

## Nouvelles pratiques sociales



# Regards d'adolescentes Partager la vie d'une mère présentant un trouble de personnalité limite

Isabelle Beaudry, M.A., t.s. and Annie Devault

Volume 27, Number 2, Fall 2015

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1037689ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1037689ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1703-9312 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Beaudry, I. & Devault, A. (2015). Regards d'adolescentes : partager la vie d'une mère présentant un trouble de personnalité limite. *Nouvelles pratiques sociales*, 27(2), 222–235. <https://doi.org/10.7202/1037689ar>

Article abstract

To live with a parent struggling with a borderline personality disorder has impacts. This article explains the results of a qualitative study conducted with six teenagers who describe their life experience with their mother who has this disorder. They reveal that teenagers are often constrained to take on a parental role with their mother while they were really young. These young teenagers have been neglected on various levels. The discussion of this article puts the emphasis on the importance on offering an intervention adapted to their reality and their needs.



## PERSPECTIVES ÉTATIQUES

# **Regards d'adolescentes :** *partager la vie d'une mère présentant un trouble de personnalité limite*

---

Isabelle Beaudry M.A. t.s.  
Agente de relations humaines  
Centres jeunesse de l'Outaouais

Annie Devault  
Professeure, Département de travail social  
Université du Québec en Outaouais

« 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).

Partager son quotidien avec un parent aux prises avec un trouble de personnalité limite (TPL) n'est pas sans conséquences. Cet article porte sur les résultats d'une étude qualitative effectuée auprès de six adolescentes qui racontent leur expérience de vie auprès de leur mère qui présente ce diagnostic. Elle révèle que, souvent contraintes à exercer un rôle parental alors qu'elles sont encore très jeunes, ces jeunes filles ont toutes, à divers

degrés, été victimes de maltraitance. La discussion de l'article met l'accent sur l'importance d'offrir à ces enfants une intervention adaptée à leur réalité et à leurs besoins.

Mots-clés : trouble de personnalité limite ; parentalité- ; adolescentes ; - impacts ; -maltraitance.

*To live with a parent struggling with a borderline personality disorder has impacts. This article explains the results of a qualitative study conducted with six teenagers who describe their life experience with their mother who has this disorder. They reveal that teenagers are often constrained to take on a parental role with their mother while they were really young. These young teenagers have been neglected on various levels. The discussion of this article puts the emphasis on the importance on offering an intervention adapted to their reality and their needs.*

*Keywords : borderline personality disorder ; parenthood; teenagers; impacts; mistreatment.*

Cet article présente les résultats d'une étude portant sur la perception des adolescentes de leur relation avec une mère présentant un trouble de personnalité limite (TPL). Après avoir situé la problématique sur le plan théorique, nous répertorierons les impacts les plus fréquemment relevés dans la vie de ces jeunes filles partageant leur quotidien avec une mère aux prises avec cette pathologie avant de présenter un résumé des résultats. Finalement, la discussion 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 à ces mères et leurs enfants.

## **PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE**

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. Certaines études abordent cependant le 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, lesquelles relèvent certaines difficultés (Boily, Lew et Morrissette, 1998). C'est ce constat qui nous a amenés à orienter notre recherche de manière à donner une voix à ces enfants. Par cette étude, nous désirions obtenir la perception des adolescentes de leur relation avec leur mère. Inspirées des études sur les impacts de la psychopathologie parentale, nous tenterons de relever à même les entrevues avec les participantes les indicateurs qui nous permettront de documenter la dyade mère/fille et ainsi apporter une réponse à la question suivante : Quelles sont les difficultés relationnelles vécues par les adolescentes avec leur mère aux prises avec un diagnostic de trouble de personnalité limite?

## **CADRE THÉORIQUE**

Le trouble de personnalité limite est diagnostiqué chez environ 2% de la population générale; majoritairement féminine, et fait partie de l'axe II du Diagnostic and Statistical Manual de l'American Psychiatric Association (Lalonde, Aubut et Grunberg 1999, Renaud, 2003).

### **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, Aubut et Grunberg 1999; Paris, 1996), le trouble de personnalité limite tel que défini par le DSM V 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 » (American Psychiatric Association (APA), 2013).

