

Grandir avec des parents dépendants

Paroles de jeunes sur leur enfance avec des consommateurs de drogues

SANTÉ MENTALE EN CONTEXTE SOCIAL -
MULTICULTURALITÉ ET PRÉCARITÉ - 2012

Claire TRABERT
médecin généraliste
Maison Médicale Cap Santé Huy
CAP FLY asbl

De nombreux enfants vivent avec des parents dépendants de drogues et fréquentent les lieux de soins de leurs parents. Les professionnels en contact avec ces adultes se préoccupent de ces enfants lorsqu'ils sont inquiets pour eux mais sont rarement au courant de ce qu'ils vivent au quotidien et de ce que représente pour eux la consommation de leurs parents. Ce travail tente de les écouter et de laisser une trace de la richesse de leur savoir pour que change le regard que nous portons sur eux.

Les questions de départ

Comment les fils et les filles de toxicomanes ont-ils vécu leur enfance et adolescence avec des parents consommateurs ? Comment les enfants d'usagers de drogues vivent-ils la dépendance de leurs parents ? En quoi sont-ils affectés ? Ont-ils des attentes vis-à-vis des adultes qui prennent en charge leurs parents ? Que ressentent ces enfants, ces jeunes quand ils viennent en consultation avec leurs parents ? Attendent-ils quelque chose des professionnels que nous sommes ?

1. Celle qui vous parle

Je suis médecin généraliste et après plusieurs années de travail en promotion de la santé dans les pays du sud, de retour en Belgique, j'ai été interpellée par des amis médecins qui cherchaient des personnes intéressées par la problématique des usagers de drogues. Ces patients, souvent rejetés des circuits de soins classiques, avaient à l'époque des difficultés à trouver des médecins disposés à leur prescrire des traitements de substitution. Pour un soignant formé à guérir les maladies, ces personnes qui mettent en échec son désir d'efficacité, de réussite, sont des patients difficiles et indésirables. Ils font peur ou ils découragent. Le traitement aussi fait peur, vu son détournement fréquent, et le caractère illégal des substances consommées. C'est probablement un peu cet aspect « en marge » qui m'a passionnée, et j'ai vite trouvé attirantes ces personnes en rupture avec les normes de la société, mais avec tant de besoins sur le plan sanitaire et humain.

Parallèlement à de la médecine générale en maison médicale, j'ai donc rejoint un groupe de médecins autour duquel s'est peu à peu, au fil des réflexions, rencontres et recherches de subsides, structurée toute une équipe qui a pris le nom de « CAP Fly », centre assuétudes pluridisciplinaire. C'est un centre ambulatoire qui accompagne des usagers de drogues, principalement consommateurs d'héroïne, par des traitements de substitution, des suivis psycho-sociaux et des conseils juridiques. Des accueillantes bénévoles se relaient dans la salle d'attente pour écouter les patients, leur servir un café, une soupe, gérer au mieux les conflits qui peuvent

surgir entre eux, répondre au téléphone, proposer une activité culturelle ou sportive dans le cadre de l'article 27. Des assistants sociaux accompagnent les patients pour chercher un logement, gérer leurs dettes, se rendre chez un médecin spécialiste ou préparer une rencontre au SAJ. Des psychologues font des consultations en individuel ou en famille. Des médecins prescrivent des traitements, parlent de prévention, de réduction des risques par rapport à la consommation. Des ateliers sont organisés autour de différents thèmes de santé comme les soins de la peau, les hépatites, la contraception ou la prévention des accidents domestiques. Pour comprendre d'où vient ma question de recherche, je vais d'abord vous faire entrer dans la salle d'accueil de CAP Fly.

2. Mon terrain, mes gens

Gregory, grand, maigre, cheveux longs, semble plié en quatre pour s'asseoir avec ses deux enfants à la petite table basse où s'empilent les pièces d'un jeu de construction. Fabienne, sa femme, se tient à l'écart et ne prend pas part aux conversations qui se tissent entre l'accueillante, l'assistante sociale et cette petite famille. Quand c'est son tour de monter chez le médecin, Alain propose à ses enfants de continuer leur jeu à l'accueil, ce qu'ils acceptent avec empressement.

Devant l'accueillante, Dominique boit un café en compagnie de sa fille Alysson. Celle-ci observe ce qui se passe autour d'elle. Mini-jupe et petit T-shirt très décolleté qui laissent voir ses tatouages et piercings, elle semble très à l'aise. Elle monte avec sa mère dans le cabinet de consultation. Celle-ci voudrait que je l'examine pour un mal de gorge. Quand c'est chose faite, je poursuis la consultation en m'adressant à Dominique. Pas de problème particulier depuis notre dernière entrevue, on continue donc le même traitement et je ne pose pas trop de questions sur sa consommation actuelle (ou non), ne sachant pas exactement ce qu'elle partage avec sa fille à ce sujet-là. Dominique me parle souvent d'Alysson, pratiquement lors de chaque consultation, mais je ne la vois que très rarement, et jamais seule.

