

S. Vust

# Adolescents face à des parents présentant une consommation d'alcool problématique\*

**Un adolescent qui vit avec un parent présentant une consommation d'alcool problématique peut se trouver confronté à des situations de vie complexes, voire perturbantes pour son évolution psychique. En particulier, il encourt le risque de développer avec ce parent une relation dite de codépendance,**

**faite de souci excessif et de contrôle, qui peut affecter ensuite l'ensemble de ses relations. Il importe alors de pouvoir dégager l'enfant de l'emprise de cette relation et de le soutenir pour qu'il retrouve le sens de sa propre existence et puisse s'occuper de son évolution, que son parent consomme ou non.**

## Mots-clés :

- adolescents
- relation adolescent-parent
- alcool
- dépendance
- abus
- codépendance

## Introduction

Bien que peu de consultations soient demandées pour ce motif, il s'avère fréquemment que la problématique apparaît au détour d'une prise en charge : «Je n'osais pas vous le dire, mais mon père/ma mère boit beaucoup...». Vivre avec un parent présentant une consommation d'alcool problématique toucherait 50 000 enfants en Suisse. Peu étudiés, ils sont aussi peu pris en charge et peu aidés.

Des situations très diverses, de gravité différente, sont concernées par cet intitulé. Des familles et des modes de vie tout aussi variés s'y retrouvent : la dépendance à l'alcool ne connaît ni lois économiques ni frontières socio-culturelles. Aucune règle ne subsiste face à la force du produit si, de normale, la consommation devient problématique et s'ouvre sur l'abus ou la dépendance. Les réactions de l'entourage de la personne dépendante sont aussi variables, bien que certains schèmes de réponse puissent être identifiés.

Si les adolescents, on le sait, consultent plus souvent leur généraliste ou un médecin que l'on ne l'imagine habituellement,<sup>1,2</sup> il s'avère souvent que le motif réel apparaît masqué ou sous le couvert d'un symptôme non spécifique appartenant à l'adolescent (troubles fonctionnels, difficultés scolaires, trouble alimentaire, problèmes relationnels, consommations, etc.). On le comprend d'autant mieux qu'il est ardu pour ces jeunes de demander de l'aide dès lors qu'il s'agit de leur propre parent. Le poids des représentations sociales encore fortement attachées, en termes de tabou et de secret, aux problèmes d'alcool, ne facilite pas non plus la démarche, ni la loyauté familiale qui maintient l'adolescent dans le silence. De plus, bien souvent, l'adolescent lui-même a beaucoup de mal à faire le lien entre ses propres difficultés et les difficultés de son/ses parent(s).

Dans le cas où le problème d'alcool du parent est pris en charge, la notion d'alcool vue comme une maladie familiale<sup>3,4</sup> englobant un

système et concernant tous les individus de la famille, où chacun aurait sa place et des soins appropriés à sa disposition, peine à se généraliser et, dans les faits, on assiste encore trop souvent à des aides parcellisées, tenant peu compte les unes des autres.

Nous ne passerons pas en revue ici l'ensemble de la question, complexe et ardue, des jeunes adolescents vivant avec un parent dépendant de l'alcool, mais nous tâcherons de comprendre un peu mieux ce qui peut se jouer dans cette confrontation quotidienne à un parent souffrant, ainsi que les écueils ou les ressources possibles.

Le terme de codépendance, galvaudé actuellement mais recouvrant une question réelle, sera abordé, ainsi que l'éventuel lien avec les troubles alimentaires, motif le plus fréquent de demandes de consultations à l'unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA).

## Vignettes cliniques

Rébecca, 19 ans, consulte pour une obésité, des troubles alimentaires ainsi qu'un état dépressif. Elle n'a pas de projets scolaires ou professionnels. Dès les premières consultations, elle évoque un climat familial lourd, un souci constant de sa part pour les autres ainsi qu'un retrait social, mais ne parlera de l'alcoolisme de sa maman qu'après plusieurs consultations, restant très inquiète des possibles répercussions de sa révélation.

Au contraire, Laure présente d'emblée les difficultés de sa mère liées à l'alcool comme l'une des causes, selon elle, de sa tristesse actuelle.