### **Étiologie du trouble de personnalité limite**

L'ensemble des recherches que nous avons consultées et qui traitent de l'étiologie du trouble de personnalité limite est unanime; les facteurs prédisposant au développement de cette pathologie sont nombreux. La négligence, des abus durant l'enfance; notamment au niveau physique et sexuel, 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, Whalen, Pilkonis, Hipwell et Levine, 2012).

### **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). Alors que les 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 » (Bélisle, 2005 : 15). L'exercice du rôle parental peut

donc s'avérer ardu, puisque certaines manifestations associées à cette pathologie « empêchent de maintenir une routine et d'atteindre la cohérence nécessaire » (Boily, St-Onge et Toutant, 2006 : 94). Selon Cyr et David, les habiletés parentales seraient également « fréquemment limitées » (Cyr et David, 2001 : 101).

### **Les impacts chez l'enfant ayant un parent TPL**

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: 99). Cette pathologie étant caractérisée par des changements d'humeur fulgurants, des crises de colère intenses ainsi que des relations ponctuées d'instabilité, les mères aux prises avec un TPL risquent de commettre dans l'exercice de leur rôle parental des actions guidées par l'impulsivité, alors que « les enfants peuvent devenir l'objet de l'agression ou du rejet du parent » (Laporte, 2007 : 99). En période dépressive, c'est l'inattention, voire l'insensibilité du parent face aux besoins de l'enfant qui accentuent les risques de négligence (Laporte, 2007). Newman et Stevenson (2005) abondent dans le même sens et évoquent le danger pour les enfants d'être victimes de violence verbale ou physique, ceci en raison des colères intenses qui caractérisent la maladie. Les gestes suicidaires du parent causeraient également un traumatisme important chez l'enfant. D'autre part, on dénote un « pairage pathologique » (Searles, 1959 dans Bélisle, 2005 : 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 : 19).

Une étude réalisée par Perepletchikova, Ansell et Axelford (2012) auprès d'enfants ayant été retirés de leur milieu familial par les services de protection de l'enfance et dont la mère présente un TPL, démontre les risques élevés pour ces derniers d'être victimes de mauvais traitements et de négligence en raison des symptômes du TPL. Pour leur part, Crandell, Patrick et Hobson (2003) ont observé le comportement de mères présentant un TPL avec leurs nourrissons âgés de deux mois. Les résultats démontrent que ces mères sont plus intrusives et font preuve de moins de sensibilité à l'égard de leur enfant.

### **MÉTHODOLOGIE**

En raison de son approche centrée sur « le point de vue des acteurs sociaux dans l'appréhension des réalités sociales » (Mayer *et al.*, 2000 : 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. La population de cette étude est constituée de six jeunes filles âgées entre 12 et 15 ans, issues d'une famille monoparentale ou recomposée, dont la mère a reçu un diagnostic de trouble de personnalité limite. Ces jeunes filles bénéficiant des services des Centres jeunesse de l'Outaouais ont été recrutées avec la collaboration de cet organisme. Bien que nous puissions supposer que les éléments de négligence ou de maltraitance dans leur milieu familial aient mené à la rétention d'un signalement, nous ne détenons aucune donnée nous permettant de corroborer cette hypothèse, en raison de la confidentialité de leurs situations. Le choix de ne recruter que des adolescentes avait pour but d'éviter l'ajout d'une variable supplémentaire (sexe du participant) au moment de notre analyse.

L'entrevue semi-structurée nous a semblé la plus adaptée à ce projet. Comme le soulignent Mayer et ses collègues (2000 : 119), « lorsqu'on vise la collecte de données qualitatives, c'est probablement le type d'entrevue le plus fréquemment utilisé ». Compte tenu de l'objectif, 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 : 174). Préalablement établis, nos thèmes ont été abordés de façon individuelle avec les participantes de manière à leur offrir un espace suffisant pour s'exprimer. 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, ainsi que les réactions et comportements du parent.

Dans le but de procéder à l'analyse des données, nous avons d'abord transcrit chacune des entrevues, et ce, de façon intégrale. Les thèmes d'analyse furent générés à partir du discours des adolescentes, notamment; être témoin de violence conjugale et familiale, la négligence, la parentification, l'incompréhension, la culpabilité, la tristesse et la crainte éprouvées par les participantes ainsi que l'isolement et la colère. Toutes les entrevues ont par la suite été analysées à partir de cette grille de codification. 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 mère présentant un trouble de personnalité limite.

