

### Thèses

- Cuzon, V. (2005). Accès aux soins bucco-dentaires des populations en situation de précarité : étude sur la région brestoise. Thèse de doctorat d'État en chirurgie dentaire.
- Fardel, E. (2017). Promotion de la santé bucco-dentaire au centre de détention de Mauzac. Thèse de doctorat d'État en chirurgie dentaire.

### Dictionnaires

- Chemana, R. & Vandermerish, B. (2007). *Dictionnaire de la psychanalyse*. Paris : Larousse.
- Petit Robert (1992). Paris, Le Robert.

### Texte réglementaire

- Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale. JORF, n° 15, 19 janvier 1994, p. 960.
- <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/100pourcent-sante/espace-professionnels/les-nouvelles-mesures-dentaire/article/la-reforme-100-sante-dentaire>

## Parentalité et addiction à l'alcool

### Parenthood and alcoholic addiction

Isabelle Tamian

Docteure en psychologie clinique

Centre d'Addictologie

12 rue des Élus – F 51100 Reims

Email : tamian.isabelle@wanadoo.fr

**Résumé :** Après avoir envisagé l'évolution de la notion polysémique de parentalité et tenté de définir sa spécificité, il s'agit de considérer les dysfonctionnements engendrés par un parent dans l'exercice de sa fonction parentale lors d'une addiction à l'alcool. La souffrance psychique d'un enfant de parent alcoolodépendant peut s'illustrer à travers la prise de rôles qui viennent manifester des perturbations dans leur développement psycho-affectif et démontrer la mise en place d'une codépendance devant des situations de carences parentales.

**Abstract:** After contemplating the evolution of the polysemic notion of parenthood, and attempting to define its particularism, this article approaches dysfunctions caused by a parent in the course of parental functions during alcoholic addiction. The psychic suffering of a child with an alcoholic parent, may reflect by role taking, leading to perturbations in the psycho-affective development, to demonstrate a co-dependency in the face of parental deficiency situations.

**Mots clés :** parentalité, parents, famille, enfant, alcool, alcoolisme, codépendance

**Keywords:** parenthood, parents, family, child, alcohol, alcoholism, co-dependancy

## Introduction

Si l'alcoolisme est un phénomène qui touche une famille sur quatre, la souffrance des enfants appartenant à des familles à transaction alcoolique est peu envisagée dans le champ de la santé mentale. Ce travail souligne les différents éléments concernant le processus de parentalité qui a été défini comme « l'ensemble des savoir-être et savoir-faire qui se déclinent au fil des situations quotidiennes en paroles, actes, partages, émotions et plaisirs, en reconnaissance de l'enfant, mais également, en autorité, exigence, cohérence et continuité »<sup>1</sup> au regard des enfants qui évoluent dans un environnement où « l'alcool fait loi »<sup>2</sup> et perturbe leur développement dans un manque de soutien parental, voire maternel, créant un climat insuffisant et délétère pour permettre la construction des sécurités de base. En effet, le comportement du parent alcoolodépendant en générant des fluctuations, de l'inconstance, ainsi que du paradoxe porte préjudice aux enfants dans les différentes étapes de leur développement et entrave la construction de leur identité.

## Parentalité : une tentative de définition

L'émergence de la notion de parentalité comme dispositif éducatif dans les toutes dernières décennies correspond à un mouvement de psychologisation à l'œuvre dans la sphère privée quant à la place du petit enfant, de sa mère et de son père. « Dans les vingt dernières années du siècle s'est affirmée la constitution d'un dispositif de parentalité consacrant l'autonomisation de celle-ci et son importance en tant qu'enjeu de gestion »<sup>3</sup>.

En effet, « parentalité » est un terme qui s'est peu à peu imposé en France. Au cours des années 1980, le terme parentalité passe dans le langage courant et se trouve de plus en plus employé dans les médias et par le monde politique. Il est défini beaucoup plus tardivement comme « nom féminin renvoyant à la qualité de parent, de père, de mère ». « Le

terme de "parentalité" aujourd'hui passé dans le langage commun est en France un néologisme relativement récent<sup>4</sup>. »

Ce terme pluridisciplinaire introduisait à côté de la psychanalyse, d'où il tirait son origine, la référence à d'autres disciplines. « Parentalité » est ainsi issu conjointement de l'anthropologie et de la psychanalyse et a été adopté par la sociologie, qui s'intéresse à la reconnaissance de la place des parents dans la socialisation de leurs enfants. La construction de ce néologisme tente de répondre à un besoin de désignation d'une réalité de la relation parents-enfant et à ce qui fait la spécificité de la relation parentale. Cette notion qui ne distingue pas les différences entre père et mère se centre sur les parents en laissant de côté la famille élargie.

