

## LE TRAUMATISE CRANIEN DANS SA FAMILLE

*Mr.M.VIENNOT*  
*A.F.T.C. Ile de France*  
*14, rue de la République - 78100 ST.GERMAIN EN LAYE*

Le titre de mon intervention devrait plutôt être "Le traumatisé crânien et sa famille" ; vous comprendrez pourquoi, je l'espère.

Quelques chiffres pour situer le problème : 10 000 morts environ sur les routes, plusieurs centaines de milliers de blessés par an en France. Rien d'étonnant à ce que nous estimions, après une enquête réalisée en Aquitaine, à 3 000, le nombre de nouveaux traumatisés crâniens graves en France et par an. Le traumatisme crânien peut avoir d'autres causes, citons les piscines sans eau, les cages d'ascenseur, les chutes d'échelle, les accidents du travail et ceux du sport.

A 80 % environ, les traumatisés crâniens retournent dans leur famille, tout simplement parce qu'il n'y a que rarement le choix, compte tenu de l'absence ou de l'insuffisance des structures d'accueil, et du réflexe de solidarité familiale. Le traumatisé crânien est très souvent "polyhandicapé" ; l'accident a pu entraîner des séquelles graves sur le plan moteur, mais les handicaps intellectuels, en général peu visibles, sont multiples et variés . troubles de la mémoire, troubles sensoriels y compris de la vue, troubles du comportement, de l'autocontrôle, parfois violence latente et très souvent grandes variations d'humeur.

Aussi, lorsqu'elle présente un traumatisé crânien à une structure d'accueil, la famille subit très souvent un échec : pas de place chez les moteurs parce que handicap mental, pas de place chez les mentaux pour la raison inverse. La psychiatrie est parfois le refuge, en catastrophe. Après une période plus ou moins longue de rééducation, en général "fonctionnelle", la famille va recevoir le traumatisé crânien et elle va, passez-moi l'expression, être "dérangée" si elle ne l'a pas déjà été par ce qu'elle a vécu : les longues journées du coma où elle a pu participer à la lutte contre la mort, le réveil progressif, la découverte inattendue des séquelles les plus apparentes, puis la lente découverte des différentes-atteintes du cerveau.

Outre l'obligation de "faire avec", la famille va découvrir les conséquences financières de l'accident perte de ressources, indemnisation possible ou impossible selon les cas. Souvent elle devra constituer une curatelle ou une tutelle, une phase bien difficile à passer également.

Mais qu'est-ce que la famille du traumatisé crânien .'

Dans notre société moderne, ce n'est ni une tribu, ni un village, ni une collectivité. Vous devinez que le retour dans la famille ne doit pas être assimilé trop rapidement à une réinsertion. De plus, et après un accident, le noyau parental a pu être modifié. Quelques exemples les parents sont décédés, il reste un frère, une sœur, un oncle ou une tante. Ou bien le père est décédé, la mère est traumatisée crânienne avec des enfants en bas âge et il reste les vieux parents. Ou bien encore, le père est traumatisé crânien, il est accueilli par sa femme et ses enfants. Cependant, et dans une forte proportion des cas, la victime est un jeune homme entre 15 et 35 ans de sorte que le retour chez les parents directs est assez fréquent.

A son retour, s'il n'est pas dans un état neuro-végétatif, s'il n'est pas trop atteint sur le plan moteur et/ou sur le plan intellectuel, le traumatisé croit qu'il va reprendre sa vie antérieure. Il croit qu'il va reprendre son poste de travail, et personne ne prépare le terrain, sauf parfois une initiative de la famille, de sorte que cette reprise se solde souvent par un échec. Il croit pouvoir reprendre son rôle dans la famille, celui du père, de -la mère, de l'enfant ou de l'adolescent et la famille elle-même va devoir prendre des initiatives qu'il ne comprend pas. Il croit pouvoir reprendre contact avec ses amis et il risque de trouver les portes closes car il fait peur, pas seulement à cause de son handicap mais aussi parce qu'il provoque une remise en cause : c'est tellement évident que cela pourrait nous arriver, à nous aussi. Il croit qu'il peut encore conduire, et, même au niveau administratif, on lui laisse son permis. Avec son cerveau blessé, il va découvrir, s'il le peut, toutes les embûches du traitement social des handicapés.