## RÉSULTATS

L'objectif de cette étude étant de montrer 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.

### Portrait des participantes

Le tableau suivant illustre le milieu de vie des participantes au moment de nos entretiens. Il est à noter que les prénoms ont tous été modifiés, ceci dans le but de préserver l'anonymat des adolescentes. Le portrait familial des participantes présente des similitudes puisque l'ensemble a vécu la séparation du couple formé par leurs parents au cours de leur enfance.

**Tableau 1**  
**Portrait des participantes**

Participante ayant déjà été confiée en famille d'accueil	Âge	Fratrie	Rang dans la famille	Vit avec mère	Vit avec père Ou beau-père	Famille d'accueil Ou confiée à tiers*	A déjà été confiée en famille d'accueil
Magalie	13 ans	1 demi-frère	2ème				X
Geneviève	12 ans	2 demi-soeurs	2ème			X	
Zoé	13 ans	1 sœur/1 demi-sœur	3ème			X	
Mathilde	14 ans	3 sœurs/ 1 demi-sœur	1ère		X		
Rosalie	15 ans	1 demi-sœur/ 1 demi-frère	1ère		X		
Emma	15 ans	1 frère	1ère		X		

### 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. Les images de ces scènes

de violence demeurent tangibles encore aujourd'hui pour chacune d'elles. Alors que l'une des adolescentes fait état de nombreux incidents impliquant de la violence physique entre sa mère et le conjoint de cette dernière, une autre évoque les nombreuses altercations, de même que sa crainte quant aux conséquences de la violence entre ses parents.

### **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 ou psychologique. Pour la majorité d'entre elles, la mère s'avère le principal auteur de ces deux formes de violence. Par exemple, Magalie évoque en pleurant la violence psychologique dont elle est victime de la part de sa mère et témoigne de l'incident qui a mené à son retrait du milieu maternel :

J'avais fait des toasts, mais genre je les trouvais... Ma mère elle me gueulait après parce que... Bien je lui ai dit à ma mère que les toasts étaient trop brûlés. On a commencé à se chicaner. 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.

### **Adolescentes victimes de négligence**

Bien que les participantes n'aient pas utilisé le terme négligence, les propos qu'elles rapportent nous permettent indiscutablement de conclure à l'existence de cette problématique. La négligence se traduit chez toutes les participantes par les difficultés de leur mère à apporter une réponse satisfaisante à leurs besoins émotifs ou matériels. Avec tristesse, une adolescente évoque les difficultés de sa mère à répondre aux besoins primaires de ses enfants lors d'une rupture conjugale : « Elle ne faisait plus à manger parce qu'elle avait de la peine. Puis Théo [son jeune frère] était bébé. Puis bien c'était dur là ». Pour sa part, Rosalie évoque certains épisodes de son enfance alors que sa mère l'invite à l'accompagner chez un amant de passage dans le but de lui servir d'alibi auprès de son conjoint. Par ailleurs, la négligence matérielle prend différentes formes dans la vie des participantes alors que 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 les coûts liés aux activités et aux effets scolaires.



## **La parentification**

La littérature fait 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 : 132). Une étude réalisée par Boily et ses collègues (1998) 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 : 271). Bien qu'aucune des jeunes filles n'ait utilisé le terme « parentification », chacune d'entre elles a clairement expliqué le rôle parental qu'elles assument auprès de leur mère et de leur 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 cadets. Nos résultats font ressortir trois types de parentification qui sont autant de réponses de l'enfant face aux lacunes de son parent :

### **Quand l'adolescente exerce un rôle parental à l'égard de sa mère**

Trois participantes sur six ont fait part de leur propension à reconforter leur mère lorsque celle-ci vivait des ruptures conjugales ou des épisodes dépressifs. Constatant l'état de sa mère, Emma refusait de l'informer de ses propres difficultés, alors que Rosalie nous a décrit les moments où, après avoir été battue par son conjoint, sa mère se retirait à l'écart, craignant ce dernier, pendant qu'elle demeurait à ses côtés afin de la reconforter.