Ce terme était cependant employé dans les années 1960 avec l'idée que la fonction parentale devait être abordée comme un processus de maturation psychoaffectif. Il a été introduit en France en 1961 par P.-C. Racamier, à la suite du mot anglais *parenthood* et désigne à l'origine les processus psychiques constitutifs de l'accès à la maternité et à la paternité. « La définition de ce terme a vraisemblablement pour origine la traduction de *parenthood* que Thérèse Benedek (1958) a introduite pour mettre en évidence, après les travaux d'Erickson, un "stade de développement"<sup>5</sup>. » Il apparaît en lien avec le concept de « maternalité », défini comme l'ensemble des processus psychoaffectifs qui se développent et s'intègrent chez la femme à l'occasion de la maternité. P.-C. Racamier l'aborde dans le cadre de ses travaux sur les psychoses du post-partum, rendant compte de l'épreuve psychique que représente pour une femme l'entrée dans le maternel. En effet, l'approche psychanalytique, elle, se centre plutôt sur la création d'un lien psychique parent-enfant, en distinguant explicitement maternalité et paternité. Elle insiste sur sa dynamique, notamment inconsciente, qu'évoque l'idée de parentalisation. La parentalité désigne le processus qui mène à l'état de parent. Il prend ses racines dans les phases précoces du développement et s'actualise tout au long de la vie. Signalons que le « paternel » n'est pas l'équivalent du « maternel », mais l'égalité croissante des rôles sociaux déconstruit peu à peu la classique « complémentarité » parentale au profit d'une plus grande fluidité des rôles parentaux au sein de la famille. Les transformations progressives de cette famille liées aux séparations et

1. Définition proposée par le Centre « Recherche en systèmes de santé » de l'École de santé publique de Huy-Waremme et citée dans Hautefeuille, M. (2010). Éditorial. Parentalité et addictions. *Psychotropes*, 16(3), 5.
2. Allain, J. & Demaria, D. (2007). *Grandir dans l'ombre d'un parent alcoolique*. Lyon : Chronique Sociale, p. 9.
3. Neyrand, G. (2013). *Soutien à la parentalité et contrôle social*. Bruxelles : yapaka. Be, p. 50.

4. Spiess, M. & Thevenot, A. (2014). La parentalité et l'ambivalence maternelle à l'épreuve des normes. In C. Davoudian (dir.), *La grossesse : une histoire hors normes* (pp. 159-174). Toulouse : Erès.
5. Mellier, D. & Gratton, E. (2015). Éditorial. La parentalité, un état des lieux. *Dialogue*, 207(1), 9.

aux recompositions amènent en effet de plus en plus de parents des deux sexes à exercer seuls l'ensemble des fonctions parentales. Les parents, ensemble ou séparés, se trouvent dans l'exercice d'une « coparentalité », c'est-à-dire dans un partage tant légal que symbolique des responsabilités vis-à-vis de l'enfant.

Il va être utilisé dans d'autres champs à partir des années 1970 et permet d'ouvrir la notion de parentalité à des situations familiales nouvelles pour désigner toutes sortes de situations parentales : beau-parentalité, grand-parentalité, homoparentalité, autrement dit, pluri-parentalité. (« Familles monoparentales » entre dans les classifications officielles en 1982.) « Il s'est divulgué depuis, dans les années 1990, pour amorcer toutes les déclinaisons ultérieures de la "pluriparentalité" traduisant ainsi l'évolution de la famille avec les distinctions du biologique, du domestique et du social (Irène Théry)<sup>6</sup>. » C'est une évolution importante dans la mesure où elle ne place plus uniquement la parentalité dans une dimension de statut, mais également en référence à la relation entre adulte et enfant et la qualité de celle-ci. « La parentalité va devenir ainsi un terme générique de l'évolution de la structure familiale, elle va pouvoir se décliner en "parentalité isolée", "parentalité adoptive", "parentalité recomposée", puis en "homoparentalité" (Cadoret, 2002) et "pluriparentalité" (Le Gall et Bettahar, 2001)<sup>7</sup>. »

Du côté des sciences sociales et de l'action sociale, le terme est employé pour évoquer la famille instable et la parentalité dans le soin à l'enfant placé. « Avant, dans les années 1970-1980, l'introduction de ce terme par la psychologie clinique (avec celui de "dysparentalité" de René Clément) signe une nouvelle considération de la place des parents par les professionnels, notamment ceux de la protection de l'enfance<sup>8</sup>. »

La polysémie de ce mot, utilisé dans de multiples acceptions, fait qu'une impression de confusion peut se dégager selon qu'on interroge le champ clinique, le champ éducatif mais aussi le champ juridique. En effet, si la parentalité désigne de façon très large le fait d'être parents et ses responsabilités, l'aspect psychologique l'inscrit avant tout dans l'histoire du sujet comme support de l'évolution psycho-affective de l'enfant. Dans l'action sociale, elle trouve un champ d'application pour un soutien et un accompagnement dans la fonction parentale, visant d'abord à préserver le lien parental dont l'issue reste notamment problématique dans le cadre d'un public plus ou moins carencé. Enfin, la sociologie du droit

6. *Ibid.*, p. 7.