Ces rendez-vous où elles se présentent à deux sont pour moi une occasion de faire un peu connaissance avec la fille, d'observer son attitude par rapport à sa mère. En effet, celle-ci me demande souvent conseil sur l'attitude à avoir, notamment face aux comportements rebelles ou provocateurs de sa fille de 13 ans. Mes réponses ne vont pas toujours, loin s'en faut, dans le sens qu'espérerait la jeune. C'est pourquoi je ne me sens pas parfaitement à l'aise avec elle.

Mario, la quarantaine, beau garçon, bien habillé, se tient toujours dans un coin de la salle d'attente, silencieux et souriant quand on s'adresse à lui. Il ne fréquente le centre que depuis quelques mois et ne s'y présente qu'une fois par mois pour son traitement de substitution et antipsychotique : il est schizophrène et a arrêté toute consommation d'héroïne. Aujourd'hui, il est accompagné de son fils de 8 ans, dont il a la garde alternée depuis sa séparation d'avec sa maman.

Rachid, comme toujours, piétine sur place dans la salle d'accueil. Il est pressé, le fait sentir à tout le monde, et réussit à négocier pour passer avant son tour en consultation. Mais aujourd'hui je refuse de lui faire une ordonnance sans autre forme de procès et je l'interroge un peu sur la façon dont se passe sa vie de famille. Comment concilie-t-il consommation d'héroïne, travail et vie familiale avec une

femme également dépendante et deux enfants de 6 et 8 ans ? Pour lui, tout se passe bien. Il consomme, oui, avec sa femme, mais ils arrivent à bien « gérer » et les enfants ne se rendent compte de rien, pas de souci ! Je me permets d'en douter et lui conseille de penser, avec sa femme, à la façon dont ils pourraient aborder cela avec eux.

3. D'où vient la question

Autour des usagers de drogues que je rencontre régulièrement à Cap Fly ou dans ma pratique de médecine générale, gravitent un grand nombre d'enfants de tous âges, et même de petits-enfants. Ils sont présents, d'une manière ou d'une autre dans le travail thérapeutique avec mes patients.

Certains sont physiquement présents, dans la salle d'attente où un espace est prévu pour eux avec quelques jeux et crayons de couleur et où ils jouent ou dessinent avec leur(s) parent(s) ou les intervenants du centre. Ce petit coin est aménagé pour eux, mais il fait aussi partie de la salle d'accueil. Donc ils y côtoient la jeune qui s'endort sur sa chaise et menace de tomber, le psychotique qui ne tient pas en place parce qu'il ne supporte ni d'attendre ni de fréquenter ses semblables, et celui qui a toujours une remarque à faire sur la façon dont ces parents élèvent leurs enfants et critique le fait de les amener avec eux dans cet espace particulier.

Ces enfants, je les vois aussi dans le cabinet de consultation. Parfois pour eux, alors je m'adresse à eux comme patients, mais parfois comme simples accompagnants. Dans ces cas-là je me sens mal à l'aise de demander à mon patient où il en est par rapport à sa consommation, s'il souhaite modifier son traitement. Que sait cet enfant ? Que signifient pour lui ces questions ? Que lui ont dit ses parents ? Comment perçoit-il le fait que ses parents viennent régulièrement chez le médecin ? Croit-il son parent malade ? Que signifient pour lui ces « gélules » qu'il vient chercher chez le médecin ? Comme médecin de l'adulte, j'avais du mal à aborder la toxicomanie du parent avec l'enfant, je ne m'y sentais pas autorisée.

D'autres enfants, absents physiquement, sont là dans la conversation, comme sujet de préoccupation au quotidien ou plus occasionnellement, selon qu'ils vivent avec leurs parents ou en pouponnière ou famille d'accueil.

D'autres encore n'ont plus de lien direct avec leurs parents mais sont bien présents dans leur tête et dans leur cœur.

Comme professionnels travaillant avec les parents, nous nous préoccupons des enfants dans différentes situations. Lorsque les enfants sont placés, les parents nous parlent des visites, de leur refus ou non des familles d'accueil, de leur espoir de récupérer la garde. Ils nous posent aussi souvent des questions concernant l'éducation des enfants. Quand les parents consomment à la maison, nous sommes parfois inquiets pour eux par rapport à une possible maltraitance ou négligence. Dans ce cas-là, nous en parlons en équipe, nous essayons d'en référer au réseau, aux professionnels de l'enfance, pour nous assurer qu'ils sont présents.

Mais cette réponse ne me satisfaisait pas. J'ai donc voulu essayer de comprendre ce qui se passe pour ces jeunes, comment ils vivent leur situation avec des parents consommateurs, pour voir s'il y a d'autres choses à faire que d'appeler à l'aide quand la situation semble dangereuse.