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

Cinq adolescentes sur six ont endossé très tôt dans leur enfance des responsabilités d'adultes, en assumant un rôle parental à l'égard de leur fratrie. L'une d'elles raconte :

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.

### **Quand l'adolescente devient la confidente de sa mère**

Les participantes semblent d'emblée exercer un rôle de confidente à l'égard de leur mère. Pourtant, recevoir ces propos personnels semble susciter, chez elles, un certain malaise. Cinq des six adolescentes ont clairement évoqué leurs troubles face aux confidences de leur mère sur sa vie. 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 ».

### **Colères et violence des adolescentes**

Cinq adolescentes sur six ont évoqué leur étonnement quant à la violence avec laquelle elles expriment leur colère, en raison de l'intensité de leurs émotions et de leurs réactions. L'une d'elles décrit également la rage incommensurable ressentie à l'égard de sa mère et de son conjoint, tandis que pour une autre, l'accumulation des frustrations se traduit trop souvent par l'expression d'une violente colère.

### **Isolement affectif et social**

L'analyse des résultats révèle également l'isolement affectif et social chez les adolescentes ; la majorité ayant clairement exprimé le sentiment de solitude qui les habitait avant qu'une intervention professionnelle ne survienne dans leur vie. Les participantes ont également exprimé leurs réserves à se confier à des membres de leur famille. Magalie résume les sentiments de l'ensemble des participantes, alors qu'un lien significatif l'unit à sa grand-mère maternelle : « 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 ».

### **Soutien professionnel**

L'état de santé mentale de la mère, de même que la dégradation de la situation familiale ayant mené à une intervention des Centres jeunesse, les six adolescentes ont exprimé leur opinion face aux services reçus. Bien que cinq d'entre elles évoquent les bienfaits retirés par l'écoute et le soutien des professionnels, une seule déplore les changements survenus dans sa vie en raison des impacts de ses confidences sur la vie familiale, alors que sa fratrie dont elle assumait le rôle parental était confiée au père.

## DISCUSSION

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 associée. Elles ont décrit leur détresse, leur peur ainsi que leur tristesse d'avoir été témoin des agressions de leur père ou du conjoint de leur mère à l'égard celle-ci. 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. Elles sont davantage susceptibles de choisir des partenaires aux prises avec une pathologie similaire, augmentant potentiellement le risque de difficultés conjugales (Vallée 2004; Boily *et al.*, 2006, Pereplechikova, Ansell et Axelrod, 2012), alors que la parentification est l'un des impacts observés chez leurs enfants témoins de violence, en raison du positionnement de ceux-ci « dans un rôle de protection ou d'indépendance prématurée » (Cunningham et Baker, 2007 : 23).

Les agressions physiques ou verbales font également partie des mauvais traitements subis par les adolescentes, que ce soit de la part de leur mère ou du conjoint de cette dernière. Une étude réalisée par Pereplechikova, Ansell et Axelrod (2012) auprès de mères présentant un TPL recense un taux plus élevé de mauvais traitements envers leurs enfants que chez les mères ne présentant aucune pathologie : « Il semble 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 dans Léveillé, Chamberland et Tremblay-Renaud, 2007 : XVII). Dans la présente étude, les propos des adolescentes illustrent bien à quel point l'impulsivité de la mère peut mener à des mauvais traitements, particulièrement lors de situations conflictuelles, puisque la majorité a fait l'objet de violence verbale ou physique.

Par ailleurs, la totalité des adolescentes a été victime de négligence, alors que 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. Perreault et Beaudoin (2008) notent une plus grande prévalence de la négligence chez les enfants dont les mères présentent un problème de santé mentale. Pour sa part, Laporte 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 » (Ounis et Laporte, 2011 : 5). L'absence d'une réponse adéquate à ses besoins a amené Geneviève à éprouver un fort sentiment de culpabilité envers sa mère en raison des difficultés de cette dernière à s'occuper d'elle lors de ses visites dans le milieu familial.

Notre étude nous a également permis de différencier trois types de parentification qui sont autant de réponses aux lacunes maternelles. 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. À l'instar de ce que nous avons relevé chez les participantes à notre recherche, Boily *et al.* (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 tendance chez l'enfant à prioriser les besoins des autres avant les siens.

