t'acheter un chat encore".</i> <i>-Il est parti voir sa famille pendant 3 semaines. Puis elle a dit que depuis qu'il est revenu, ça va pas vraiment bien là. Il a même pensé à la laisser. Je lui ai dit: "Ce n'est pas si grave que ça t'sais..."</i> <i>-J'essaie de lui remonter un peu le moral au moins.</i> <i>-Si on revenait ça aiderait un peu plus. Elle serait un peu moins toute seule.</i></p>
<p>Impulsivité dans au moins 2 domaines: Toxicomanie</p>	<p><u>-Négligence affective</u> Mathilde: <i>-ça commencé à aller tout down the hill avec ma mère. Elle a commencé à refaire des drogues.</i> <i>-Un soir, je me suis réveillée dans le lit, puis tout ce que je pouvais sentir c'était le pot, toute la maison. Ma mère était tellement high, elle était en train de rire.</i></p>

Sexualité	<p>Rosalie: (En parlant de sa mère qui l'amenait avec elle alors qu'elle visitait son amant du moment -<i>J'étais mal à l'aise. Là je sortais de la maison le soir, j'allais m'asseoir sur le balcon, parce que je shakais, parce que j'entendais t'sais, ça me dégoûtait.</i></p> <p>-<i>Ça me donnait la rage, ça me faisait mal.</i></p>
Dépense	<p>-<u>Négligence sur les conditions de vie</u></p> <p>Magalie: -<i>On a commencé à manquer d'argent tout d'un coup.</i></p> <p>Zoé: -<i>Dans ce temps-là, elle avait un bon travail, elle travaillait à Montréal, puis à cause de lui, bien elle l'a laissé ce travail-là, puis ça a fait beaucoup dégringoler la situation financière.</i></p> <p>Rosalie: <i>Je me faisais écœurer à l'école en plus, t'sais..Je n'avais pas de nouveau linge, t'sais je n'avais pas...Je n'avais pas toutes les belles choses. Ma mère ne m'achetait rien, ma mère c'était elle!</i></p> <p>-<i>T'sais, je voulais que ma sœur déjeune le matin, mon frère aussi. Puis ma mère n'amenait pas beaucoup de bouffe. Mon père lui donnait 300\$/semaine, elle amenait 100\$ de bouffe par semaine. T'sais pour dire, il fallait que je m'arrange avec ça là.</i></p> <p>-<i>À un moment donné, je lui ai demandé de casher mon chèque. J'avais 250\$, je lui ai demandé qu'elle aille le casher, elle ne m'a pas ramené une hostie de cennes, pas une cenne, pas une cenne! Elle a tout flaubé.</i></p> <p>-<u>Tristesse</u></p> <p>Magalie: <i>Bien on a déménagé dans un appartement pendant plusieurs mois. Puis là aujourd'hui, on est dans un appartement de bien-être social. Puis bien ça a dégradé de même. Ça me fait beaucoup de peine d'avoir vu ça.</i></p> <p>Zoé explique que sa mère retirait tous les revenus perçus par sa sœur qui occupait un emploi d'étudiante à temps partiel, -<i>elle enlevait toutes les paies à ma grande soeur, puis ma grande sœur, elle travaillait pour rien. Puis moi, ça me rendait triste pour elle.</i></p>

Alcoolisme	<p>Emma: <i>-Elle ne voulait pas nous parler. Elle sortait souvent genre, elle buvait. Puis elle revenait à la maison...Puis je sentais son haleine, puis j'étais comme "Yark!"</i></p>
Gestes ou menaces suicidaires	<p><u>-Témoin direct ou indirect de gestes d'automutilation ou d'idées suicidaires</u> Zoé: <i>-Ma mère, elle est suicidaire, elle se coupait".</i> <i>-Ma mère qui se coupait, je le sais que ce n'était pas normal.</i> <i>-On se rendait compte par la suite qu'elle avait des cicatrices sur les bras.</i></p> <p>Emma: <i>-Elle a commencé à prendre des verres de vin, puis je pense que le verre de vin, il avait comme éclat à terre quelque part, puis elle avait poigné un morceau, puis elle est allée dans la salle de bain, puis elle a commencé à se couper.</i></p> <p>Alors qu'elle devait se rendre chez sa mère à la fin de sa journée d'école, Emma se rappelle avoir longtemps cogné à la porte sans succès. C'est au moment de l'arrivée du conjoint de sa mère que ce dernier aurait fait appel aux policiers. Emma se remémore l'incident: <i>-Ils ont débarré la porte, ma mère était évanouie, elle était tombée sans connaissance dans sa chambre à cause qu'elle avait pris des pilules, pour comme mourir, se suicider.</i></p>
Instabilité affective	<p><u>-Parentification</u> Magalie: <i>-Bien, c'est parce que ma mère, elle me parle beaucoup à moi, parce qu'elle n'a pas grand monde avec qui parler. Fait que je sais pas mal d'affaires d'adultes.</i> <i>-Au retour de Magalie, après 18 mois où elle était confiée en famille d'accueil, sa mère lui a confié sa peine de ne pas les avoir vu grandir son frère et elle.</i></p>

-Il a fallu que je me débrouille souvent toute seule, parce que je voyais ma mère elle n'était pas vraiment normale, comme on peut dire.

-Souvent je me fais dire que je suis un peu comme la mère à mon frère ou des choses comme ça.

-Je me suis souvent occupé de Théo. J'ai comme pris l'habitude d'avoir telle... on peut dire autorité.

-Il a fallu que je me débrouille toute seule, parce que justement ma mère, il y a des fois qu'elle ne pouvait pas faire telle affaire, fait que je le faisais à sa place.

-Souvent j'ai fait à dîner pour moi, puis mon frère pas vraiment, parce que t'sais c'était de la purée, mais je me faisais souvent mon dîner toute seule.