7. *Ibid.*, p. 10.

8. *Ibid.*, p. 7.

s'approprié le terme à travers la redéfinition sociale de la filiation dans le domaine des configurations familiales atypiques.

Les travaux collectifs (1993-1998)<sup>9</sup> animés par Didier Houzel (professeur de pédopsychiatrie à l'Université de Caen) ont permis de mettre au jour les enjeux de la parentalité en définissant les différentes manières d'être parent. S'appuyant entre autres sur des données anthropologiques rigoureuses, cette démarche a permis de dégager clairement qu'il fallait distinguer trois dimensions dans la parentalité, et reconnaître l'existence d'une d'entre elles, qui est celle de l'*exercice*, lequel intègre l'ensemble des droits et devoirs sociaux et juridiques, et la façon dont ces droits sont utilisés ou pas. La parentalité, au sens de l'exercice des fonctions parentales, comprend du paternel, du maternel et du « parental neutre ».

La deuxième dimension est celle de l'*expérience* de la parentalité. Vécue dans un lien avec l'enfant, elle relève de l'intime, et constitue la dimension subjective, personnelle, qui va se traduire dans les représentations et dans les actes. C'est un mouvement qui va vers la rencontre de l'enfant de la réalité tout en faisant le deuil de l'enfant imaginaire. Quand les deux mouvements sont trop difficiles, quand il n'y a pas d'aménagement possible, l'interaction parent-enfant menace d'être fragilisée. La troisième dimension est celle de la *pratique* de la parentalité. Elle intègre toute la question des soins parentaux, c'est-à-dire de la réponse à l'ensemble des besoins de l'enfant tels qu'ils se déploient dans le quotidien. La *pratique* de la parentalité a une particularité par rapport aux deux autres : les deux premières dimensions ne se délèguent pas tandis que le parent confie ses enfants – à éduquer, garder, instruire, soigner – à une multitude de professionnels, pour lesquels la question des relations avec les parents reste tout à fait cruciale.

La définition multidirectionnelle que l'on peut considérer comme la plus officielle est celle du comité de soutien à la parentalité qui a élaboré un « Avis relatif à la définition de la parentalité et du soutien à la parentalité », issu du comité national du 10 novembre 2011 : « La parentalité désigne l'ensemble des façons d'être et de vivre le fait d'être parent. C'est un processus qui conjugue les différentes dimensions de la fonction parentale, matérielle, psychologique, morale, culturelle, sociale. Elle qualifie le lien entre un adulte et un enfant, quelle que soit la structure familiale dans laquelle il s'inscrit, dans le but d'assurer le

9. Commandé par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité et dont les résultats seront exposés à la Conférence de la famille de 1998 (celle-ci donnera lieu au déploiement d'une politique de « soutien de la parentalité » avec notamment la création des réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents, REAAP).

soin, le développement et l'éducation de l'enfant. Cette relation adulte/enfant suppose un ensemble de fonctions, de droits et d'obligations (morales, matérielles, juridiques, éducatives, culturelles) exercés dans l'intérêt supérieur de l'enfant en vertu d'un lien prévu par le droit (autorité parentale). Elle s'inscrit dans l'environnement social et éducatif où vivent la famille et l'enfant<sup>10</sup>. »

On voit bien que la parentalité est présentée selon une norme qui est loin d'être la réalité vécue par tous les parents, comme l'attestent les mesures de protection de l'enfance, les placements familiaux, les accidents de parcours... La prise de conscience sociale des risques familiaux encourus va inciter au développement des procédures de soutien et d'accompagnement à la parentalité. En termes de parentalité, aujourd'hui, nous sommes donc confrontés à comment agir, pour les parents les plus fragiles qui s'angoissent, se culpabilisent et ne constituent pas ou perdent confiance dans leurs compétences parentales.

### Dimension relationnelle et affective de la parentalité

On reconnaît actuellement que le fonctionnement parental ou le rôle parental est un déterminant important du bien-être de l'enfant, c'est-à-dire de sa santé aussi bien physique et psychique sur lequel jouent les difficultés économiques et sociales. Il a été montré que l'interaction de la dimension relationnelle et affective de la parentalité participe au bien-être subjectif de l'enfant. La qualité des accordages/désaccordages dans l'interaction dès les premiers mois de l'enfant constitue un élément fondamental du développement. D'où l'importance des facteurs d'environnement qui agissent sur l'interaction mère-bébé et sur la santé mentale de l'adulte à venir. Dans certains cas, on va passer de façon graduelle du soin maternel à la maltraitance maternelle dans le cadre de la parentalité. Le risque étant de possibles effets de stigmatisation, de disqualification, d'où aussi la nécessité de partir toujours de la plus minime compétence du parent le plus en difficulté, dans sa *pratique* de la parentalité, pour améliorer son expérience de la parentalité comme son respect dans son *exercice* afin de soutenir et d'accompagner ses parents sur le chemin de leur travail éducatif envers leurs enfants.