L'isolement et la solitude évoqués par les six adolescentes nous sont apparus plus importants que nous l'avions prévu au départ. L'attention étant généralement portée sur le parent atteint d'une maladie mentale, les enfants sont souvent tenus à l'écart : « le manque d'information concernant la maladie du parent entretient chez l'enfant ce sentiment de solitude et de crainte » (Boily et al., 2006 : 123), à cet effet, bien que l'ensemble des participantes ait été témoins des manifestations du trouble de personnalité limite, une seule d'entre elles connaissait le diagnostic et les caractéristiques liées à cette maladie. Dans notre recension des écrits, une étude aborde la colère éprouvée par les enfants à l'égard de leur parent présentant un TPL (Rutter et Quinton, 1984). Ce sentiment s'avère présent chez cinq des six adolescentes de notre étude. Celles ayant évoqué ces sentiments de colère sont également les mêmes qui ont dû assumer un rôle parental auprès de leur fratrie. Les multiples facteurs familiaux et environnementaux 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.

### **Pistes d'intervention tirées des résultats**

Les résultats de notre étude sont sans équivoque : il est impératif d'offrir une aide professionnelle adaptée dans le but de répondre aux besoins et à la détresse des enfants de mères présentant un TPL. En raison des multiples problématiques qu'engendre cette pathologie au quotidien, les professionnels appelés à intervenir auprès de ces jeunes usagers doivent bénéficier de formations, d'informations et d'outils cliniques adaptés, dans le but de comprendre l'importance des traumatismes, de même que la complexité et les subtilités de la relation parent/enfant. Les participantes à notre recherche ont clairement exprimé leur sentiment de solitude et de colère, ce qui nous amène à réitérer l'importance pour les enfants de mères présentant un TPL, de bénéficier d'une écoute attentive, de normaliser les émotions et de les rassurer. Qu'ils disposent

d'informations leur permettant de donner un sens aux comportements maternels et éventuellement, départager les responsabilités de chacun. Leur offrir des outils dans le but de rétablir une estime personnelle diminuée par le fait d'avoir été chahutée et violentée par leur mère ou le conjoint de celle-ci, afin qu'elles puissent se déculpabiliser, reprendre du pouvoir sur leur vie et développer la résilience. Quant à la parentification, bien qu'elle puisse représenter une tentative de contrôle sur une situation de vie sur laquelle ils en ont très peu, d'autres recherches devraient tenter de comprendre plus spécifiquement les impacts négatifs de la parentification sur l'adolescente et la jeune femme en devenir, en particulier sur sa manière d'entrer en relation avec ses pairs. Par ailleurs, chaque enfant a droit à la protection et ce besoin est criant chez nos participantes. Elles doivent donc être rassurées par une tierce personne lorsque le parent est dans l'incapacité de le faire. De plus, un suivi professionnel permettrait de faire en sorte que les réponses aux besoins matériels soient adéquates.

L'intervention auprès des parents présentant un TPL en étant à ses premières armes, à notre connaissance peu d'organismes offrent une intervention adaptée à leurs enfants. Cependant, cette situation pourrait bientôt changer à la suite de la parution d'un ouvrage publié en 2013, rédigé par Lise Laporte et Ronald Fraser. Cliniquement éprouvé, *La maison des intempéries* est destinée aux enfants âgés entre six et douze ans et vise à offrir des réponses à leurs interrogations sur le trouble de personnalité limite de leur parent. Ce recueil pourrait constituer les prémices d'une intervention élaborée et adaptée pour ces enfants.

### **Les limites de la recherche**

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. Précisons également que toutes les adolescentes recevaient des services des CJO, ce qui n'est pas le cas de toutes les jeunes vivant cette situation.

### **CONCLUSION**

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 ait 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.