De, son côté, la famille va subir globalement le même sort ; elle risque l'isolement, elle peut hésiter à se montrer, à sortir avec son traumatisé. Mais il arrive aussi que de nouvelles amitiés se créent et que toute la richesse humaine de l'accueil et de l'hospitalité se dévoilent à l'occasion de retrouvailles ou de nouvelles rencontres: Dans la famille, et autour de la famille, tout ce que je viens de dire, va se nouer et se dénouer au rythme irrégulier du traumatisé crânien qui évolue, de nombreuses années après l'accident. Le message le plus court qui puisse être donné aux familles est "Accrochez-vous, ne restez pas seuls, saisissez toutes les occasions où une main vous est tendue".

Il me faut attirer votre attention sur le cas très difficile du traumatisme crânien qui atteint l'un des deux partenaires d'un couple. Cela est très, très dur, parfois la cause de séparation ou de suicide. Le couple s'est constitué pour donner et recevoir, dans la sexualité, dans l'admiration réciproque, dans l'intelligence et l'esprit de deux personnes qui ont vécu l'amour. Pour qu'un couple résiste au choc du traumatisme crânien, il faut des forces exceptionnelles.

On pourra dire, et j'en ai déjà discuté, que tous les grands accidents de la vie conduisent à l'ensemble des ces réflexions. J'en suis d'accord sous une réserve : lorsque le cerveau est atteint, les moyens de l'intelligence et du cœur ne sont plus les mêmes qu'auparavant.

Cela me conduit à une autre remarque : les professionnels "psy" nous disent parfois : "Tant qu'il ou elle n'aura pas fait son travail de deuil... ou : Tant que vous ne l'aurez pas fait...". Je suis très mal à l'aise, à titre personnel, face à cette notion. Je ne suis pas sûr qu'elle soit applicable lorsque le cerveau est atteint ; là, je parle pour le traumatisé crânien. Et je voudrais qu'on m'explique où elles trouvent leur énergie, les familles qui se battent des années durant et qui, en général, ne sont pas tristes ; je crois tout simplement qu'elles ont le réflexe de défendre la vie, telle qu'elle se présente, même si elles ne se débarrassent pas complètement de la référence au passé.

Pour une raison voisine, je ne suis pas sûr que le fameux "parle, je t'écoute", pris dans son sens le plus neutre, soit efficace. Mon expérience, ainsi que celle d'autres familles en matière de soutien psychologique est que la relation de personne à personne, n'en déplaît à certains "psy", joue un rôle très important, qu'il s'agisse du traumatisé et/ou de sa famille.

Au sujet des auxiliaires de vie et quand la famille peut bénéficier de leurs services, je voudrais dire ceci : la relation traumatisé crânien/famille est complexe, encore une fois comme dans le cas de tous les grands handicaps, mais avec un cerveau blessé qui fait référence à son passé. L'arrivée d'un ou d'une auxiliaire de vie peut faire passer d'une relation binaire et fermée à une relation ternaire et ouverte. Bien maîtrisé, cet événement peut créer une dynamique tout à fait bénéfique.

Le 29 novembre, notre Association a réuni 90 personnes sur le sujet suivant qu'attendons-nous pour nous, familles, et pour les traumatisés crâniens des différents métiers "psy". Vous avions en table ronde un

professeur neurologue, une psychanalyste, un psychologue, une psychiatre et un médecin chef de centre. Vous pourrez, si vous vous signalez auprès de moi-même, obtenir le compte rendu de cette réunion lorsque nous l'aurons réalisé.

Un message, pour terminer, aux professionnels qui m'écoutent : tenez compte des familles, ne vous laissez pas prendre au piège de la défiance, celui des professeurs 'qui craignent les parents d'élèves. Cela vous est d'autant plus facile que chaque traumatisé crânien est un cas particulier, avec ou sans sa famille. **Vous pourrez le faire au** cas par cas, et vous pourrez aussi contacter notre Association, elle a pour objectifs principaux le développement de la solidarité, les actions de suppléance, la recherche de solutions de réinsertion et le dialogue avec les professionnels.