10. Avis relatif à la définition de la parentalité et du soutien à la parentalité issu du comité national du 10 novembre 2011, p. 2.

J. Bowlby<sup>11</sup> a beaucoup insisté sur le besoin de protection du jeune, mais il a aussi évoqué avec M. Ainsworth<sup>12</sup> l'importance du sentiment de sécurité dans l'exploration de l'environnement. Cette sécurité est donnée au début par la proximité de figures d'attachement attentives au besoin de protection du bébé. La sécurité se construit en effet autour de la qualité des soins qui sont dus à l'enfant. Grâce à la présence d'une « base sécurisante », c'est-à-dire d'une figure d'attachement bienveillante et fiable, l'enfant peut se sentir suffisamment en confiance pour entreprendre. La prise de l'autonomie et la découverte du monde extérieur peuvent donc être considérées comme l'aboutissement de l'attachement. C'est en termes de représentations que se poursuit le développement de l'attachement, l'être humain gardant en lui le besoin de figures d'attachement auxquelles il peut avoir recours en présence de certains dangers ou d'expériences douloureuses de son existence comme les séparations, les pertes, les maladies, les traumatismes. Différents schèmes d'attachement se reproduiraient durant toute la vie, l'attachement *sécure*, l'attachement *insécure-ambivalent*, l'attachement *insécure-évitant* auquel le schème d'attachement *désorganisé* s'est ajouté par la suite. Cette théorie permet de vérifier et de préciser l'existence des relations entre la sécurité et les capacités de l'enfant à dire son état mental et les capacités de l'adulte à répondre de manière satisfaisante à sa détresse. La reconnaissance alors exprimée par l'enfant conforte les parents dans leurs attitudes en les rassurant sur leurs compétences.

À l'évidence, père et mère n'apportent pas les mêmes ressources à leur enfant, et du fait, représentent tous deux des figures d'attachements importantes. « Alors que la mère permet à son bébé d'acquiescer un sentiment de quiétude en veillant sur lui avec beaucoup de constance, le père montre à son enfant comment discerner et apprivoiser les difficultés venant de l'extérieur<sup>13</sup>. » Certaines recherches en matière d'attachement montrent que le père, parce qu'il est différent de la mère contribue à sa manière à la sécurité de l'enfant. Nous adhérons au modèle indépendant de la théorie de l'attachement selon lequel chaque lien a ses caractéristiques propres et influence un domaine spécifique du développement de l'enfant contrairement au modèle intégratif qui défend la thèse selon lequel chaque relation a une importance comparable, avec une possibilité

11. Bowlby, J. (1969, 1978). *L'attachement*, tome 1, Paris : PUF.

12. Citée dans Delage, M. (2004). Applications de la théorie de l'attachement à la compréhension et au traitement du couple. *Thérapie familiale*, 25(2), 173.

13. Miljkovitch, R. & Pierrehumbert, B. (2005). Le père est-il l'égal de la mère ? Considérations sur l'attachement père-enfant. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 35(2), 124.

de compensation en cas de défaillance de l'une des relations adoptant ainsi la perspective de l'interchangeabilité des deux parents.

### La périnatalité, période sensible de la parentalité

La grossesse chez une femme présentant des pathologies addictives va être un moment à risque, que ce risque soit délétère ou positif.

La grossesse et la naissance d'un enfant constituent une étape essentielle dans la vie d'une femme, crise identitaire et narcissique comparable à celle de l'adolescence par l'ampleur des bouleversements à la fois corporels, hormonaux, psychologiques, et sociologiques qu'elle suscite. La venue d'un enfant interroge puissamment les liens précoces d'attachement. Reviviscence des conflits infantiles, réactivations des deuils antérieurs, réactualisation des identifications précoces en particulier à la mère, réaménagement des relations objectales, nécessité de régresser sur un mode archaïque pour s'accorder au besoin de l'enfant, sont les mouvements psychiques inévitables et nécessaires dans l'accès à la parentalité ; auxquels s'ajoute dans le concret la réorganisation des places et des rôles dans la dynamique intergénérationnelle et intrafamiliale. Comme les processus addictifs, ceux de la maternalité mettent en tension le conflit narcissico-objectal. D'après S. Missonnier<sup>14</sup>, selon le stade de la grossesse, mais surtout selon les femmes, la représentation de la grossesse va de l'investissement narcissique massif à un investissement plus objectalisé où l'enfant est reconnu dans son altérité.