Quant à Catia, qui consulte pour des troubles boulimiques, c'est son refus répété que nous rencontrions sa mère et que nous l'avertissions de ses difficultés, «pour ne pas l'inquiéter plus» dit-elle, qui nous fait songer à une difficulté personnelle de la mère, ce que Catia confirme rapidement : sa maman a

### **The adolescent confronted with a parent who is abusing alcohol**

*Any adolescent confronted with a parent who abuses alcohol may face difficult situations which will impact on his development and health. One important risk is the appearance of co-dependency, a situation in which the adolescent takes care of the parent, try to control the alcohol consumption ; this can lead to important relational disturbances within the family. It is important to help these adolescent children to extricate themselves out of such situations, to provide him with strong support and thus assist him in finding his own way and making his own choice, whatever the evolution of the parent's alcohol abuse.*

commencé à boire suite au décès du père de C., il y a plusieurs années. Elle est actuellement abstinente, mais Catia craint constamment une rechute et soupçonne des épisodes de consommation qui l'inquiètent.

## Le vécu des enfants de parents alcooliques

C'est principalement à travers les thérapies d'adultes ayant été enfants de parents alcooliques que le vécu de ces enfants et adolescents a été étudié.

J. Geringer-Woititz,<sup>5</sup> puis plus récemment F. Moreau et P. Chayer-Gélineau,<sup>6</sup> ont identifié un certain nombre de sentiments et de modes de réaction caractéristiques de l'enfant qui côtoie un proche souffrant d'une dépendance. Ces réactions seront plus ou moins importantes, selon son implication ou sa capacité à se protéger, comme nous le verrons plus tard.

Selon elles, il s'agit de mécanismes de défense créés en réponse à des valeurs blessées. L'enfant peut éprouver le besoin de contrôler son environnement, face au chaos; il peut se sentir constamment sur le qui-vive, avec un sentiment d'insécurité et d'imprévisibilité, il peut ressentir de la honte, un sentiment d'injustice. Parfois, il gardera toutes ses émotions sous silence, pour ne pas ajouter de difficultés supplémentaires. Un mécanisme de parentification dans lequel l'enfant se sent responsable et prend soin de son parent n'est pas rare. En revanche, les auteurs ont souvent observé l'apparition de capacités à faire face, ainsi qu'un esprit d'initiative et de créativité.

Sans entrer dans le détail des réactions possibles, qui sont aussi très variables en fonction du degré de gravité de la maladie, du déni ou non de la situation, ainsi que de la réaction du second parent, ce qui frappe chez ces jeunes est en effet l'appréhension de l'état de leur parent, ainsi que le souci qu'ils ont pour lui. Il faut bien se représenter que les difficultés auxquelles ces jeunes ont à faire face, parfois depuis très petits, concernent tant la vie matérielle et concrète – *le repas sera-t-il prêt quand je rentrerai de l'école, la lessive faite, ou mon père/ma mère sera-t-il alcoolisé voire au lit et je devrai tout faire à sa place?* – que psychologique – *vais-je pouvoir compter sur lui/elle?* L'anxiété engendrée par ce climat d'imprévisibilité s'avère en général importante, et les différents symptômes qui amènent l'adolescent en consultation dans ces situations en découlent fréquemment (difficultés de concentration, troubles du sommeil, etc.).

Très souvent, et en particulier lorsque l'adolescent vit seul avec le parent concerné, il va chercher à contrôler sa consommation, de la même façon que cela est décrit pour les conjoints de personnes souffrant d'une forme de dépendance, quelle qu'elle soit: cacher les bou-

teilles, les vider, les compter, contrôler l'emploi du temps, l'argent, etc., commençant à se soucier davantage de la consommation de l'autre que de sa propre existence. Le propre d'une dépendance, avant une possible guérison, étant la rechute, il est aisément d'imaginer le sentiment d'échec et de culpabilité de l'adolescent dont le parent boit ou rechute et les conséquences pour l'estime de lui-même.

Rébecca le dit bien: «Je vais bien, ma mère ne boit plus». L'engrenage est lancé.

D'une manière intéressante, nous avons pu observer que plus l'adolescent «résistait» à cette relation d'emprise, c'est-à-dire plus il maintenait le sens de sa propre existence et pouvait – paradoxalement – faire confiance aux ressources de son parent, plus il évitait la survenue de symptômes traduisant un dysfonctionnement. Aider l'adolescent à se dégager de cette relation d'emprise constitue l'un des premiers objectifs de la prise en charge.

## Le concept de codépendance

Si la dépendance concerne la relation problématique qu'une personne entretient avec un produit, la codépendance traduit la relation qu'un proche peut entretenir avec une personne dépendante. Dans cette définition, la personne dépendante serait à la personne codépendante ce que le produit est au dépendant, l'essentiel des préoccupations tournant respectivement autour des questions suivantes: boire ou ne pas boire? Boira-t-il/elle, a-t-il/elle bu?

