

François BERLÉAND, *Le fils de l'homme invisible*, Stock, 2006, 211 p.

Nombreuses sont les raisons de lire un livre, je veux dire de le choisir dans la foule inépuisable de tous les livres possibles. Il en est une qui me saisit parfois, à tort ou à raison : le titre. Ainsi ai-je lu, à cause de leur titre, *Aux confins du fricandeau*, *L'homme est un grand faisant sur terre* et, donc, *Le fils de l'homme invisible*. Sans doute les titres, pour retenir ainsi le lecteur, fonctionnent-ils en signifiants énigmatiques (J. LAPLANCHE), suscitant une interrogation dont on espère que la lecture l'épuiserait.

Ce livre, sorte d'autobiographie imaginaire, part précisément du cheminement chez l'auteur de cette phrase prononcée par son père à son adresse : « Toi, tu es le fils de l'homme invisible ». Boutade, certes, pour dire un fils la tête dans les étoiles, mais boutade prise au pied de la lettre par le fils, ce qui lui vaudra bien des mésaventures lorsqu'il se comportera en classe comme fils invisible de l'homme invisible, mais hélas pour lui à la vue de tout un chacun, profs en premier. Boutade qui rencontre aussi le roman familial lorsque le petit François se demande comment il va retrouver son père puisque celui-ci est invisible ! Sans doute la rencontre de Spiderman sera-t-elle d'un grand secours. Lisant ce livre, le lecteur est partagé entre l'envie de rire (on imagine parfois une sorte de Woody ALLEN), l'émotion face à la détresse de l'enfant puis de l'adolescent, et une immense tendresse pour ce garçon embarqué dans un imaginaire à la fois pathétique et d'une grande beauté poétique.

Dans son étrange parcours, François rencontre un psychiatre déroutant, au moins aux yeux de l'enfant qu'il fut, une pédagogue soixante-huitarde inquiétante qui participe à l'assigner à une place d'enfant fou dont il ne veut pas, et un psy certes peu académique dans ses pratiques (le cadre ne semble guère le préoccuper, nous sommes dans les années 68 !) mais attentif et bienveillant. Un psy qui lui ouvre la porte par laquelle sortir de ses angoisses de plus en plus persécutrices, à la limite de la psychose et de la déréalisation, un psy qui, par une autre phase d'abord énigmatique (« Toi, tu devrais être acteur ! »), lui ouvre la porte de ce qui deviendra l'un des investissements centraux de sa vie : le théâtre et le cinéma.

Le livre finit, on sait qu'il continuera son chemin en nous, le jour, la nuit, et l'on a envie de remercier son auteur d'avoir été avec nous pour nous raconter ainsi une histoire, la sienne.

Jean-Marc TALPIN

(suite de la page 11)

réconfort auprès de leurs proches. L'expression et le partage des sentiments avec autrui constitueraient un facteur modérateur (BRUCHON-SCHWEITZER, 2001) pour les troubles fonctionnels du stress chez l'adolescent. Le soutien social devient salutaire afin de dédramatiser les situations et de rassurer l'adolescent.

Conclusion

Les résultats évoqués ici nous amènent à requestionner notre vision stéréotypée sur le rapport entre le stress et le handicap ou la maladie, préjugé selon lequel le handicap équivaudrait uniquement à une source de souffrance, d'impuissance et de désillusion. En effet, malgré les difficultés inhérentes à la déficience auditive et la phase de transition développementale, l'adolescent sourd exprime un moindre état de stress que ses pairs entendants. Nous avons pu constater également que la surdité peut amener l'individu qui en est atteint à réagir, à faire face, à lutter, à développer des capacités nouvelles d'adaptation, de création et de contrôle. Or les stratégies de coping ne sont que la traduction de stratégies plus larges (stratégies de personnalisation). Par ses conduites de coping, l'adolescent sourd tente de se mobiliser, de rétablir un équilibre, de sauvegarder la valorisation de soi, de transformer les situations ou de les gérer au mieux, lui permettant de réaliser ses plans et ses projets (POUSSIN, 2002). Ces résultats nous laissent à penser que la surdité congénitale peut fonctionner comme un « impulseur » de comportements résilients (TOMKIEWICZ, 2001). La résilience, plus que le coping suppose non seulement de s'adapter mais aussi d'apprendre à vivre différemment, en raison même de ce que la déficience inflige comme difficultés au cours de l'existence.