Chez les femmes souffrant de pathologies addictives, l'investissement de la grossesse est souvent majeur. Au niveau de la relation au corps, elle est primordiale. Elle constitue une période de changement vis-à-vis de la consommation d'alcool par la procuration de sensation de plénitude. En fonction de la place que prend l'enfant dans le narcissisme maternel et dans la réactivation de la problématique de dépendance, l'enfant est vécu comme une partie d'elle-même. La grossesse peut représenter le fait de « remplir un nid vide »<sup>15</sup> et l'enfant « une ébauche d'identité »<sup>16</sup>. En effet, la grossesse serait une période favorable

14. Missonnier, S. (2006). L'enfant du dedans et la relation d'objet virtuel. In S. Missonnier, B. Golse & S. Soulié (dir.), *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité* (pp. 119-144). Paris : PUF.

15. Vabret, F. (1999). Psychopathologie de la femme enceinte alcoolique. *Alcoolologie*, 21(4), 490.

16. *Ibid.*

au sevrage dans la mesure où une nouvelle forme de dépendance se créerait avec « l'enfant du dedans »<sup>17</sup> au moment où prennent forme les représentations maternelles. « Une modification qualitative de la dépendance s'opérerait, celle en jeu dans l'addiction rencontrant celle qui tend à s'établir avec l'enfant en devenir »<sup>18</sup>, la grossesse offrant des aménagements préalables au mouvement de régression vers une nouvelle dépendance mère/enfant. Ce déplacement serait à la source des remaniements psychiques impulsés par la grossesse, décrits par D. W. Winnicott à travers le concept de « préoccupation maternelle primaire »<sup>19</sup>. Ainsi, la grossesse serait susceptible de modifier la dépendance, de mobiliser l'investissement libidinal et objectal au détriment de l'habituelle contraction addictive sur le corps et ses besoins.

La grossesse et la venue d'un bébé chez des patientes souffrant de conduites addictives vont solliciter des mouvements émotionnels intenses, parfois contradictoires, en fonction de la place que prend l'enfant dans le narcissisme maternel et dans la réactivation de la problématique de dépendance. La situation d'extrême dépendance du bébé, son avidité, l'expression non maîtrisée de ses besoins peuvent renvoyer la mère à son propre vécu de dépendance et la réactivation douloureuse de ses expériences infantiles. Le fœtus et le nouveau-né, totalement dépendant de la mère, peuvent venir renforcer le narcissisme de la mère, mais aussi entrer en rivalité avec elle. Les réactions de collage alternent souvent sans transition avec des réactions de rejet dès que le bébé ne répond pas à l'attente incommensurable de sa mère. Le bébé doit ainsi faire face à l'imprévisibilité du fonctionnement maternel.

Les ruptures des relations narcissiques qui lient certaines mères à certains de leurs enfants occupant une place particulière dans leur histoire et leur psyché sont un facteur propice au développement de cette vulnérabilité aux addictions. « Les enfants de parents alcooliques ont vécu dans un système où la constance, la cohérence et la contenance des liens étaient endommagées<sup>20</sup>. »

17. Missonnier, S. (2006). L'enfant du dedans et la relation d'objet virtuel, *op. cit.*

18. Cohen-Salmon, J., Marty, F. & Missonnier, F. (2011). Addiction et grossesse : un déplacement de l'objet d'addiction vers le nouveau-né. *La psychiatrie de l'enfant*, 54(2), 433.

19. Winnicott, D. W. (1956). La préoccupation maternelle primaire. In *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 285-291), Paris : Payot, 1989.

20. Erice, S. & Levaque, C. (2010). Quelles seraient les représentations de la famille pour les enfants de parents alcooliques ? *Thérapie familiale*, 31(4), 359.

L'accompagnement de ces patientes nécessite de prendre en considération ces dimensions psychiques conflictuelles, rendant compte du fonctionnement souvent clivé en « tout ou rien » vis-à-vis du bébé. Un outil de réponse thérapeutique peut être, par exemple, une prise en charge transdisciplinaire médicale, sociale et psychologique. Il s'agit déjà, de la part des soignants, d'ouvrir le dialogue avec les parturientes en difficulté avec l'alcool afin de les aider et de les accompagner en facilitant l'accès aux soins spécialisés et les orienter vers des structures de soins en addictologie. Le travail en réseau qui renforce le lien permet de construire autour de ces femmes les éléments d'une continuité, « elles dont l'histoire est émaillée de ruptures et de discontinuité physique, matérielle et émotionnelle »<sup>21</sup>. À la naissance de l'enfant et dans une logique de continuité, il peut être tout à fait important d'éviter de séparer la mère et l'enfant et d'associer le père à cette démarche de prise en charge. Il s'agit de s'inscrire dans la problématique du lien parents-enfants pendant la grossesse et de développer l'accès à la parentalité en aidant la mère et la famille dans son rôle éducatif auprès de son enfant. En ce qui concerne la prise en charge de la dyade mère-enfant, l'accompagnement aidera à créer le lien mère-enfant indispensable pour valoriser cette femme dans son rôle de mère et limitera ainsi sa culpabilité. La naissance de l'enfant remet en lumière toute la problématique de la filiation et de l'identification aux modèles parentaux qui ont bien souvent été défailants.

