

Voici le retour que nous pouvons faire d'un accompagnement d'un an des parents d'Éliane, actuellement 16 ans, par le CAPPS31. <sup>1</sup>

Éliane est décrite comme une jeune fille pleine de vie, peut être un petit peu immature mais c'est bien compréhensible c'est la petite dernière de trois sœurs, les aînées viennent de quitter le nid parental.

À l'automne 2021 alors qu'elle a 14 ans elle confie à sa mère des idées suicidaires qu'elle n'explique pas. Inquiets ses parents prennent avis auprès de leur médecin généraliste qui leur préconise de l'accompagner aux urgences. Elle restera plusieurs jours à l'hôpital des enfants, la séparation avec sa famille est très difficile, elle sortira peu de sa chambre : elle confie se sentir très en insécurité avoir peur des nouvelles personnes. Depuis peu le monde lui semble différent, hostile elle se sent angoissée, les idées suicidaires tournent en boucle comme étrangères à sa propre personne, d'ailleurs parfois ses pensées sont si fortes qu'elle peut presque les entendre.

Éliane est hospitalisée à l'hôpital des enfants, l'équipe mobile de pédopsychiatrie de l'hôpital la rencontre régulièrement. Elle bénéficie d'examen complémentaires, il est proposé la passation d'une CAARMS<sup>2</sup> par un entretien semi structuré, ce qu'Éliane accepte, curieuse de comprendre son état. Les conclusions médicales sont qu'Éliane présente un tableau de symptômes psychotiques atténués soit des idées légèrement délirantes et une désorganisation de sa pensée et son discours. Il est parlé de risque de maladie psychique : Éliane présente un risque de transition psychotique. Elle est "UHR" pour Ultra Haut Risque de transition psychotique.

Il est travaillé à ce qu'elle puisse bénéficier d'un travail de diminution du stress grâce : à des aménagements scolaires, la mise en place d'une prise en charge psychothérapeutique et médicamenteuse (avec un antidépresseur). En post hospitalisation elle est orientée auprès d'un service de crise ambulatoire, la ConsultAdo.

Si initialement le soin lui permet de reprendre un peu pied, sa mère décrit aux vacances d'hiver une aggravation des idées suicidaires, à nouveau envahissantes et Éliane se rend de nouveau aux urgences pour se protéger, elle va être alors prise en soin en unité d'hospitalisation de crise pour adolescents.

Rapidement lors de son hospitalisation, il y est dit que le tableau clinique a évolué, une CAARMS est de nouveau réalisée : Éliane présente un premier épisode psychotique. La famille est effondrée, Éliane régresse à l'hôpital et quand ils la récupèrent elle est comme "anesthésiée et abrutie".

Le soin se fait désormais en CMP<sup>3</sup>, c'est alors que les parents viennent au CAPPS31, dont ils ont entendu parler dès la ConsultAdo. Ils sont désespérés ils ne savent pas comment se réajuster face à leur fille qui parle si peu, qui semble s'oublier, qu'il faut parfois aider à manger et à qui il faut même rappeler d'aller à la selle. L'hygiène est nécessairement à accompagner, Mme se met en colère initialement considérant qu'elle n'a pas à faire faire la toilette à « sa grande fille ». Elle est en colère aussi contre les traitements qui assomment.

---

<sup>1</sup> CAPPS31 Centre d'Accompagnement des Proches et de prévention des troubles PSychiques émergents, accueille les proches de jeunes de 10 -25 ans.

<sup>2</sup> CAARMS Comprehensive Assessment of At Risk Mental States, outil permettant le repérage de symptômes psychotiques atténués et définissant les critères d'état mental à risque ou de psychose.

<sup>3</sup> CMP Centre médico-psychologique, lieu de soin public sectorisé proposant des consultations médico-psychologiques et sociales à toute personne en difficulté psychique. Il existe des CMP pour enfants et adolescents et des CMP pour adultes.

Commence alors un accompagnement long, autour d'une clinique des petits pas : nous introduisons la possibilité du changement. Celui d'abord qui adviendra : ce ne sera pas toujours comme ça, et puis celui qui advient doucement, des petits changements que nous relevons tant ceux d'Éliane que d'eux même, pour faire prendre ce petit pas de côté si important.

M nous rapporte que ses propres parents ont souffert d'être désignés coupables par « la psychiatrie de l'époque » de la maladie schizophrénique de son frère. Il semble comme nous avertir : il va avoir besoin de douceur.

Au début nous utilisons souvent l'analogie de la jambe cassée et la nécessité de pouvoir initialement aux besoins d'Éliane dont le cerveau vient de connaître une tempête et qui en est encore toute retournée. Mme entend le besoin de régression passager de sa fille et semble moins en difficulté pour s'occuper des soins primaires. La famille entière s'organise, un tableau émerge des choses à faire, des médicaments à donner, l'aînée revient à la maison (mais pour d'autres raisons.)