Dans la littérature, peu de données s'intéressent à ce que vivent les enfants des usagers de drogues. Beaucoup d'articles concernent les consommateurs-parents, la

grossesse, le vécu des parents autour de la naissance. D'autres concernent les nouveaux nés ou le devenir des enfants dont les parents consomment dans la prime enfance, mais je n'ai pas trouvé grand-chose sur le vécu des enfants ou adolescents ayant été confrontés à la consommation de leurs parents. Les professionnels qui se sont intéressés à la petite enfance soulignent d'ailleurs parfois que des études portant sur des adolescents seraient sans doute riches d'enseignement¹. Dans une étude canadienne « Parentalité, alcool et drogues. Un défi multidisciplinaire. », les auteurs se sont intéressés aux conséquences pour les enfants de l'abus parental de substances, et plusieurs de leurs réflexions rejoignent celles qui surgissent au long de ma recherche². J'y reviendrai plus loin.

Ma démarche se rapproche sensiblement de celle de Frédérique Van Leuven³, quand elle a interrogé des enfants de parents souffrant de troubles psychiatriques. Elle a aussi constaté un manque d'attention à l'enfant de la part des professionnels qui prennent en charge les parents. Son travail m'a beaucoup éclairée sur des aspects semblables et des différences dans le vécu de ces enfants par rapport à ceux de parents dépendants. J'y ferai donc de fréquentes références, ainsi qu'au travail de Sophie Tortolano sur le placement et l'abîme de la mise en autonomie⁴.

Je m'intéresse à la parole de ces jeunes ; j'aimerais entendre ce qu'ils ont à dire de leur expérience d'enfant face à des parents dépendants, ce qu'ils ont vécu et comment ils en parlent des années plus tard. Partir de leur savoir, cela peut renforcer leur pouvoir d'agir. Je veux donc entendre aussi ce qu'ils nous proposent pour les enfants qui vivent cette situation.

Cette démarche vise à comprendre par ce que me diront quelques jeunes, le vécu et la réalité qui ont été la leur. Comme chaque situation est particulière, des généralisations sont impossibles dans ce domaine. Mais la vérité de quelques uns peut néanmoins en aider d'autres à comprendre et à progresser dans leur cheminement.

4. Méthodologie

Pour répondre aux questions que je me pose par rapport aux enfants, il me semblait difficile de les aborder directement. Mon choix s'est donc porté sur des enfants devenus adultes. J'en ai parlé à leurs parents, mes patients.

« Je me pose des questions sur les enfants de consommateurs. Je voudrais savoir comment ils vivent ou ont vécu ça. Donc je voudrais parler avec ton fils- ta fille. Es-tu d'accord ? » Tous ont dit oui.

¹ ESQUIVEL T., *Les enfants de parents toxicomanes in TOXIBASE, n° 4, .1994-10.*

² MORISSETTE Pauline et VENNE Marielle, *Parentalité, alcool et drogues. Un défi multidisciplinaire.* Québec, Ed. de l'hôpital Sainte-Justine 2009 Ch 10 : abus parental de substances : conséquences pour les enfants. Brynna Kroll et Andy Taylor.

³ VAN LEUVEN Frédérique, *Vivre avec des parents psychiques : Paroles de jeunes sur la maladie mentale d'un parent*, 2009

⁴ TORTOLANO Sophie, *L'abîme de la mise en autonomie : Trajectoires de placement, Santé mentale en contexte social*, 2009

« Penses-tu que ton fils, ta fille serait d'accord ? » Tous ont dit oui. Parents positifs et parfois même enthousiastes. « Oh oui, quelle bonne idée ! Ma fille sera certainement d'accord. »

Par contre, du côté des jeunes, l'enthousiasme n'est pas toujours au rendez-vous. Des difficultés pratiques, bien sûr, dont de nombreux rendez-vous manqués. Certains aussi refusent d'emblée : ils ne veulent plus parler de ça, aiment leur parent et préfèrent ne pas faire remonter tout ça à la surface. D'autres encore sont eux-mêmes dans des problèmes de dépendance qui préoccupent leurs parents, et se méfient donc logiquement de moi.

J'ai rencontré quatre jeunes, Elsa, Jimmy, Basile et Maud. Tous ont entre 20 et 22 ans. Leurs parents ont consommé de l'héroïne et sont ou ont été en traitement de substitution dans le centre où je travaille.

Ils ont parlé librement de ce dont ils se souvenaient, de ce qu'ils trouvaient important de transmettre. Ces rencontres m'ont profondément marquée et affectée.

Tout d'abord je suis admirative de la façon dont ces jeunes s'expriment, frappée par leur maturité. Je suis impressionnée par tout ce qu'ils disent de leurs difficultés, par la façon dont ils le disent, mais parfois aussi un tout petit peu étonnée par leur manque d'émotion apparente alors que certaines paroles sont terribles. Est-ce une défense ? Un besoin de simplification ?

Ces jeunes parlent beaucoup, et c'est sûrement une des choses qui les aide.

A certains moments des rencontres, je suis mal à l'aise car je n'ai pas de réponse à leurs questions. D'ailleurs ils ne me les posent pas. Je connais très bien les consommateurs mais je ne sais pas parler à leurs enfants. Or certains disent qu'ils auraient eu besoin d'explications, d'écoute. Ils me renvoient donc à mon impuissance à les aider.