## BIBLIOGRAPHIE

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). *American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth Edition). Récupéré le 17 mai 2014 de [dsm.psychiatryonline.org](http://dsm.psychiatryonline.org)
- BÉLISLE, M. (2005). Thérapie familiale avec des parents porteurs de personnalité limite ou narcissique. *Défi jeunesse, Santé mentale au Québec*. 12(1), 14-29.
- BOILY, M., LEW, V. ET MORISSETTE, P. (1998). Les difficultés psychosociales vécues par les enfants mineurs de personnes atteintes de maladie mentale, *Service social*. 47(3-4), 247-287. Disponible sur le web à : <http://id.erudit.org/iderudit/706802ar>
- BOILY, M., ST-ONGE, M. ET TOUTANT, M. (2006). *Au-delà des troubles mentaux, la vie familiale. Regard sur la parentalité*. Montréal : Éditions du CHU Ste-Justine.
- CRANDELL, L. E., PATRICK, M.P. ET HOBSON, R.P. (2003). "Stillface" interactions between mothers with personality disorders and their 2 month-old infants. *British Journal of Psychiatry*. 183(3), 239-247.
- CUNNINGHAM, A. ET BAKER, L. (2007). *Petits yeux, petites oreilles, comment la violence envers une mère façonne les enfants lorsqu'ils grandissent* Récupéré le 22 juillet 2012 de [http://www.lfcc.on.ca/petits\\_yeux\\_petites\\_oreilles.pdf](http://www.lfcc.on.ca/petits_yeux_petites_oreilles.pdf)
- CYR, J. ET DAVID, P. (2001). Le trouble de la personnalité limite : guide de survie pour l'omnipraticien. *Revue le Clinicien*, p. 1-8. Disponible sur le web à : <http://www.stacommunications.com/journals/leclinicien/images/clinicienpdf/december01/cyr.pdf>
- DROLET, S., SIMARD, A. ET VILLENEUVE, E. (2005). Au cœur du trouble de personnalité limite. Guide à l'intention des familles. Récupéré le 20 octobre 2012 de [www.institutsmq.qc.ca/index.php?eID=pub\\_push&docID=794](http://www.institutsmq.qc.ca/index.php?eID=pub_push&docID=794)
- LALONDE, P., AUBUT, J. ET GRUNBERG, F. (1999). *Psychiatrie clinique, une approche bio-psychosociale*. Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.
- 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*. XXXII(2), 97-114.

- LÉVEILLÉ, S., CHAMBERLAND, C. ET 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. et Trocmé, N. (dir.), *Enfants à protéger, parents à aider*. Québec : Presses de l'université du Québec, p.Vii-Lxvi.
- MAYER, R., OUELLET, F., SAINT-JACQUES, M. ET TURCOTTE, D. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.
- MACFIE, J. (2009). Development in children and adolescents whose mothers have borderline personality disorder. *Child development perspectives*. 3(1), 66-71.
- NEWMAN, L.M. ET STEVENSON, C.S. (2005). Parenting and borderline personality disorder: Ghosts in the nursery, *Clinical child psychology and psychiatry*. 10(3), 385-395.
- OUNIS, L. ET LAPORTE, L. (2011). Les fondements du groupe psychoéducatif, MOI et mon enfant pour parents ayant un trouble de personnalité limite. *Défi jeunesse*. XVII(3), 4-9.
- PARIS, J. (1996). Traumatisme et trouble de la personnalité limite. *Revue Santé Mentale au Québec*. XXI (1), 177-188.
- ,PEREPLETCHIKOVA, F., ANSELL, E. ET AXELROD, S. (2012). *Borderline Personality Disorder Features and History of Childhood Maltreatment in Mothers Involved With Child Protective Services*. Récupéré le 17 mai 2014 de <http://cmx.sagepub.com/content/17/2/182>
- PERREAULT, I. ET 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*. XXVIII(1), 73-94.
- ROTH, K. ET FRIEDMAN, F. B. (2003). *Surviving a borderline parent*. Oakland : New Harbinger Publications.
- RUTTER, M. ET QUINTON, D. (1984). Parental psychiatric disorder: Effects on children. *Psychological medicine*. 14(4), 853-880.
- STEPP, S. D., WHALEN, D. J., PIKONIS P. A., HIPWELL, A. E. ET LEVINE, M.D. (2012). Children of Mothers with Borderline Personality Disorder: Identifying Parenting Behaviors as Potential Targets for Intervention. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 3(1), janvier 2012, 76-91.
- VALLÉE, C. (2004). La parentalité au quotidien. *Revue Le partenaire*. 12(1), 4-32.