Ce concept est apparu aux Etats-Unis dans les années 70 et a été largement répandu et vulgarisé depuis. Il concernait d'abord les relations entretenues avec un proche dépendant d'un produit, pour se généraliser aux relations avec un parent malade (psychiquement ou physiquement) ou un environnement dysfonctionnel, puis à un style inadapté de relation aux autres.<sup>7</sup> Pour Beattie,<sup>8</sup> la codépendance serait le fait d'être affecté démesurément par le comportement d'une autre personne et de tenter désespérément de contrôler ce comportement, au point que sa propre vie en devient ingérable, puis, plus largement, le fait de se sentir responsable des autres et de devoir s'en occuper, ainsi que la difficulté qui en découle de pouvoir avoir accès à ses propres pensées et émotions. Cette manière d'être en relation émergerait au sein d'un environnement familial où l'estime de soi du jeune enfant aurait été fragilisée, et où se préoccuper des autres apparaîtrait comme renforçateur narcissique.<sup>9</sup> Les femmes seraient davantage concernées, de par leur rôle «traditionnel» consistant à prendre soin de leur famille et le conflit incessant (sociologiquement parlant) entre leurs tâches à la maison et leur implication de plus en plus importante dans la vie professionnelle.

Le problème lié à ce concept est que de

nombreuses définitions s'y attachent et qu'il apparaît être envisagé parfois comme une maladie, un désordre de la personnalité, un simple trait de personnalité, un style relationnel ou un comportement inadapté, ce qui induit un manque de validité et de crédit scientifique, malgré la quantité de littérature (anglo-saxonne) le concernant et son évident intérêt théorique et clinique.<sup>10,11</sup>

## Utilité du concept de codépendance

**E**n dépit de ces limites et de son manque d'assises scientifiques, ce concept nous a semblé utile pour mieux saisir le rapport d'emprise évoqué plus haut, très spécifique aux relations interpersonnelles lorsqu'une dépendance intervient, qu'une lecture psychiatrique ou psychologique habituelle n'éclaire pas suffisamment.

C'est bien de cela qu'il s'agit: certains adolescents décrivent, outre leurs propres difficultés, une vie mise entre parenthèses pour s'occuper (et se préoccuper!) du parent alcoolique.

Plusieurs questions demeurent: ont-ils réagi ainsi lorsqu'ils ont pris conscience des défaillances du parent en question (codépendance secondaire ou réactive selon Whitfield)<sup>9</sup> ou une fragilité interne de base les a-t-elle fait s'engouffrer dans la porte ouverte des soins à prodiguer, qui représentent un puissant moyen de soigner un narcissisme mis à mal par ailleurs (ce qui correspondrait également à une codépendance dite primaire ou développementale)? Nous aurions là un point de convergence entre nos concepts européens et ce concept hybride, complexe, un peu «fourre-tout» mais néanmoins intéressant de codépendance. De même, sachant que les enfants qui ont grandi avec un parent alcoolique ont davantage tendance à rencontrer un conjoint souffrant des mêmes difficultés, est-ce dû à la reproduction de ce qui est connu, ou à cette manière d'être au monde dans laquelle ce qui est valorisé est de s'occuper et se préoccuper des autres, que ce souci soit issu du cotoiement d'une personne malade ou ait émergé au sein d'un milieu peu fonctionnel?

## Liens avec les troubles alimentaires

**P**lusieurs jeunes filles ayant parlé de l'alcoolisme d'un de leurs parents souffrent de troubles alimentaires, troubles très répandus, à l'étiologie complexe. Les troubles alimentaires sont envisagés actuellement comme s'intégrant au domaine des dépendances, tout comme l'alcool. Ces jeunes filles étaient aussi parmi celles qui se préoccupaient le plus de la consommation de leur parent et dont la vie paraissait la plus fortement suspendue à son absti-

nence. Sur des observations similaires, et par la congruence de certaines caractéristiques (besoin de contrôle, distorsion des limites entre soi et les autres, refoulement des affects), Meyer<sup>12</sup> propose un modèle intégrant ces deux dimensions (codépendance et troubles alimentaires).