-Puis quand j'étais jeune, bien ça, ce n'était pas ma mère qui me le demandait, mais comme dès que je finissais mon bain, bien je lavais mon bain, le lavabo, la toilette...

-En vieillissant, la maturité est toujours là.

Geneviève: -Ça finit que je dis quelque chose de drôle, puis qu'elle rit, puis qu'elle...J'ai toujours essayé de la faire rire en disant n'importe quoi.

-Ma mère elle a vraiment besoin de moi.

-Quand elle dort, je la laisse dormir, quand elle ne file pas. Quand elle est réveillée, je reste avec elle. On écoute la TV ensemble, on parle des fois. Je fais sûre d'être là avec elle pendant qu'elle ne file pas.

-Pour ne pas qu'elle se sente plus seule qu'elle l'est déjà. J'essaie de lui faire comprendre que je suis là. fait que je reste avec elle.

Zoé: -Je trouvais ça difficile, puis avec ça, c'est moi qui devenait la seule qui pouvait faire le ménage, parce que ma petite sœur n'était jamais là, puis ma grande sœur, elle travaillait ou allait à l'école puis c'est moi qui subissais ça.

-Ma mère, elle dormait tout le temps, ou souvent elle manquait le travail, ou elle était en congé de maladie. Elle ne faisait jamais rien.

-En lien avec la négligence de la mère, Zoé explique avoir tenté de protéger sa jeune sœur qui sombrait dans la délinquance. Elle souligne: *-À cause d'eux, ma sœur était devenue comme ça, puis je voulais que ça arrête, parce que je l'aime ma sœur, c'est ma sœur.*

Mathilde: *-Ma mère est revenue, puis elle m'a dit qu'elle était enceinte, mais elle ne l'a pas dit à mon père.*

Questionnée à savoir les raisons pour lesquelles sa mère lui a confié sa grossesse, Mathilde nous répond: *-je ne sais pas! Elle me dit beaucoup de choses.*

-On s'entendait bien, puis elle me dit tout, puis moi je peux tout lui dire.

-Des fois elle pleurait, alors j'essayais de l'aider puis d'oublier tout ça.

-J'ai fait beaucoup pour Amélie, j'ai fait beaucoup pour mes sœurs, j'essaie d'aider...

Rosalie: *-Elle trouvait que j'étais assez vieille pour m'en parler des choses de même. Fait que là j'ai su ce que ma mère ressentait. (Rosalie était alors âgée de 4, 5 ans)*

-(En parlant de sa mère qui quittait toute la semaine pendant que son père travaillait à l'extérieur de la région) Je venais d'avoir mon 13, ma sœur avait 1 an et demi, mon frère avoir quoi? 8, 9 ans. J'ai commencé à les élever. On dirait que c'est là que j'ai commencé à me sentir bien, parce que j'avais de la stabilité, parce que c'est moi qui l'avais formé ma stabilité.

-J'ai tout le temps dépendu sur moi.

-Je me levais le matin, puis il fallait que je trouve une gardienne pour ma sœur si je voulais aller à l'école. Il fallait que je me trouve une gardienne, si je voulais aller à l'école.

-Le matin je réveillais mon frère, je lui faisais son lunch, je le préparais pour aller à l'école, je l'habillais. Il fallait tout le temps qu'il ait son linge dans la sècheuse le matin, il aimait ça s'habiller chaud.

-Si tu regardes de ma première année à ma sixième année, juste regarder toutes mes absences.

-Vers 6 h00 mon frère rentrait, on soupait. Je faisais du kraft dinner, de la soupe, je faisais même des œufs, n'importe quoi. Je me débrouillais.

-Le plus que je pouvais, j'essayais de combler aux besoins de mon frère et de ma petite sœur.

-Le lavage, fallait que je m'arrange pour faire le lavage, la vaisselle, fait tout le ménage à la grandeur.

-T'sais tu as des marches dans la vie, bien mettons j'en ai sauté une couple. Moi, ma bulle, elle a été jeune.

-Si je disais à ma mère que j'étais tannée, maman partait pareil là, elle s'en câlisse, elle sait que j'avais trop de cœur pour les laisser là les jeunes puis partir.

-À 13 ans, j'ai fait un burn-out. Je dormais tout le temps. Ma mère se fâchait, elle pensait que j'étais sur la drogue.

(En parlant de sa mère) Je l'aide encore, je l'aide à tous les jours. En argent je vais lui donner de l'argent tant qu'elle veut.

-T'sais je suis sa mère là quasiment là.

-Je deviens tellement tannée de lui dire qu'il faut qu'elle arrête de faire ça, il faut qu'elle arrête de faire ça...

En lien avec l'instabilité mentale de sa mère, Emma relate: *-je l'aidais à faire le ménage, ou à faire le manger. Juste comme l'aider à...ou à dire: "Pense pas à ça, c'est comme tourne la page, ça va aller". J'étais là pour elle, j'étais comme son amie. Avant d'ajouter: -Elle me racontait des affaires, des fois, puis je suis comme "Ok, c'est parce que je suis comme ta fille, puis je n'ai pas besoin de le savoir".*

-Je me disais: "Ok, elle a des problèmes. je ne veux pas en rajouter". T'sais "je vais faire de mon mieux pour qu'elle aille mieux".

-Culpabilité

Geneviève: *-Elle est allée à l'hôpital, puis lui, il a décidé qu'il mettait ça sur la faute à moi.*

-Je pense que c'est la première fois que je la voyais aller à l'hôpital. Puis lui, il a décidé de mettre ça sur mon dos. Puis il m'a amenée la voir. Il m'a dit "C'est de ta faute si ta mère est à l'hôpital. C'est pas de la faute à tes sœurs ou à moi, c'est juste de la tienne. Ça m'a fait vraiment de la peine.