Je me sens mal quand certains disent combien eux étaient mal après avoir vu le psychologue. *Parce qu'après quand je repartais, ma journée elle était gâchée. Toute la journée je pensais à ce que je lui avais dit, j'avais mal au cœur.*(Elsa) Et après cet entretien avec moi ? Ont-ils été mal ?

Ils ont besoin qu'on valorise les choses positives. Oui, c'était dur, ce n'était pas « normal », mais ils insistent pour dire qu'il y a eu des vécus positifs, ou qu'ils se sentent à présent forts de cette expérience et qu'ils sont devenus des adultes qui tiennent la route. Or pour moi, recevoir ces récits et en tirer un savoir communicable à d'autres n'est pas sans poser de questions, car mon but est de laisser des traces de ce qui s'est passé, et pas seulement du positif.

Je pensais, après les avoir rencontrés une fois, retravailler avec eux leur récit, mais il nous a semblé plus utile de creuser et d'insister sur leurs compétences. Si j'ai fait ce travail, et s'ils ont accepté de me rencontrer, c'était pour laisser des traces et essayer que cette expérience douloureuse serve à d'autres. « Si ça peut aider quelqu'un », me disait Maud. J'en suis donc venue à penser construire avec eux une réflexion sur ce qu'eux peuvent faire, et pas seulement les professionnels. Qu'ont-ils à nous

apprendre ? Quels dispositifs peuvent-ils imaginer eux-mêmes ? Partir du savoir des gens permet de renforcer leur pouvoir d'action⁵.

J'espère aussi que ces récits ouvrent des portes que d'autres franchiront pour poursuivre la réflexion. Comme le dit Sophie Tortolano⁶, je nourris l'espoir que ces traces créent des émules en rendant un peu plus visible, en mettant en débat et en transmission cette réalité.

5. Quatre jeunes, enfants d'usagers de drogues, parlent de leurs parents et de leur enfance

Avant d'analyser leurs récits, je vais brièvement vous présenter ces quatre jeunes. Ce sont les enfants d'usagers de drogues, leur description est donc faite à partir du lien qu'ils gardent avec leur parent, mais ils ont aussi créé d'autres liens, d'autres étayages importants pour eux dont je parlerai aussi.

Elsa ou la phobie du frigo.

Elsa a 22 ans. C'est la fille d'Edith, une patiente en traitement de substitution depuis plusieurs années.

Elsa a vécu avec sa mère et son père biologique jusqu'à l'âge de 3 ans. Ses parents se sont alors séparés et sa mère s'est assez rapidement remise en ménage avec Christian. Au début, Elsa n'acceptait pas ce nouveau compagnon de sa mère ; elle lui en voulait de s'être séparée de son père. Elle en a fait voir de toutes les couleurs à Christian avant, petit à petit, de se rendre compte qu'un papa c'est celui qui élève l'enfant, qui est là pour son éducation.

Elle n'a plus de contact avec son père biologique, qui l'a rejetée et qu'elle appelle son « géniteur ».

Christian, son vrai papa, a vécu avec sa famille jusqu'à son décès, mais faisait de fréquents séjours en prison. Le couple, malgré un traitement, consommait très régulièrement de l'héroïne. De 3 à 15 ans, Elsa vit avec ses parents et ses deux frères, sauf une période d'environ 18 mois, vers six ou sept ans, où elle est placée en internat puis en institution avec ses frères, suite à de la maltraitance.

Lors du décès de son père, elle est enceinte et accouche quinze jours plus tard. Sa mère fait alors beaucoup de « bêtises » et est hospitalisée plusieurs mois en psychiatrie. Quand elle en sort elle consomme encore régulièrement, entre autres en présence du bébé d'Elsa, ce qui pousse celle-ci à la rupture. A 16 ans, elle part vivre chez sa tante avec sa fille.

Actuellement, sa mère est en traitement et ne consomme plus, choses dont Elsa est très fière. Elle a un nouveau compagnon qu'Elsa appelle « un monsieur », avec qui la relation est assez chaotique et qui la bat régulièrement, après quoi elle se réfugie chez ses enfants.

⁵ Conférence de F. Van Leuven sur Jacques Duez à Paris au Congrès de « Paroles d'Enfants en novembre 2012.

⁶ TORTOLANO Sophie, L'abîme de la mise en autonomie et trajectoires de placement, enquête dans l'après-coup. A paraître.

Elsa vit avec sa fille et le père de celle-ci, mais se pose des questions sur la poursuite de cette relation. Elle a tendance à combler tous les besoins et désirs de sa fille, pour compenser ce dont elle a été privée, et par peur de reproduire les manques que ses parents lui ont infligés quand elle était enfant.

Elle a le projet de travailler en prison, puisque c'est un milieu qu'elle connaît. Elle propose de parler aux « petits jeunes » pour leur expliquer ce qui se passe avec leurs parents et comment elle l'a vécu.

Basile a 23 ans. J'aime bien ma vie.