### Les enfants de parents alcoolodépendants

Sachant que la dépendance à l'alcool met du temps à s'installer, la probabilité est encore plus importante d'être dépendant à la 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> décennie de la vie, c'est-à-dire à l'âge de la parentalité, ce qui rend le fameux slogan publicitaire (1957) « quand les parents boivent, les enfants trinquent » criant de vérité et s'actualisant dans de nombreuses situations. Les conséquences sur les enfants des problèmes d'alcool des parents restent variables et les risques encourus dépendent de l'âge auxquels ils interviennent et de l'organisation familiale. Ces enfants de parents « qui boivent » ou ces adultes ayant vécu dans une famille sous l'emprise de l'alcool gardent les traces de leur passé inscrites dans leur façon d'être (le syndrome des « adultes ex-enfants d'alcooliques ») et développent le plus souvent un comportement de codépendant assuré par la transmission où pointe l'angoisse déjà éprouvée face à cette maladie.

21. Hautefeuille, M. (2010). Éditorial. Parentalité et addictions. *Psychotropes*, 16(3), 6.

La codépendance serait dans cette conception un faisceau de traits de personnalité retrouvée de façon habituelle chez la plupart des membres de famille dépendante. Par exemple, la culpabilité de ne pas assez « entourer » celui qui est souffrant du symptôme alcool au détriment de sa propre souffrance physique et psychique en venant s'ajuster en permanence au comportement du parent alcoolique tant est faible le degré de différenciation de chaque membre du système familial avec addiction et exprimant également la rigidité du fonctionnement familial. On définira la personne codépendante comme ayant tendance à gérer les problèmes de l'autre, à le protéger, à faire sien sa souffrance, tout cela en secret, par crainte du jugement d'autrui.

Cette codépendance a été mise en lien avec des émotions telles que la peur, la honte, l'imprévisibilité, l'instabilité et le doute et apprendre à les nommer peut faire prendre conscience des impacts de la dépendance sur le système familial. Il s'agit de modifier son mode de communication en s'appuyant sur le ressenti et non pas être en accusation de l'autre et reconnaître sa codépendance. Si la codépendance prend naissance dans la famille d'origine, le milieu familial n'a pas reconnu ce que Melody Beattie<sup>22</sup> appelle les caractéristiques naturelles d'un enfant : sa valeur, sa vulnérabilité, son imperfection, sa dépendance et son immaturité.

Un attachement de type insécure est souvent remarqué chez les enfants de parents dépendants représentant un type d'attachement négatif caractérisé par l'ambivalence des enfants à l'égard des figures d'attachement et correspondant à des perturbations dans leur développement psychoaffectif, l'enfant n'ayant pas toujours été entendu et respecté dans la singularité de ses besoins et de ses attentes. Ce défaut d'adéquation des réponses de l'environnement aux besoins et désirs de l'enfant et, par là même, l'absence d'empathie de reconnaissance et de nomination par le même environnement des états émotionnels internes de l'enfant facilitent leur méconnaissance future par celui-ci et créent les conditions d'une difficulté de contact par l'enfant avec ses états émotionnels et de leur représentation psychique. Une problématique dont les variantes sont multiples mais dont les conséquences communes résident dans cette absence d'investissement suffisamment sécure de l'espace psychique interne empêchant l'investissement du travail de représentation mentale. Des problèmes cognitifs, des difficultés relationnelles et une faible estime de soi peuvent en découler. L'enfant développe alors des attitudes et des comportements de survie construisant ainsi sa propre dynamique de codépendance.

22. Beattie, M. (1987). *Vaincre la codépendance*. Paris : Pocket, 2011, p. 49.

Les troubles du patient alcoolodépendant tels que l'irritabilité et l'anxiété sont à l'origine des difficultés chez ces enfants. Par exemple, l'absence, le soir, provoque une défaillance parentale, les enfants sont également pris à témoin du conflit qui s'organise autour de l'alcool, voire sommés de prendre parti, à ce moment-là, le rôle de tiers est pris par l'enfant au sein du couple car les conjoints ne constituent plus, l'un pour l'autre, une ressource suffisante. On estime qu'au moins 5 à 7 personnes souffrent de la codépendance quand il y a une personne dépendante de l'alcool dans une famille. En effet, les rôles joués par les membres de la famille sont modifiés, les hiérarchies intrafamiliales sont perturbées. Devant l'abandon du rôle de parent du dépendant, c'est l'autre qui doit assurer le manque et endosser des rôles qui ne lui sont pas destinés.