-Je me sentais mal.

-Je me sens mal de comme...quasiment l'obliger à s'occuper de moi pendant la fin de semaine, puis qu'elle ne file pas. Je me sens mal de lui avoir demandé de venir pendant qu'elle, elle ne file pas là.

-Impuissance

Geneviève: -Ma mère, c'était la première fois puis la seule fois qu'elle a eu du fun comme ça avec toute la famille.

-Peu importe qu'est-ce qu'on peut faire, elle n'a jamais du fun ma mère.

-Elle va paraître down, triste tout le temps.

-Mon beau-père a décidé comme ça qu'il était tanné. Il est parti pendant 2 semaines. ma mère était...Elle ne pouvait plus rien faire. Elle était vraiment...Comment je pourrais dire ça. Elle était triste, elle était désespérée.

Zoé se rappelle un événement, alors que sa mère l'avait déposée chez sa grand-mère affirmant qu'elle viendrait la chercher le lendemain "puis elle n'est jamais venue me chercher, puis on a appris qu'elle était à l'hôpital", on ne savait plus quoi faire".

En parlant de l'état de sa mère, Emma relate: Ma mère était en dépression, elle ne travaillait pas. Elle restait à la maison, toutes ses journées.

Tristesse

-Au moment où le conjoint de sa mère la contraint à visiter celle-ci lors d'un séjour au Centre hospitalier, Geneviève souligne: "Quand j'ai rentré, j'ai vu ma mère, puis je n'ai pas été capable, je suis partie à pleurer en la voyant".

Geneviève: Quand ma mère a de la peine, puis

qu'elle pleure. Là je n'ai pas le choix de pleurer avec elle. Il y a quelque chose en dedans, que quand je vois ma mère pleurer, ça se fait tout seul, il faut que je pleure.

-Incompréhension

Zoé se rappelle également d'une occasion où attablée au restaurant avec sa mère, celle-ci s'est mise à *"s'imaginer qu'il y avait des polices partout, puis elle voulait qu'on parte, là, elle capotait". Je n'ai jamais vu de police quand elle disait qu'il y en avait".* À un autre moment, alors qu'elle se trouve sur la route avec sa mère, celle-ci affirme qu'il y a des policiers et refuse d'avancer.

-Éloignement

Face à l'état de sa mère ainsi qu'à son instabilité, Zoé déclare: *"je me suis beaucoup éloignée de ma mère. Je la laissais faire dans son coin".*

Elle poursuit et précise:

-J'ai été témoin (des moments de tristesse de sa mère) mais j'ai toujours été indifférence, parce que...Je n'ai jamais eu droit au contact avec ma mère, puis elle était toujours indifférente avec moi.

-Je n'étais pas à l'aide d'être ailleurs que dans ma chambre, parce que soit il y avait mon beau-père, soit il y avait ma mère qui pleurait. Je n'étais pas vraiment indifférente dans ma tête, mais je n'allais pas l'appuyer.

-Négligence affective

Magalie: *À l'école, quand j'avais besoin d'activités, pour les sous des choses comme ça, bien ma mère elle ne voulait pas payer, puis les professeurs, bien, ils payaient pour moi, parce qu'ils m'aimaient. Puis tout ça là, fait que je trouvais ça tellement plate. Je voudrais que ma mère s'implique plus.*

-Puis il y avait des fois qu'elle n'était pas là. Je ne sais pas trop t'sais, j'étais enfant...Je me faisais souvent garder..

-(En parlant de sa t.s.) Puis des fois, bien à ma fête, des affaires de même, elle me donnait des cadeau, parce que ma mère ne m'achète pas

vraiment de cadeau, fait que j'avais de petits cadeaux.

-Depuis que je suis jeune, chaque fois que j'entends crier, bien comme vraiment fâché, comme dans la violence, je pars à pleurer puis j'ai comme de la misère à respirer. Fait que là des fois, ma mère elle capote parce qu'elle me voit, puis elle ne peut rien faire, parce qu'elle est en train de s'engueuler avec l'autre.

Zoé: -Ma mère, elle dormait tout le temps, ou souvent elle manquait le travail, ou elle était en congé de maladie. Elle ne faisait jamais rien.

Depuis plus de 3 mois, Mathilde n'a eu aucune visite ou appel de sa mère. Elle souligne: -pas de nouvelles, pas de visites, pas rien.

Rosalie: -Ma mère ne nous aimait pas. Elle se foutait totalement de nos gueules!

En parlant de sa relation avec sa mère, Emma affirme: -Je n'ai jamais été comme avec ma mère pour passer un bon moment.

-Manque de confiance

Magalie: -J'ai quasiment peur de me confier à ma mère parce que toutes les fois que j'ai confié à ma mère, ma mère est allée le dire genre.

-Ça faisait plusieurs semaines qu'il (Yves) couchait à la maison, puis je l'ai dit. Puis là Mélissa (t.s.) m'avait dit qu'il fallait que je lui en parle. Puis j'ai dit à ma mère que s'il venait encore, je vais le dire à Mélissa pour qu'il se passe quelque chose, je n'aime pas ça. Maman est allé le dire à Yves.

-Subit les changements de conjoint

Magalie: -Bien au début, justement ma mère avait, bien genre l'habitude de se poigner des chums violents, genre. Fait que ma mère ne savait pas comment réagir.