Se basant sur des études démontrant l'existence fréquente d'événements stressants (alcoolisme d'un parent, abus sexuel, conflit conjugal, mort d'un proche,...) dans la biographie des jeunes filles et femmes souffrant de troubles alimentaires et les rendant plus vulnérables à développer un tel trouble, l'auteur envisage le développement de réactions dites de codépendance comme une réaction possible à ces événements de vie difficiles et à la vie dans une famille dysfonctionnelle, en cela qu'elles permettent d'éviter ses propres sentiments négatifs en se focalisant sur l'extérieur et les autres et en essayant de les contrôler.

L'individu en devient «déterminé» par les autres,<sup>8</sup> mais peut aussi retourner ce contrôle sur lui-même, notamment par le biais du contrôle de son propre corps, comme dans le cas de troubles alimentaires. Les troubles alimentaires seraient envisagés, dans cette perspective, comme une réponse inadaptée à un stress. Le développement de caractéristiques de «codépendance» s'inscrirait en médiateur entre les événements stressants et les troubles alimentaires, éclairant différemment l'implication de ces jeunes dans les difficultés de leur parent. De plus, dans les situations que nous avons rencontrées, la dépendance de la jeune fille s'inscrivait clairement en miroir de la dépendance de la mère. Les questions liées à l'origine du trouble (fragilité primaire, réaction, milieu familial) demeurent évidemment, ainsi que la validité des conceptions étiologiques classiquement utilisées (explications en termes de compréhension psychodynamique ou systémique particulièrement).

## Vignettes cliniques

**P**eu après le début de la prise en charge de Rébecca, sa mère s'est mobilisée pour se soigner et un suivi s'est mis sur pied pour elle, indépendamment du suivi de sa fille. Néanmoins, les difficultés de R. persistent et elle s'aperçoit du vide qu'elle ressent par rapport à elle-même et à sa propre vie. Tout un long travail thérapeutique peut commencer pour elle-même.

Chez Laure aussi, le fait que l'adolescente consulte pour elle-même déclenche un mouvement chez ses parents, qui décident de reprendre leur vie en main : Madame suit une cure et Monsieur remet son activité professionnelle indépendante, qui engendrait des soucis financiers. Laure signale rapidement une amélioration de son état et la disparition

## Bibliographie

- Narring F, Tschumper AM, Inderwildi Bonivento L, et al. Santé et styles de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans en Suisse (2002). SMASH 2002: Swiss multicenter adolescent study on health 2002. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; Bern: Institut für Psychologie; Bellinzona: Sezione

- sanitaria, 2003.
- 2 Guillet P, Gautier A, Baudier F, Trugeon A. Baromètre santé 2000: Les comportements des 12-25 ans. Paris: Editions INPES, 2004.
- 3 □ Roussaux JP, Faoro-Kreit B, Hers D. L'alcoolique en famille: dimensions familiales des alcoolismes et implications thérapeutiques. Bruxelles: De Boeck Univ., 2000.
- 4 Schweizer V, Besson J. Alkoholismus aus systemischer Sicht. Praxis 1999; 88: 1715-9.
- 5 Geringer-Woititz J. Enfants-adultes d'alcooliques, Québec: éd. Sciences et Culture, 1983.
- 6 □ Moreau F, Chayer-Gélineau P. Guérir d'un parent alcoolique, Québec: Sciences et Culture, 1998.
- 7 Irwin H. Codependence, narcissism, and childhood trauma. J Clin Psychol 1995; 51: 658-65.
- 8 Beattie M. Codependent no more. San Francisco: Harper Collins, 1987.
- 9 Whitfield C. Alcoholism, other drug problems, other attachments, and spirituality: Stress management and serenity during recovery. Baltimore: The resource group, 1985.
- 10 □ Haaken J. A critical analysis of the co-dependence construct. Psychiatry 1990; 53: 396-406.
- 11 Stafford L. Is codependency a meaningful concept? Issues in Mental Health Nursing 2001; 22: 273-86.
- 12 □ Meyer D. Codependency as a mediator between stressful events and eating disorders. J Clin Psychol 1997; 53: 107-16.
- 13 □ Velleman R, Orford J. Risk and resilience: Adults who were the children of problem drinkers. Amsterdam: Harwood academic publishers, 1999.
- 14 Obot I, Wagner F, Anthony J. Early onset and recent drug use among children of parents with alcohol problems: Data from a national epidemiologic survey. Drug and alcohol dependence 2001; 65: 1-8.
- 15 Christoffersen M, Soothill K. The long-term consequences of parental alcohol abuse: A cohort study of children in Denmark. Journal of substance abuse treatment 2003; 25: 107-16.