Alors, espérant contribuer à rendre la vie la plus normale possible et pour maintenir l'unité familiale, chacun des enfants peut jouer un rôle à son insu pour augmenter son confort du moment et tenter d'équilibrer ce qui est vécu comme un contexte d'incertitude.

Et surtout les enfants se mettent à excuser, protéger leur parent malade des conséquences de sa dépendance dans un mécanisme de parentification. En effet, la parentification est une des dynamiques rencontrées au sein de certaines familles de parents dépendants, soit l'inversion des rôles face aux distorsions de la fonction parentale. Il s'opère, pour l'enfant parentifié, un saut générationnel qui lui fait quitter sa place d'enfant pour prendre place à la génération parentale ou grand-parentale. L'enfant, à ce moment-là, peut adopter une posture variable au niveau du système familial et peut être amené à jouer un ou plusieurs rôles<sup>23</sup>.

Rappelons que le rôle peut être investi comme le « vrai Moi ». L'enfant face à l'alcoolisation du parent est amené à jouer un ou plusieurs rôles parmi six rôles principaux correspondant chacun à une dynamique spécifique (liste de Sharon Wegscheider-Cruse<sup>24</sup>, issue d'une recherche sur plus de mille familles, de son expérience de thérapeute, de formatrice et de membre des Al-anon) : le *héros*, chargé d'afficher à l'extérieur de

23. Il faut préciser qu'un enfant n'est jamais un rôle. Il peut investir pour une période plus ou moins longue de sa vie d'enfant, d'adolescent ou d'adulte, des aspects caractéristiques d'un ou plusieurs rôles, parfois quasi simultanément, parfois successivement et à d'autres moments de son cycle de vie, ne pas endosser de rôle. Selon les circonstances familiales, seulement quelques rôles sont joués, parfois tous, assumés par l'un ou l'autre des enfants ou tous selon leur âge ou leur position dans le système.

24. Wegscheider-Cruse, S. (1989). *Another Chance: Hope and Health for the Alcoholic Family*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

sa famille par le biais de sa réussite que tout va bien ; le *sauveur*, précocement parentifié ; le *bouc émissaire*, avec le risque de passage à l'acte et de prises de substances psychoactives à l'adolescence (l'adolescent s'opposera davantage et les formes de ses difficultés seront plus souvent « symptomatiques ») ; le *clown* ; l'*enfant invisible* qui se réfugie dans un monde imaginaire ; le *petit roi*, devenant souvent tyrannique. Certains ont pu ajouter un 7<sup>e</sup> rôle, celui de l'*enfant déficient intellectuel* manifestant sa douleur à vivre en sacrifiant son intelligence. L'enfant s'identifie à la position parentale qui fait défaut dans le système parental ; il est dès lors défini par les besoins de l'un ou de l'autre des parents et se trouve pris dans un conflit de loyauté envers eux.

La parentification est un frein à la socialisation car l'enfant est placé dans une situation où il se sent forcé d'endosser prématurément un rôle parental et d'assumer des responsabilités d'adulte. Il sacrifie son enfance au profit de l'équilibre familial.

Parmi les caractéristiques les plus fréquemment décrites d'un contexte d'alcoolisme en phase active : l'imprévisibilité, la tension émotionnelle peut varier engendrant un stress qui peut devenir secondairement traumatique par son aspect répétitif. Cette imprévisibilité peut aller jusqu'au chaos. Les changements d'attitude et d'états émotionnels, les crises conjugales, ou les réactions aux comportements problématiques des enfants paraissent irrationnels d'autant plus que les hiérarchies intrafamiliales sont perturbées dans ces familles dysfonctionnelles où règne l'alcoolodépendance. L'un ou l'autre des parents, le plus souvent les deux, établissent des coalitions avec l'un ou l'autre des enfants et la cohésion des décisions parentales devient incertaine, amplifiant l'insécurité et le laisser-aller. Les valeurs morales des enfants sont heurtées ; il peut y avoir une ambiance de « crise chronique » et des symptômes de stress post-traumatique : troubles du sommeil, moments de panique, etc. Si le clivage de l'autorité parentale s'y ajoute, alors les enfants sont pris dans un tourbillon de décisions contradictoires ou inconsistantes. L'irrationalité des arguments énoncés sous alcool ou au retour à jeun, l'incohérence entre ce qui est dit et fait, les tentatives d'inclure les enfants comme confidents des défauts de l'autre parent, pour mieux le justifier ensuite, font que les enfants ou les adolescents sont confrontés à l'irrationalité de leurs propres émotions.