-Puis il est revenu, puis il s'est excusé, puis..Moi je n'aimais pas ça, parce que je le voyais qu'il était méchant, mais ma mère, elle

	<p><i>ne me croyait pas.</i></p> <p>Mathilde: <i>-Ma mère était avec mon père, puis en 2007, elle est partie avec Peter. Puis elle est revenue, elle a dit qu'elle était enceinte.</i></p> <p>Emma: <i>-Elle a déménagé deux fois genre, elle avait un chum, puis je lui ai dit que je ne voulais pas le rencontrer. Puis elle l'avait amené à la maison à un moment donné, j'ai juste fait comme "Je te l'ai dit, je ne voulais pas le rencontrer, parce que je le savais qu'il était pour en avoir un autre".</i></p> <p><i>-C'était tout le temps, comme un, là deux mois après, comme un autre, un autre. Moi ça m'énervait, check!"</i></p>
Sentiments chroniques de vide	<p><i>-Parentification</i></p> <p>Geneviève: <i>-Les deux, on essaie de faire de notre mieux pour quand on est avec ma mère chez nous, qu'elle soit capable de rire avec nous, qu'elle ait du fun, qu'elle n'ait pas l'air dans son monde perdu.</i></p> <p><i>-Négligence affective</i></p> <p>Magalie: <i>-Ma mère elle ne faisait rien. Elle laisse Yves la dominer, puis dominer moi puis Alex.</i></p> <p>Geneviève: <i>-C'était jamais vraiment facile, parce que ma mère était toujours couchée. Elle n'était jamais de bonne humeur, elle arrivait de travailler, elle dormait toute la journée parce qu'elle travaillait le soir, nous on allait à l'école. On la voyait vraiment pas souvent.</i></p> <p><i>-Elle dort tout le temps.</i></p> <p><i>-Quand elle ne file pas trop, elle est plus renfermée. Elle est poignée sur...Je ne sais pas quoi, mais elle est renfermée, puis elle ne parle presque pas.</i></p> <p>Zoé: <i>-Ma mère elle dormait tout le temps, ça je le sais que ce n'est pas normal.</i></p> <p><i>-Ma mère, elle ne faisait jamais rien, je pense qu'elle l'ignorait ou elle pensait qu'il était comme supérieur. Je pense qu'elle est dépendante affective. Parce qu'une personne</i></p>

	<p><i>saine d'esprit ne peut pas laisser son chum ou son mari violenter le chien, traiter ses enfants comme des esclaves...puis ma mère, elle ne faisait rien ou elle s'en allait.</i></p> <p>Rosalie: <i>-Ma mère était pas souvent, mettons elle se trouvait des excuses pour partir les fins de semaine.</i></p> <p><i>-Moi je la suppliais quasiment pour qu'elle m'amène me promener en char avec elle, t'sais des petites choses qu'une mère/fille devraient faire ensemble.</i></p> <p>Emma: <i>-Elle avait l'aide down tout le temps là, t'sais commet triste.</i></p> <p><u>-Impuissance</u></p> <p>Geneviève: <i>-Ma mère elle est plutôt perdue, elle est comme dans son monde. Elle n'est jamais vraiment comme nous autres.</i></p> <p><i>-Moi je pense qu'elle est dans son monde, oui, à cause de cette maladie-là, à cause qu'il y a tellement d'affaires qui lui passent par la tête, qu'elle s'enferme, puis qu'elle ne veut pas nous le dire. Au lieu de nous parler, elle pense puis elle reste comme toute seule avec ses pensées, en-dedans.</i></p>
Colères intenses ou inappropriées	<p><u>-Victime de violence physique, verbale, psychologique</u></p> <p>Magalie-<i>J'avais fais des toasts, mais genre je les trouvais..Ma mère elle gueulait après parce que...Bien je lui ai dit à ma mère que les toasts étaient trop brûlées. On a commencé à se chicaner. C'était un matin d'école. Ma mère disait "dépêchez-vous". Puis là elle criait, puis elle nous chialait. Je me suis mise en petite boule dans le coin de la cuisine. C'est quand je me suis relevée, puis elle m'a donné un coup de pied dans l'œil genre, puis j'ai commencé à saigner.</i></p> <p><i>-Elle sa fâchait tellement vite. Tu lui parles, puis là à un moment donné, elle arrive, puis là comme tu dis quelque chose, puis là woups! Elle se fâchait. C'était impressionnant à voir là...</i></p> <p><i>-Les mots qu'elle sort ça fait vraiment mal. Comme des "vaches", des "pétasses" puis des affaires de même. Elle me disait ça, puis elle le</i></p>

dit encore, ça me touche.

-Ma mère, la communication c'est vraiment difficile. Je veux lui parler, je veux prendre des discussions, mais c'est vraiment difficile, parce que si je commence à parler, bien elle prend ça comme un défaut genre. Puis là, ma mère se revire contre moi, puis là c'est moi qui se fait chicaner.

Mathilde: *-On ne peut pas parler 2 minutes sans se chicaner.*

Rosalie: (en parlant de ses parents) *-Les deux m'ont autant fait de mal. C'est balancé égal.*

(En parlant de la séparation de ses parents: *Au mois d'août. Les voisins ont trouvé ma sœur dehors, à 7h00 du matin. En couche dehors. La police est venue. Ils l'ont envoyé au CLSC..à cause que ma mère dormait. Ma sœur était debout, puis elle le savait mais elle pensait que moi j'étais debout. Elle m'a chié un char de marde à moi là! Parce que moi j'ai dormi, je dormais en bas dans la cave. C'est là que la DPJ est rentrée.*

-Un matin il fallait que je lève mon frère, puis j'ai commencé à crier, j'étais à bout là. Ma mère s'est levée. Elle a pris le balai, elle a commencé à me fesser dessus, à me varger dessus dans le fond. Puis elle a cassé le balai en trois différentes parties. J'avais des marques. Puis je m'suis fâché, j'ai repris le balai, j'ai commencé à varger dessus aussi. Je l'ai poussée en bas des marches. Je suis descendu en bas, elle ne voulait pas que j'aille à l'école de même, il ne fallait pas que l'école sache. Fait que là je m'en allais. Elle a cassé une lampe dans ma chambre. Elle a fait un trou dans ma porte, elle a cassé mes affaires. C'est là que je l'ai mis à terre. Je lui ai donné un coup de pied dans le ventre.