C'est le fils d'un usager de drogue en traitement de substitution. Ses parents se sont séparés quand il avait un an. Il a été élevé par sa mère, très jeune, et surtout par ses grands-parents. Il voyait son père un week-end sur deux. Il a renoué avec celui-ci vers 15 ou 16 ans et se préoccupe beaucoup pour lui. Il travaille, il a une compagne et un fils de deux ans et il vient d'acheter un chalet.

Basile se sent responsable de son père, qui vit avec une nouvelle compagne et ses deux demi-sœurs. Il le voit beaucoup et essaie de l'aider, c'est dans ce but qu'il est venu me voir.

Jimmy. J'ai beaucoup effacé.

Jimmy a 20 ans. Son père est en traitement de substitution depuis plusieurs années. Il a été élevé par ses grands-parents, chez qui il vivait avec sa mère et sa tante. Ses parents se sont séparés quand il avait trois ans. Sa mère consommait déjà avant sa naissance. Il voyait normalement son père le WE, mais il lui faisait souvent faux bond. Vers 11 ans, il va vivre avec ses deux parents pendant quelques années, puis seul avec sa mère. Maintenant il vit seul, il étudie et travaille pendant les vacances. Il va passer les examens pour entrer à l'armée. Il a une copine dont les parents sont « normaux ». Son père consomme toujours ; il a une compagne et un fils de 4 ans. Jimmy ne fume pas, n'est pas dépendant et ne veut pas devenir « accro ».

Maud, celle qui ramasse les pots cassés.

Maud a 22 ans, c'est la fille de Catherine, qui a été en traitement de substitution plusieurs années, puis a été dépendante de l'alcool.

Elle a vécu jusqu'à 13 ans avec son frère et ses parents, qui consommaient de la cocaïne puis de l'héroïne. Ses grands-parents étaient fort présents. Quand ses parents se séparent, son frère et elle sont en garde alternée une semaine sur deux.

Il y a deux ans, elle a été hospitalisée pour anorexie.

Actuellement elle étudie et travaille pendant les vacances ; elle veut devenir prof de maths. Elle vit chez sa mère, a un copain et voit son père de temps en temps.

Je vais maintenant tenter d'analyser, dans les récits des jeunes, divers éléments marquants et d'en tirer quelques réflexions sur des possibilités d'intervention pour les professionnels comme pour toute personne en contact avec ces enfants. Nous verrons comment le parent vit sa dépendance, puis la situation d'isolement de l'enfant, ses stratégies pour affronter cette situation et son vécu profondément insécurisé. Nous écouterons les jeunes parler des soutiens, des étayages dont ils ont bénéficié, de leurs tentatives pour prendre leur envol et reconquérir une certaine

sécurité, et enfin nous verrons les traces de cette expérience dans la transmission à la génération suivante.

6. La manière dont le parent vit sa dépendance

La dépendance totalisante

Certains parents vivent leur consommation de produits comme totalitaire, quelque chose de tellement fort qu'elle occulte tout le reste.

Elsa. C'était toujours leur consommation qui passait avant tout. On savait bien que ça passait toujours avant. Elle ne sortait quasi jamais de chez elle. Quand elle n'était pas bien, on savait bien qu'il ne fallait même pas lui parler sinon on se faisait engueuler.

Elle voyait par ça, c'est tout. Le reste ça passait après.

Ce qui frappe d'abord quand on parle avec ces jeunes, c'est l'emprise du produit sur leurs parents. Quand ils sont sous l'effet de produits ou quand ils sont en manque, cela prend le pas sur tout, cela occulte tout le reste de la vie, même leurs enfants. Ceux-ci le ressentent sans comprendre. « L'héroïne contrôle papa et maman ».

Les parents sont enfermés dans un monde à part, dont les enfants sont exclus.

Elsa raconte que sa mère ne savait pas ce que c'était le déjeuner, le dîner, le souper. D'autres aussi ont bien décrit cette désorganisation du temps sous l'emprise de stupéfiants⁷. « Les femmes qui sont dans la galère n'ont plus de prise sur le temps ; la drogue et la recherche du produit saturent leur espace-temps, le corps devient lui-même l'horloge. Dans cette phase, il y a encore moins de place pour l'enfant. »

L'enfant ici se rend compte qu'il y a là quelque chose de beaucoup plus fort que lui, contre lequel il ne peut rien. Il se retrouve donc aussi sous l'emprise de « ça ».

Maud. Des fois on se sentait, je ne vais pas dire de trop, mais on avait souvent l'impression de les énerver. Ils sont joyeux, puis ils s'endorment, puis ils peuvent être irritables.

Jimmy Elle s'énervait fort fort quand elle était en manque, et elle allait directement pour en trouver.

Elle fait ce qu'elle fait ; voilà tant pis et même si ça la met dans la merde, et en même temps moi à peu près, ben voilà, c'est ce qui arrive.

Le produit devient le principal organisateur central de la famille, ce autour de quoi tout le reste s'articule.