\* Résumé d'une présentation au colloque national de l'ISPA consacré à ce thème, Lausanne, 6.5.2004.

de sa tristesse. A ce jour, elle va bien.

Catia peut s'appuyer sur nous à l'occasion d'une rechute franche de sa maman, que nous soutenons dans la mise sur pied d'un sevrage puis d'un suivi.

Pour Catia aussi, un long travail de désenchevêtement commence: dénouer, tant pour elle-même que pour sa mère, les enjeux de leurs dépendances réciproques, à la fois aux produits et l'une à l'autre.

selon la situation familiale globale, l'existence ou non de problèmes associés à l'alcool ou de comorbidité psychique. Velleman<sup>13</sup> rappelle aussi que, davantage que l'alcool, c'est la présence de conflits familiaux et en particulier conjugaux qui détermine l'évolution et l'adaptation de l'enfant. Selon lui, son étude vient infirmer un grand nombre d'idées reçues : avoir un parent alcoolique ne prédisposerait pas à épouser un conjoint alcoolique ni à consommer soi-même, comme on tend à le penser. A l'inverse, d'autres résultats parlent en faveur d'un risque accru de consommation et de dépendance aux produits pour ces jeunes.<sup>14,15</sup> La question demeure et nécessite une observation attentive de cas en cas.

Outre le réseau de soins habituel d'aide aux adolescents (consultations psychologiques et psychiatriques) et les services spécialisés en alcoolologie qui sont en mesure de fournir de l'aide tant aux enfants qu'aux parents, les groupes d'entraide offrent une aide spécifique souvent bien acceptée et utile aux adolescents vivant ou ayant vécu une telle situation.

## Propositions

Nous aimerais rappeler un certain nombre d'éléments, dont il faut dans la mesure du possible tenir compte lorsque l'on rencontre un adolescent évoquant un problème d'alcool. Les situations évoquées ne comportent aucune menace vitale ni suspicion de maltraitance, et nous rappelons que des lois claires obligent à recourir aux services sociaux adéquats et à la justice dans le cas contraire.

Lorsqu'un jeune ose parler de la consommation abusive de son parent, il sort déjà du secret et en cela se libère d'un fardeau important. Des explications quant au statut de maladie de la dépendance du parent contribuent à le désengager d'une forme de responsabilité que peut-être il s'attribuait, ainsi qu'à lui donner des explications concrètes sur lesquelles s'appuyer pour objectiver les difficultés liées à l'alcool et commencer à sortir de la subjectivité et des liens de causalité linéaires qui peuvent l'habiter. Souvent, ce premier mouvement en amorce d'autres, notamment chez le proche qui consomme. Si tel n'est pas le cas, et sans entrer dans le détail des prises en charge possibles, auxquelles cet article ne se dédie pas, un travail ou tout au moins un dialogue avec le/les parents peut débuter, en lien avec les institutions et services s'occupant de la prise en charge des adultes. Le travail de réseau et de mise en lien représente un aspect fondamental dans la prise en charge de ces familles.

Rappelons aussi que malgré l'identification de certaines caractéristiques propres aux enfants ayant grandi dans un foyer marqué par une consommation excessive, ou dans une famille dite dysfonctionnelle, la manière de réagir varie fortement, à la fois selon les ressources initiales et

## Conclusion

Faute d'oser aborder la question, beaucoup d'adolescents ne reçoivent probablement pas l'aide dont ils auraient besoin pour aller mieux. Une meilleure évaluation de la situation, avec une meilleure prise en compte de la question, permettrait d'éviter de laisser des adolescents dans une situation lourde et handicapante pour leur développement. Savoir que la situation est plus fréquente qu'on ne l'estime spontanément permet de garder la question à l'esprit lors d'une consultation avec un adolescent et de rester vigilant, notamment lorsqu'un jeune n'évolue plus, sans que l'on puisse l'expliquer clairement par ailleurs. Plutôt que de donner des réponses théoriques à une question complexe, nous nous sommes centrée sur le vécu des adolescents rencontrés individuellement; il apparaît alors que la dichotomie rassurante mais réductrice clivant le parent alcoolique (le «méchant») et son entourage (la «victime») se dissipe quelque peu, pour laisser se dessiner un système plus complexe où chacun joue un rôle dans lequel il peut se retrouver piégé, et dont il s'agit alors de l'aider à se dégager. ■

### Adresse de l'auteur:

Mme Sophie Vust  
Psychol. psychothérapeute  
UMSA  
CHUV  
1011 Lausanne