Alors que sa mère souhaite mettre un terme à sa relation avec son conjoint, elle contraint Emma et son jeune frère de lui dire de partir: *-Ma mère, elle forçait de le dire à mon père. Comme fallait que moi puis mon frère le disent*

à mon père.

À un autre moment, alors qu'elle tente de s'interposer entre sa mère qui bat son frère, la colère de cette dernière se retourne contre elle. Emma souligne: *-Elle s'est frustrée sur moi après, fait que là bien, elle me donnait des coups de poing, elle me poussait, elle me frappait, puis là j'étais comme "Ok, c'est bon, moi je vais appeler mon père, puis je vais m'en aller comme d'ici. je vais partir avec mon frère. Ce n'est pas vrai que tu vas toucher à mon frère.*

Suite à la séparation de ses parents, Emma et son frère sont demeurés avec leur père. Quant aux visites chez sa mère, Emma souligne avoir cessé d'y aller, compte tenu des nombreuses disputes: *-C'était tout le temps des chicanes, puis c'était jamais comme des bons moments.*

Emma se rappelle également combien sa mère faisait preuve de dureté envers elle: *-Tu vas tomber dans la drogue. Tu vas dans la rue, plus tard.*

-Témoin de violence familiale

-L'enfance de Zoé a également été jalonnée de violence familiale: *"Il y a eu souvent des crises envers ma grande soeur, elle (la mère) l'a battu quand on était jeune".*

-À un moment donné, ma mère elle l'a frappé avec une brosse, t'sais, je me rappelle, elle saignait".

-Depuis qu'elle est retournée vivre avec un autre conjoint, Mathilde indique que sa mère ne lui parle pas beaucoup. *-Elle appelle pour crier après mon père au téléphone.*

Emma: *-Ma mère a un couteau des mains, puis comme elle va se cacher au toilette, puis... Mon père cogne à la porte, il est comme: "Ouvre-là! Ouvre-là!" Elle sort, puis..Elle voulait le provoquer genre.. Puis là, bien ma mère est partie chez son amie avec le couteau.*

Emma se rappelle d'un incident au cours duquel son jeune frère fait une crise. Sa mère se rend dans sa chambre et crie: *-Elle lui criait, puis elle le ba....T'sais comme elle le cognait, puis j'ai fait comme: "Ok c'est assez" Elle s'est frustrée contre moi.*

-Parentification

Zoé: Alors qu'une violente dispute sévissait entre ses parents et qu'elle et sa sœur étaient âgées respectivement de 3 et 1 an: *"puis ma sœur elle pleurait, puis je me rappelle juste que je suis allée la chercher puis que je la berçais".*

Zoé se remémore un événement où sa mère battait sa sœur devant elle. *"je me rappelle, j'ai appelé mon père, ça je me rappelle que j'ai appelé mon père, je lui ai dit "ma mère est devenue folle" puis mon père est venu nous chercher".*

Mathilde décrit l'état de sa mère: *-Elle n'en fait pas beaucoup. Des fois, elle est en train de faire...comme elle crie, puis elle pleure puis tout ça comme un nervous brake down ou quelque chose. Elle criait avec tout ce qui arrivait, puis là moi je suis en train d'aider avec Amélie.*

En parlant de sa mère: *-Il fallait que je m'occupe de moi, pas d'elle.*

-Incompréhension

Magalie: *-Une fois je gardais chez ma tante, puis là bien j'ai gardé plus longtemps que prévu. Fait que là ma mère m'avait appelé, puis elle a commencé à me chialer après. Puis là c'est rendu une longue histoire, puis là je pleurais, puis je "shakais", puis j'avais peur. Puis là ma mère, elle a dit: "je vais appeler la police, parce que je veux te menacer là, je vais dire que t'a été kidnappé!"*

Suite à une intervention policière, alors que sa mère a brandit un couteau avant de se sauver chez une voisine Emma relate: *-Ils (les policiers) ils ont dit qu'ils ont trouvé ma mère,*

qu'elle était comme..en prison, genre, puis que c'était normal. Puis ils essayaient de nous faire sentir comme si c'était normal, mais ça ne l'était pas.

-Isolement

Magalie: Je pense que c'est vraiment important d'avoir quelqu'un avec qui parler. parce que..moi..c'était.. quand j'étais plus jeune, c'était quand même dur de ne parler à personne.

-Magalie nous confie qu'au début, alors qu'elle assiste aux crises entre sa mère et son conjoint, il n'y a personne de présent dans sa vie pour l'aider.

-Impuissance

Face à la violence de sa mère envers sa sœur, Zoé affirme qu'elle ne pouvait rien faire: "je ne comprenais pas moi, je ne voulais pas que ça arrive, puis je voyais juste ma sœur pleurer..je restait pas mal dans mon coin".

-Je sais que je n'ai pas intervenu, je ne pouvais rien faire".

Mathilde: -Des fois (lors des disputes) je dis à mes parents d'arrêter, mais ça ne marchait pas, mon père et ma mère n'arrêtent pas.

- Tout ce que je sais faire c'était essayer d'aider, mais ça n'a pas vraiment marché.

-Insécurité

-Difficulté à faire confiance à sa mère

Magalie: Même aujourd'hui, elle ne veut pas l'avouer que c'est elle, elle dit qu'elle s'est enfargée dans le chat. Ou elle dit qu'elle a glissé. T'sais ses excuses changent.