L'étude canadienne que j'ai déjà citée⁸ relève que pour les enfants, l'aspect le plus néfaste n'est pas l'abus de la substance comme tel, mais plutôt la façon dont cet

⁷ SIMMAT-DURANT Laurence, La mère toxicomane et le placement de l'enfant : des temps inconciliables. Inserm. Drogues, santé et société, vol 6 n°2 déc. 2007

⁸ MORISETTE Pauline et VENNE Marielle, Op. cit.

abus affecte la vie quotidienne, l'harmonie familiale ainsi que le style parental et le comportement du parent, notamment en ce qui a trait à la disponibilité psychologique et à la stabilité émotionnelle, leur tendance à se concentrer exclusivement sur l'abus de substances et le mode de vie chaotique.

La dépendance, ce n'est pas seulement à un produit mais à tout un système, un mode de vie, une trajectoire entièrement organisée autour de ça. C'est un milieu social, des relations, des allers-retours en prison, de petits boulots, du deal⁹.

Ce mode de vie a un tel coût, tant physique que psychologique, que le parent garde peu d'énergie disponible pour être attentif aux besoins de l'enfant. Son attachement émotionnel à la drogue peut nuire à sa capacité d'évocation (penser à son enfant, être préoccupé par lui) ou à sa capacité de répondre à ses besoins de base.

La désaffection par rapport aux enfants

Des parents très différents en fonction de leur « moment » par rapport au produit, voilà à quoi sont confrontés ces enfants, sans comprendre ce qui se passe. Sous l'effet des produits, en manque, en recherche autant d'attitudes différentes et incompréhensibles qui ont de quoi désorienter l'enfant.

Elsa : A part se sentir un peu « pas trop dans son assiette » ou justement il paraît qu'ils se sentent plus dans leur assiette quand ils font ça mais...moi je ne trouve pas, parce que la personne elle n'est pas la même soit ils sont plus speed soit ils sont tout endoormiis comme ça, ça c'est chiant. Et quand ils n'ont pas il faut pas leur parler donc on ne comprend pas parce que on n'a rien fait on se fait engueuler pour rien ; on rentre on voit que nos parents ils sont tout mal dans leurs fauteuils et ils meurent de froid ils sont tout énervés, d'ailleurs on ne pêtaît pas un mot, on savait bien quand on les voyait comme ça qu'il ne fallait pas leur parler sinon ça pouvait être « dangereux ».

Jimmy : Les vendredis, j'avais hâte de le voir, je l'attendais et tout et puis quand il me disait qu'il ne venait pas, j'étais tout triste. Je n'ai pas eu de réelle affection envers mes parents.

L'enfant ne se sent pas aimé ; il se sent négligé et inintéressant, convaincu que le produit revêt plus d'importance que lui.

Il y a comme une paroi, un mur qui sépare les parents des enfants. L'enfant n'arrive pas à rejoindre le parent là où il est.

Maud. Ils étaient tellement dans leur monde qu'ils ne voyaient pas que nous on était des enfants, qu'on était dans la réalité. Eux n'étaient pas dans la même réalité.

⁹ **BOUHNİK P. Toxicos : le goût et la peine.** Paris, La Découverte in ALTERNATIVES SOCIALES, 2007

Elsa en parle aussi, de ce mur qui s'élevait entre elle et sa mère et qui maintenant que sa mère ne consomme plus, a disparu. C'était un « truc » qui les empêchait d'avoir une conversation.

L'abus de substance compromet la capacité du parent à établir une relation chaleureuse et réceptive avec ses enfants, ce qui se répercute sur l'attachement.

D'où l'importance de prendre en compte l'enfant dans le soin aux parents.

Ce que ces enfants nous disent ici, c'est qu'il faut tenir compte d'eux lorsque nous tentons de soigner leurs parents, qu'ils existent mais que parfois les adultes qui vivent avec eux ne les voient pas et ceux qui s'occupent de leurs parents ne les voient pas non plus. Soyons attentifs aux enfants qui sont « derrière » ces patients que nous voyons en consultation.

Deux pistes s'offrent à nous pour aller à la rencontre de leurs besoins.

Nous pouvons parler au patient de son enfant ; le motiver à prendre en compte ses besoins, à le retrouver, à faire une brèche dans ce mur. Parler avec le parent de ces changements d'état en fonction des consommations et des perturbations que cela peut provoquer chez l'enfant.

Par rapport à l'enfant, c'est notre rôle aussi de proposer une mise à l'abri si les consommations sont trop importantes, mais surtout d'être attentifs à l'environnement, à la présence d'autres adultes, de prévoir les possibilités dans la famille ou l'entourage d'assurer la sécurité si c'est nécessaire.

7. L'isolement de l'enfant face à ce système totalitaire

Face à ce système totalitaire qui fait toute la vie du parent et l'amène à parfois ne plus voir son enfant, celui-ci est très seul. Il ne comprend pas ce qui se passe, mais il perçoit bien qu'il n'a pas le droit d'en parler.