L'entretien de la dépendance entraîne le plus souvent des difficultés financières au sein de la famille et a pour effet de provoquer la négligence des besoins psychiques et physiques des enfants, appelée communément « négligence par carence de soins » et répertoriés dans les formes de

maltraitance. La violence conjugale dont l'enfant est témoin et celle à son encontre (maltraitance physique, accidents de divers ordres) font partis des risques encourus dans une famille d'alcoolodépendant. On peut évoquer également les cas d'abus sexuels incestueux à l'égard des enfants avec le degré de confusion des places au sein de la famille que cela implique ainsi que le défaut de symbolisation dans cette maladie de l'indifférenciation. Il faut ajouter la question du mode de transmission intergénérationnelle dû à des conditions de milieu déterminantes pour développer une dépendance, la famille transmettant aussi les conditions de vie, les croyances, les modèles comportementaux. « Ces enfants ont un risque à court terme: la maltraitance, et sa forme subaiguë, la parentalisation. Ils ont un risque à long terme : devenir à leur tour malades de l'alcool (risque d'autant plus élevé que la famille est "riche" d'antécédents de même nature)<sup>25</sup>. »

Pour prendre en compte les situations familiales des enfants de parents alcooliques et leur souffrance, cela passe par une écoute individuelle ou groupale et également par tout le travail en réseau avec les professionnels en secteur de l'enfance afin d'aider ces familles à affronter la complexité des problèmes dans l'accession à la parentalité.

### Indications bibliographiques

- Allain, J. & Demaria, D. (2007). *Grandir dans l'ombre d'un parent alcoolique*. Lyon : Chronique Sociale.
- Beattie, M. (1987). *Vaincre la codépendance*. Paris : Pocket, 2011.
- Bowlby, J. (1969, 1978). *L'attachement* (tome 1). Paris : PUF.
- Cadoret, A. (2002). *Des parents comme les autres : homosexualité et parenté*. Paris : Odile Jacob.
- Cohen-Salmon, J., Marty, F., & Missonnier, F. (2011). Addiction et grossesse : un déplacement de l'objet d'addiction vers le nouveau-né. *La psychiatrie de l'enfant*, 54(2), 433-468.
- Croissant, J.-F. (2004). Familles et alcool, et les enfants !? Dépendances des parents et développement des enfants. *Thérapie familiale*, 25(4), 543-560.
- Delage, M. (2004). Applications de la théorie de l'attachement à la compréhension et au traitement du couple. *Thérapie familiale*, 25(2), 171-190.
- Erice, S. & Levaque, C. (2010). Quelles seraient les représentations de la famille pour les enfants de parents alcooliques ? *Thérapie familiale*, 31(4), 357-370.
- Hautefeuille, M. (2010). Éditorial. Parentalité et addictions. *Psychotropes*, 16(3), 5-8.
- Houzel, D. (dir.) (1999). *Les enjeux de la parentalité*. Toulouse : Erès.
- Le Gall, D. & Bettahar, Y. (dir.) (2001). *La pluriparentalité*. Paris : PUF.

25. Michaud, P. (2001). Les enfants de parents alcooliques. *Le Carnet Psy*, 61(1), 35.

- Mellier, D. & Gratton, E. (2015). Éditorial. La parentalité, un état des lieux. *Dialogue*, 207(1), 7-18.
- Michaud, P. (2001). Les enfants de parents alcooliques. *Le Carnet Psy*, 61(1), 33-35.
- Miljkovitch, R. & Pierrehumbert, B. (2005). Le père est-il l'égal de la mère ? Considérations sur l'attachement père-enfant. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 35(2), 115-129.
- Missonnier S. (2006). L'enfant du dedans et la relation d'objet virtuel. In S. Missonnier, B. Golse & S. Soulé (dir.), *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité* (pp. 119-144). Paris : PUF.
- Neyrand, G. (2013). *Soutien à la parentalité et contrôle social*. Bruxelles : yapaka.be.
- Racamier, P.-C. (1961). La mère et l'enfant dans les psychoses post-partum. *L'évolution psychiatrique*, 26(4), 525-570.
- Reynaert, C. et al. (2006). Autour du corps souffrant : relation médecin-patient-entourage, trio infernal ou constructif ? *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 36(1), 103-123.
- Spiess, M. & Thevenot, A. (2014). La parentalité et l'ambivalence maternelle à l'épreuve des normes. In C. Davoudian (dir.), *La grossesse : une histoire hors normes* (pp. 159-174). Toulouse : Erès.
- Théry, I. (1998). *Couple, filiation et parenté aujourd'hui*. Paris : Odile Jacob.
- Vabret, F. (1999). Psychopathologie de la femme enceinte alcoolique. *Alcoolologie*, 21(4), 487-491.
- Wegscheider-Cruse, S. (1989). *Another Chance: Hope and Health for the Alcoholic Family*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Winnicott, D. W. (1956). La préoccupation maternelle primaire. In *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 285-291). Paris : Payot, 1989.