-Trouve des excuses à la mère

Magalie: - Lorsqu'elle est victime de violence physique de la part de sa mère, l'adolescente témoigne d'une certaine ambivalence vis-à-vis ce geste en affirmant que sa mère trouve des excuses pour son geste qui changent avec le temps mais dans un même souffle affirme que « des fois, je me redis, comme ce n'est pas vraiment elle, c'est plus la colère qui sort de

même » indiquant qu'il est difficile pour elle de blâmer sa mère directement.

-C'est à cause d'Yves. Il buvait trop...

-C'est lui (Yves) qui a tout changé la vie puis même ma vie, elle a beaucoup, beaucoup eu de mauvais côtés.

Geneviève: Ma mère était là, mais elle n'a rien pu faire.

*-(En lien avec son retrait du milieu familial)
Bien ma mère, je pense bien que ça la dérange quand même assez, parce qu'elle trouve ça plate de ne pas nous avoir, puis elle veut nous ravoire...mais...Elle ne peut vraiment rien faire.*

-Elle (la mère) était poignée entre les deux puis...ce n'est pas elle qui a fait le choix que je m'en aille non plus. Elle aurait préféré que je reste puis que...

Zoé attribue la violence de sa mère envers sa sœur au fait que le père de cette dernière "n'était pas souvent gentil...peut-être d'une certaine façon, elle (la mère) n'aimait pas...elle gardait des mauvais souvenirs de ma sœur".

-Retrait du milieu maternel

Magalie: -Je suis arrivée à l'école, j'ai levé ma main, puis j'ai dit "Madame, ma mère m'a donné un coup de pied dans l'œil". Elle a appelé quelqu'un. Puis c'est là qu'ils ont commencé. Ils m'ont trouvé une famille, puis je suis restée là pendant un an et six mois.

Geneviève: -On (elle et son beau-père), on ne s'entendait pas, puis j'étais à l'école à un moment donné, puis Annick (l'intervenante des CJO) est venue me voir, puis elle m'a dit que je ne pouvais rester chez nous. Fait que le 23 juin, je suis partie! Ils m'ont amené chez ma tante.

Zoé: -Les Centres jeunesse considéraient ma mère comme incapable de prendre soin de moi et de ma sœur. Ma sœur est partie en premier parce qu'elle avait des troubles de comportement. Moi je suis partie par la suite.

	<p><i>parce que la DPJ, elle avait justement découvert notre cas, puis ils ont dit que ma mère n'avait ni les possibilités physiques et mentales de s'occuper de nous.</i></p> <p><i>-Avec ma petite sœur, ça a pris un peu de temps pour qu'on renoue les liens. Parce que avant que tout ça arrive, on était vraiment comme ensemble. T'sais on était des sœurs, puis on s'aimait mais ça (situation avec la mère, le beau-père et retrait du milieu familial), ça nous a séparées pas mal!</i></p> <p>En lien avec le fait qu'elle s'est ouvert aux intervenants de la DPJ venus la rencontrer à l'école et que son récit a fait en sorte que sa mère et son beau-père se sont séparés et que les enfants ont été confiés à leur père, Rosalie déclare: <i>-Ma mère m'a dit que c'était à cause de moi que tout ça arrive. T'sais, je le sais que j'aurais peut-être dû pas m'ouvrir la gueule, t'sais j'aurais dû peut-être juste...T'sais j'aurais été capable d'en prendre plus, bien plus que ça, bien plus!</i></p> <p>Emma: <i>-On a passé à la cour, pour avoir 6 mois comme avec mon père, pas avec ma mère. C'était comme mon père qui s'occupait de nous. Mais on pouvait voir notre mère là..avec supervision.</i></p>
Choix de conjoints de la mère	<p><u>-L'adolescente témoin direct et indirect de violence conjugale</u></p> <p><i>-Magalie: -Il a commencé à boire beaucoup, puis il était un peu violent.</i></p> <p><i>-Bien ma mère a commencé à le détester, puis il arrivait des affaires entre ma mère et lui.</i></p> <p><i>-Des fois ils s'enferment dans la chambre puis ils s'engueulent genre. Elle essaie de faire ça le moins possible devant moi. Mais ça arrive qu'on voit là.</i></p> <p><i>-Ouais, c'était beaucoup de la manipulation. Comme ma mère elle disait qu'il utilisait la violence verbale.</i></p> <p>Zoé: <i>-"C'est arrivé qu'ils (ses parents) se battaient puis ça finissait comme ça".</i></p> <p>En se remémorant une violente dispute entre ses parents: <i>"Ils se chicanaient dans le bureau</i></p>

de mon père...c'était vraiment une chicane violente".

Mathilde: *-Des fois, c'était comme tout ensemble, tout amoureux, puis tout ça, puis des fois qu'ils se chicanaient trop puis qu'ils se brisaient leurs choses.*

-Il y avait beaucoup de chicanes (entre ses parents).

-Un matin, ma mère puis mon père se chicanaient, je ne savais pas pourquoi, puis moi j'étais dans la chambre puis il lui a comme pitché de l'eau sur elle, puis quand lui, il est parti, elle a pris ses clés, puis elle les a comme flushé dans le toilette.

-Un soir ils se chicanaient, puis..Ils ont..Ma mère a dit d'appeler le 911.

-Mon père a pris sa main pour puncher le mur, puis il a fait un trou dans le mur, puis ma mère a tout de suite pris tous nos covers (les choses dans les armoires de cuisine) elle a kické tout, elle a brisé tout.

-Ma mère, elle crie, elle frappe, elle fait tout, mais elle met toujours la faute sur lui (sur le père). C'est les deux, ce n'est pas un ou l'autre.

Rosalie: *-Mon père a souvent frappé ma mère. Comme lui, c'était physique...puis j'ai été..j'ai tout vu...c'était bien, bien grave, pas juste des petites gifles, c'était bien grave.*

-La seule affaire que j'ai vu...j'ai resté dans mon cadrage de porte, puis je les ai vus courir, j'ai entendu ma mère crier, j'ai entendu les beding bedang! J'ai sorti ma tête, mon père était quasiment en train de bûcher dessus comme un malade.