Marjorie POUSSIN
Maître de Conférences en Psychologie

Bibliographie

- AIMARD, P. & MORGON, A. (1985). *L'enfant sourd*. Que sais-je ?, Paris : PUF.
- AMIEL-LEBIGRE, F. & GOGNALONS-NICOLET, M. (1993). *Entre santé et maladie*. Paris : PUF, Les champs de la santé.
- BILLINGS, A.G. & MOOS, R.H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the impact of stressful life events. *Journal of Behavioral Medicine*, n°4, 139-157.
- BRUCHON-SCHWEITZER, M. (2001). Vulnérabilité et résistance aux maladies : le rôle des facteurs psychosociaux. In M. BRUCHON-SCHWEITZER & QUINTARD (Eds.), *Stress, coping et ajustement*, Paris: Dunod, 1-22.
- GRIFFON, P. (1993). *La rééducation des malvoyants*. Toulouse : Privat.
- HOLAHAN, C.J. & MOOS, R.H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, n°52 (5), 946-955.
- KELLERMAN, J.P., ZELTZER, L.M., ELLENBERG, L.P., DASCH, J.P. & RIGLER, D.P. (1980). Psychological effects of illness in adolescence. Anxiety, self-esteem, and perception of control. *The journal of pediatrics*, Vol. 97, n°1, 126-131.
- LABORIT, M.-F. (2001). La souffrance psychique liée à la surdité. In F. Pellion (dir.), *Surdité et souffrance psychique*, Paris : Ellipses, Vivre et comprendre, 44-61.
- LAZARUS, R.S. & FOLKMAN, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New-York : Springer publications.
- PAULHAN, I. & BOURGEOIS, M. (1995). *Stress et coping. Les stratégies d'ajustement à l'adversité* Paris : PUF.
- POUSSIN, M. (2002). Surdité congénitale et expérience subjective à l'adolescence : sentiment d'intégration, estime de soi, stress perçu et stratégies de coping. Thèse de Doctorat, Université de Toulouse Le Mirail.
- ROUVIERE, H. (1994). *L'estime de soi, l'image de soi et les stratégies de coping au risque de la maladie, du cancer et du SIDA*. Thèse de doctorat, Université de Toulouse Le Mirail.
- SEIFFGE-KRENKE, I. (1997). Le coping à l'adolescence : âge, sexe et différences culturelles. In H. RODRIGUEZ-TOMÉ, S. JACKSON & F. BARIAUD (Eds.), *Regards actuels sur l'adolescence*, Paris : PUF, 173-185.
- SORDES-ADER, F. (1996). *Les conséquences psychologiques de cancer : Anxiété, Estime de soi, Projets et Stratégies de coping des adolescents*. Thèse de doctorat, Université de Toulouse Le Mirail.
- TAP, P. (1990). Crise personnelle et conflits d'intégration sociale. In A. TOUATI (Ed.), *Conflits : origines, évolutions, dépassement. Hommes et perspectives*, Marseille, 35-49.

- TOMKIEWICZ, S. (2001). *L'émergence du concept. La résilience : le réalisme de l'espérance*. Toulouse : Erès.
- VINAY, A. (2001). *Entre stratégie d'attachement et stratégie de coping : une identité en construction chez les adolescents adoptés*. Thèse de Doctorat, Université de Toulouse Le Mirail.

¹ Nous avons testé et validé ces échelles auprès de 508 adolescents (226 filles et 282 garçons) âgés de 11 à 22 ans.