Nous parlons maladie, mais aussi de la plasticité, du cerveau, de l'adolescence. Nous parlons psychoéducation, évidemment des traitements et leurs effets indésirables mais aussi de leur efficacité contre la psychose qui est aussi à l'œuvre dans ces symptômes négatifs.

Le couple nous semble très seul. Ils ne disent rien à leur proche de la maladie d'Éliane. Ils encaissent, ils travaillent et assurent, nous les voyons se fatiguer. Ils refusent de parler à leur entourage malgré nos séances sur les ressources, ils évitent le sujet on sent quelque chose de douloureux qu'il n'est pas encore temps de travailler, peut-être l'enfance de M avec son frère malade. Nous changeons notre fusil d'épaule et les encourageons à trouver comment se reposer, alterner et recharger leurs batteries.

Ces parents nous semblent très sages et on comprend qu'ils n'osent pas parler de leurs craintes avec le psychiatre traitant de leur fille. Nous les aidons à relever leurs difficultés. Ils préparent les entretiens à venir avec leur médecin, d'abord avec nous en séance parentale, puis avec leur fille à la maison. Ils vont désormais voir le psychiatre avec leurs questions, leurs doutes, leurs demandes. Éliane va de mieux en mieux et les neuroleptiques sont baissés.

De par la maladie de l'oncle, M et Mme craignent qu'Éliane ne soit condamnée à être malade, nous explorons avec eux ce qu'ils entendent par là et ils nous livreront des représentations d'enfermement asilaire, d'handicap profond et d'isolement. Nous explorons ce qu'ils ont rencontré jusqu'ici comme type de soins face à ce qui se faisait à l'époque du frère de M, et nous amènerons ce changement de paradigme en psychiatrie à travers la réhabilitation. Ils se rassurent et reprennent espoir. Nous parlerons génétique mais aussi de l'absence de fatalité.

Éliane s'éveille petit à petit, elle se dit moins encombrée de voix, d'angoisses et de pensées. La reprise de la scolarité est difficile, le lien à l'autre reste inquiétant et compliqué elle perd ses moyens et ses mots, tout va trop vite. Nous parlerons des difficultés cognitives et les parents qui jusqu'ici portaient se mettent à pousser : ils sentent qu'il ne faut pas qu'elle abandonne, elle doit sortir de sa zone de confort pour penser et se sociabiliser, mais sans trop d'angoisse.

Ils (re)travaillent à l'autonomie de leur fille, grâce notamment à leur aînée qui se prononce en faveur d'une reprise scolaire la plus ordinaire possible et qu'ils suivent, confiants. Elles se connaissent bien.

Éliane est orientée vers Saint Sernin, un dispositif pour les ados, les jeunes adultes. Là-bas

les parents sont reçus une fois, à l'admission uniquement. Ils s'inquiètent. Nous travaillons à ce qu'ils puissent prendre appui sur la confiance qu'ils ont déjà construite aux niveaux de tous les dispositifs de soin rencontrés et sur les compétences d'Éliane à investir ce lieu pour elle. Nous nous racontons qu'Éliane pourra, si elle le souhaite, leur faire des retours de ce qui se passe dans son espace thérapeutique à elle, pour elle, à eux, ses parents, à qui le soin échappe pour peut-être mieux qu'elle s'en saisisse pleinement en tant que future jeune adulte. Et puis le CMP continue où ils sont encore reçus, bref une transition s'amorce doucement grâce à ce tuilage pédopsychiatrie, psychiatrie adulte.

Le couple profite des venues au CAPPS31 pour se faire des moments rien qu'à eux et nous les félicitons grandement.

Les parents refusent notre proposition de participer au prochain groupe de pair-aidance sur le CAPPS31, ils sont au clair avec la pathologie de leur fille et nous annoncent être prêts à se séparer de nous. Sur notre dernier rendez-vous Mme nous livrera avoir une proximité avec sa fille : elle a vécu des événements similaires par le passé mais « version up ». Elle a alors été sévèrement jugée par sa famille, ce qui nous éclaire sur leur gestion des troubles d'Éliane seuls et à leur façon, et nous leur renverrons qu'ils l'ont très bien fait.

Nous leur avons dit au revoir le mois dernier, tout en restant à leur disposition.

Ils nous ont rappelé la veille de cette présentation pour nous demander de participer au groupe de pair-aidance.



**Dr Marie Frère, pour l'équipe du CAPPS31**

*Centre d'Accompagnement des Proches et de prévention des troubles PSychiques émergents*

**Pôle Guidance Infantile, CHU, CH Marchant**

*11 Bd des Récollets, BAT B – 6<sup>ème</sup> étage, 31400 Toulouse*

Port. : 06 02 13 87 24