-Ma mère me disait: "Bien ton père me frappe!".

Emma: *En se remémorant les premières disputes dont elle fut témoin entre ses parents:- Je me rappelle des chicanes. Ma mère en bas en train de crier pendant qu'on dort.*

Elle souligne également avoir été la confidente de sa mère lors des disputes de celle-ci avec l'un ou l'autre de ses conjoints: Des fois, elle

me racontait des affaires comme elle se faisait battre par son chum.

-L'adolescente victime de sévices physiques

Rosalie: -Il m'en a sacré des coups de poing! Mon père! Au point que j'ai déjà vomi du sang là, parce qu'il m'a frappé deux shots dans le ventre...

-Il m'a traînée genre, puis il m'a garrochée dans ma chambre, puis je n'étais plus capable, ça sortait du sang, c'était dégueulasse.

-L'adolescente victime de violence psychologique et verbale

-Magalie: -Le lendemain matin, quand je me suis réveillée, il (conjoint de la mère) est arrivé puis il a commencé à me gueuler après juste de même.

-Un moment donné, il avait fait une grosse igloo avec des tunnels, puis il l'avait fait juste pour moi. Puis j'étais tellement contente. Mais à un moment donné, je ne sais pas ce que j'avais fait là. Mais vraiment pas. Puis il est arrivé puis il l'a détruit devant moi, genre. J'ai tellement eu de la peine!.

Zoé: -Il (conjoint de la mère) est violent. Il est méchant! Il est méchant, puis il a déjà menacé...Il fait des menaces comme par rapport à la violence là.

-Au début, il battait notre chien genre, puis nous on l'aimait vraiment, moi puis mes sœurs, on aimait beaucoup ce chien-là, parce que..comme ma mère, elle l'avait acheté pour nous.

Rosalie: -T'sais des coups de poing j'en ai mangé..Mais verbalement, ça fait mal, par exemple, ça là!

(En faisant référence à son beau-père) -Il va toujours, toujours utiliser ce que tu dis contre toi pour t'écraser d'une manière ou d'une autre. Ça va te faire mal, puis c'est toi qui vas tomber. Moi je ne tombe plus là. Je suis tannée de tomber, j'ai assez tombé.

-L'adolescente victime de l'indifférence du conjoint

	<p>Magalie: <i>-Avant que ma mère connaisse Yves, quand elle avait son ex. Je sais qu'il y a un souvenir qu'on est allé voir ma mère à l'hôpital...je ne sais pas la raison. Puis bien..pendant ce temps-là, c'était dur, parce que lui, il ne s'occupait pas de moi. J'étais toute seule à la maison avec lui.</i></p> <p><u>-Peur</u></p> <p>Mathilde: <i>-J'avais tellement peur.</i></p> <p>Rosalie: (En se remémorant un incident de violence conjugale) <i>-c'était bien grave, puis j'ai crié, puis que j'avais très, très peur.</i></p> <p><u>-Parentification</u></p> <p>Rosalie: (après les épisodes de violence conjugale) <i>-Je m'occupais d'elle, je lui donnais des caresses.</i></p> <p>Rosalie souligne également qu'il y a quelques semaines, sa mère, sauvagement battue par son nouveau conjoint lui a demandé de l'accompagner à l'hôpital. Bien que la DPJ et le médecin refusait à ce qu'elle le fasse, Rosalie a trouvé un moyen de transport pour rejoindre sa mère à l'hôpital située à 45 minutes de son village. Alors que nous lui demandons les motifs qui ont motivé ce choix, elle explique: <i>-Elle voulait que je sois là. Elle était à l'hôpital, hostie, elle ne filait pas. Christ!</i></p> <p>Emma: Pendant une dispute particulièrement violente entre ses parents, le jeune frère d'Emma se réveille: <i>-T'sais moi, je protégeais mon frère, fait que je lui disais comme "Va te recoucher, ça va finir bientôt".</i></p>
<p>Regard de l'adolescente face à la maladie mentale de sa mère</p>	<p><u>-Incompréhension face à la maladie</u></p> <p>Magalie: <i>-Il a fallu que je me débrouille souvent toute seule, parce que je voyais ma mère elle n'était pas vraiment normale.</i></p> <p><u>-Crainte de l'adolescente face à sa propre colère</u></p> <p>Magalie: <i>-J'ai souvent gardé renfermé mes choses puis c'est quand je me fâche des fois, ça sort, ok. Puis c'est tout de la colère de d'autres choses qui s'est accumulée, puis qui</i></p>

sort de même.

-Mais ma colère je ne la sors pas souvent, mais t'sais je veux dire, à part la colère, je n'ai aucun trouble là.

Questionnée à savoir pourquoi elle affirme que la colère est un trouble, Magalie nous répond:

-Bien parce que la colère change une personne. La colère peut dire, te faire dire des affaires que des fois, tu ne penses pas là. Puis ça fait crier, ou ça fait t'sais fâcher.

-À un moment donné, j'étais avec ma mère puis on a commencé à s'engueuler...Mais j'avais beaucoup de force...Je ne me souviens pas trop..J'ai accroché son doigt, puis son doigt a viré à l'envers. J'ai crié comme une malade..