Tabou

Elsa : On pouvait se faire engueuler et punir même. C'est déjà arrivé qu'on se fasse frapper, mais ça on n'en parlait pas ; il ne fallait pas le dire.

Claire : Vous n'osiez pas demander d'explications ?

Elsa : Non parce que nos parents qu'est-ce qu'ils nous disaient c'est « faut pas le dire ». Faut pas le dire, faut pas en parler donc on n'en parlait pas on ne disait rien.

Face à cette situation, l'enfant est complètement « coincé » : d'une part, il a peur de la réaction de l'adulte, et d'autre part il est pris dans un conflit de loyauté. Ce concept de loyauté a été développé par Boszormenyi-Nagy¹⁰, psychiatre d'origine hongroise, qui la définit comme la responsabilité d'une personne vis-à-vis d'une autre. C'est le

¹⁰ DUCOMMUN-NAGY Catherine, *Ces loyautés qui nous libèrent*, Ed.JC Lattès. 2006

fait de prendre l'autre en compte, avec ses besoins, ses demandes, son désir de rendre : il s'agit d'un mouvement constant d'échanges, déterminé par notre besoin d'équité et de réciprocité. L'enfant, par la filiation, éprouve d'emblée un devoir éthique de loyauté envers ses parents, dont il veut s'acquitter¹¹.

Ce qu'il vit est insupportable, mais il ne dit rien, il ne peut pas en parler. Il est contraint au silence pour être fidèle à ses parents, ne pas trahir. C'est évidemment une situation traumatisante pour cet enfant, condamné à la solitude et à l'isolement. Qui va lui permettre de parler, d'ouvrir le secret ?

L'inexplicable

L'enfant capte bien que ses parents vont mal, mais ne comprend pas pourquoi.

Elsa : On ne comprenait pas.

Je me disais que c'était malheureux et que ce serait bien qu'elle arrête parce que nous on avait du mal à le vivre. On avait vraiment du mal.

Maud : ils parlaient tout le temps de consommer, mais nous on ne savait pas ce que c'était.

L'enfant constate une situation totalement incompréhensible pour lui. Ses parents vont mal et cela semble lié à quelque chose qu'ils prennent ; ça les rend malades mais en même temps ils ne peuvent pas s'en passer...

Ce qui frappe aussi ici, c'est que l'enfant s'intéresse à son parent au point de lui poser des questions ; il veut comprendre et parfois les parents sont d'accord d'essayer d'expliquer. Mais malgré les explications, cela reste incompréhensible.

Elsa : Elle a essayé de nous expliquer ce qu'elle ressentait quand elle en avait, quand elle n'en avait pas...comment elle se sentait dans son corps. Nous expliquer pourquoi elle faisait ça même Mais non, apparemment c'était un besoin, je ne sais pas Je n'ai jamais vraiment compris. Mes frères non plus.

Il est logique que l'enfant ne comprenne pas, puisque c'est aussi le lot de la majorité de la population. Face à une personne dépendante, la réaction commune (fausse) est de dire « c'est simple, il suffit d'un peu de volonté et tout ira bien ».

Cette impossibilité à comprendre ce qui se passe est très insécurisante pour l'enfant. Lui cache-t-on quelque chose ? Ses parents sont-ils très malades ?

Parfois l'enfant, puisqu'on ne lui explique rien, s'imagine un tas de choses, telle Maud, qui croyait que sa maman trompait son papa, puisqu'elle disparaissait avec un ami et que si les enfants voulaient l'accompagner on leur répondait que « c'étaient des choses de grands ». Quelles choses ? Elle partait acheter de l'héroïne, mais les enfants, eux, croyaient qu'ils étaient amoureux !

¹¹ VAN LEUVEN Frédérique, *Vivre avec des parents psychiques : Paroles de jeunes sur la maladie mentale d'un parent*, Santé mentale en contexte social, 2009

La peur du stigmaté, le caché, la honte

L'enfant ne comprend pas, mais veut cacher cette situation, il a honte de ses parents.

Jimmy : Je n'aimais vraiment pas montrer mes parents aux gens. Quand il y avait des réunions de parents, des fois je ne le disais pas pour pas qu'ils viennent parce que j'avais vraiment pas envie que les autres voient mes parents. Je n'arrivais vraiment pas à assumer ça.

L'enfant ne peut pas parler, il ne comprend pas ce qui se passe, et au lieu d'être soutenu dans ces difficultés, il est humilié. La situation de ses parents le rabaisse lui, puisque la société entière porte un regard méprisant sur les gens qui consomment. C'est ce qu'a bien compris Elsa.

Elsa : Ce n'est pas une fierté je vais dire d'avoir des parents qui font ça donc on essaie que les gens ne le sachent pas. Mais apparemment il y en a quand même qui le savaient. Donc à l'école quand ils nous disaient « Tes parents c'est des sales drogués » on disait que non, nous, parce que pour nous c'était pas ça. On mentait pour passer mieux, moins paraître plus bas que les autres en fait.