En se remémorant le dernier incident, alors qu'elle souhaitait quitter la maison de chambres où sa mère avait élu domicile, Rosalie souligne: *-Ma mère ne voulait pas me laisser partir. Puis moi, je voulais partir! J'étais enragée bleue, je ne sais pas trop pourquoi. -Elle me bloquait la porte. Fait que la seule affaire que je me rappelle c'est que je l'ai fait trébucher, elle était à terre, puis j'étais par-dessus elle, puis j'étais en train de l'étouffer. C'est son chum qui m'a remontée puis qui m'a dit "Arrête! Va-t-en". Je suis partie. Avec le recul, Rosalie ajoute: -Ayoye! je pense que j'ai sipé, c'est une gaffe. Je me dis, je ne le referai plus.*

Emma craignait de devenir comme sa mère: *-J'avais peur d'être tout le temps comme down, genre. Pas avoir des bons moments, faire des crises.*

-Rage

Face à la maladie de sa mère, Rosalie affirme ne jamais lui en avoir voulu tout en nous confiant avoir ressenti énormément de rage: *-Bien j'ai eu de la rage, c'est sûr que la rage..La rage par-dessus la tête, ma mère, mon père, tout le monde. Je te le dis, je les aurais bombardés"*

	<p><u>Compréhension</u> En lien avec l'état de santé mental de sa mère, Emma souligne: <i>T'sais c'est elle qui est malade, ce n'est pas moi. Fait que pourquoi je l'écouterais.</i> Elle ajoute: <i>Bien..c'est dans son cerveau, t'sais, c'est qu'est-ce qu'elle pense qui n'est pas vraiment vrai ou elle essaie de nous manipuler.</i></p>
Stratégie de résilience de l'adolescente	<p>-Soutien reçu -Soutien familial Questionnée à savoir quelles sont les personnes dans son entourage qui peuvent être un soutien, Magalie affirme <i>-Ma grand-mère a toujours été là pour nous aider autant financièrement que physiquement.</i> <i>-Ma grand-mère, elle m'adore vraiment, fait qu'elle ferait n'importe quoi pour moi, pour m'aider à quoique ce soit.</i> Cependant, lorsque nous vérifions si sa grand-mère est une confidente, Magalie souligne: <i>-Il faut vraiment que je parle plus aux intervenants, oui ma mamie c'est une personne que j'aime, mais ce n'est pas une grande confidente. Elle est là pour me donner le...comme on peut dire le reste d'amour qu'il manque dans mon cœur ...</i> -Soutien social -Soutien professionnel Magalie: <i>-Ce qui m'a le plus aidée, bien comme c'était plus la DPJ, le Centre jeunesse, c'était plus eux que je pouvais..C'était comme mes psychiatres comme on peut dire, je leur parlais souvent.</i> <i>-J'appelle souvent Mélissa (intervenante)..J'ai son numéro de téléphone. Fait que dès que j'en ai besoin je l'appelle.</i> <i>Ça aide à passer au travers, parce que tu peux te confier un peu, puis aussi ça peut t'aider à changer, le cours des choses. Comme ça dépend avec qui, quelle sorte d'intervenantes tu parles, mais comme moi avec ici (CJO), bien je pouvais changer les choses.</i> <i>-Elle me comprend dans toutes les affaires. Comme des fois, j'ai honte de moi ou des choses comme ça, puis là je lui parle, puis bien, elle me rassure dans le fond.</i> <i>-Mais la personne qui m'a vraiment aidée,</i></p>

c'est à partir de 8 ans, j'ai commencé à voir une personne du CLSC. Ça m'a beaucoup aidée, parce que...je parlais de tout et de rien avec cette personne-là. Puis des fois, bien à ma fête, des affaires de même, elle me donnait des cadeaux, parce que ma mère ne m'achète pas vraiment de cadeaux.

-Quant j'ai commencé à parler avec une intervenante, ça m'a beaucoup, beaucoup aidée là.

Emma souligne avoir reçu de l'aide d'une intervenante du CLSC ainsi que des CJO. *-Ils ont essayé de me trouver des moyens pour passer au travers. Ils ont essayé d'être pour que je suis...comme. Je ne sais pas comment l'expliquer là, comme ne sécurité.*

Lorsque nous lui demandons ce que ces rencontres lui ont apportées, Emma souligne: *- Bien être moins frustrée, comme il fallait que j'en parle à un moment donné, il ne fallait pas que je garde ça en dedans de moi.*

-Mécanisme d'adaptation

Rosalie: *-Ce que je me disais c'est qu'il y en a qui vivent pire. Fait que là, je priais pour eux autres, je priais pour le monde qui vivait pire.*

Rosalie nous confie avoir ressenti énormément de rage face à la maladie de sa mère, toutefois, elle affirme: *-Je me trouvais des manières de me calmer.* Questionnée à savoir lesquelles, elle précise: *-Aller coucher ma sœur, coucher mon frère, aller écouter la télé le soir bien calme, fumer une cigarette, ça me calmait de ma journée de fou, je fumais un cartoon en 4, 5 jours.*

En regard avec ce qu'elle a vécu et le fait qu'elle a gardé le silence pendant des années s'en s'ouvrir à qui que ce soit, Rosalie explique: *-Je ne voulais pas en parler, c'était top secret, c'était my life. Ce n'était pas la vie à personne d'autre. Puis moi, on dirait que toute l'information que je donnais, le monde l'utilisait pour m'écraser.*

En prenant soin de son frère et de sa sœur, Rosalie prenait soin d'elle. *-J'aimais ça! Parce que dans le fond, moi je n'ai jamais*

vécu ça. Fait que...J'aimais ça, j'aime offrir aux autres ce que moi je n'ai jamais pu avoir. -Je n'aurais pas été capable de passer à travers de ça sans eux autres. Je le sais, c'est eux autres qui me faisaient sourire, c'est eux qui me donnaient le goût de continuer, de suivre mon chemin.

Le futur de Rosalie est déjà toute tracé: Je déménage à 18 ans, j'ai ma job, 40 piastres de l'heure, mécanique de machinerie lourde. J'ai ma maison à Cantley. Je suis bien, je suis toute seule. C'est sûr que j'vais commencer pas aller dans un appartement, le temps que je me sauve le plus d'argent possible.