L'écrivain Jean-Louis Fournier¹² nous parle aussi de cette peur du stigmaté par rapport à son père alcoolique, et des mensonges qu'elle entraîne: « Il ne fallait pas que les gens sachent... Maman, elle avait menti, alors on avait tous le droit de mentir, même bonne-maman. »

Etre enfant de toxicomane, c'est être plus bas que les autres. L'enfant est donc doublement pénalisé par la dépendance de ses parents. Il vit déjà une situation difficile, et en plus il est stigmatisé du fait de la maladie de ses parents. C'est toute la société qui est en tort face à cet enfant. Non seulement elle ne le protège pas, mais en plus elle le rabaisse, le pénalise.

Qu'est-ce qui est normal ? l'explicite, l'implicite, le ressenti

Ces enfants pour la plupart ont toujours connu leurs parents dans cette situation de dépendance.

*Elsa : pour nous c'était normal. Depuis tout petits c'était comme ça donc on ne se posait plus de questions à la fin.
Je n'avais vu que ça chez mes parents, je les ai connus comme ça, pour moi c'était normal*

L'enfant ne comprend pas, il ressent des choses, de drôles d'odeurs, se rend compte que c'est bizarre, difficile, désagréable, mais personne ne lui explique rien.

¹²

FOURNIER Jean-Louis, *Il a jamais tué personne mon Papa*, Stock, 1999

Elsa : Je me rappelle que ça sentait mauvais et c'était loin d'être agréable. Mais on ne pouvait pas les regarder évidemment non plus. On était devant la télé.

Il voit des adultes différents, tels ses grands-parents, mais pour lui c'est logique que les grands-parents soient différents des parents.

Il peut en arriver à douter de ses propres perceptions. « Si personne ne dit rien, c'est moi qui me trompe » dit un des jeunes, fils de parents psychiques, interrogé par Frédérique Van Leuven, et il continue : « dans ma loyauté, je peux tout à fait me dire « Mais non ! ma mère n'est pas psychotique, c'est moi, à la limite, qui ai des symptômes bizarres. »

Maud a perçu aussi cette étrangeté et a parfois douté de son ressenti : « *ça m'a beaucoup travaillé, j'en ai même eu des hallucinations ; j'ai imaginé mon papa en train de se piquer* »

Elsa aussi, quand ses parents consomment, dit à son frère qu'elle sent un drôle d'effet du produit sur elle-même. Elle en vient à douter de ses propres perceptions.

Puis vient un moment où on va passer de l'implicite à l'explicite. Parfois parce que l'enfant pose des questions, parfois parce que d'autres lui en parlent.

Elsa : Qu'est ce que c'était ? Pourquoi il y a des jours où ils allaient bien et des jours où ils n'allaient pas bien. C'est un jour où je suis tombée dessus. En grandissant, par la force des choses puis en allant à l'école on a appris ce que c'était.

La différence, la comparaison

La prise de conscience des différences ne rend pas les choses plus faciles.

Quand l'enfant commence à comparer son vécu avec celui des autres, il se rend compte que c'est différent et la comparaison le rend malheureux. Ce sont d'abord des différences matérielles

Elsa : C'est après, en allant chez les gens. Si quelqu'un avait le malheur d'ouvrir un frigo devant moi, je lui disais : « Ouh, t'as un frigo, il est plein ton frigo ! Ben chez moi y a rien ». Et pour moi c'était normal qu'il n'y avait rien dans le frigo puisque chez moi y avait jamais rien dans le frigo.

Elsa constate des différences, s'en étonne et le fait remarquer. Elle n'a pas honte, elle signale que chez elle c'est différent.

Maud par contre note aussi des différences dans le comportement des adultes :

Maud : On en a parlé vers 10 ans. Avant ça, il se passait quand même des choses bizarres, qui ne se passent pas dans les autres familles. Quand j'allais chez les autres, ça ne me rendait pas triste, je voyais que c'était différent. Chez ma marraine là ça faisait plus mal parce qu'ils avaient tout ce qu'on pouvait rêver.

Ça lui fait mal parce que c'est une famille proche de la sienne, et qu'elle voit de grandes différences.

Jimmy aussi souffre de la comparaison.

Jimmy : On voit tous les gens autour qui ont une autre vie, ça fait un peu du mal de voir les gens qui ont une vie « meilleure » que ce que j'ai eu.

Un enfant normal, en prenant conscience de la différence avec les autres, n'est pas renvoyé à sa propre solitude! La comparaison qui fait mal n'est pas seulement celle du confort matériel mais surtout de la manière de vivre ensemble.

D'où l'importance d'expliquer, d'ouvrir le secret.

Qui va parler à l'enfant ?

Souvent, les enfants « savent » implicitement que leur père ou leur mère consomme sans que les adultes lui en aient parlé.

Parfois c'est le parent lui-même qui tente d'expliquer à l'enfant ce qu'il vit, mais ces parents devraient pouvoir être aidés dans cette démarche. La maman de Maud avait d'abord dit à ses enfants que le sirop qu'elle prenait c'était pour « mieux les supporter »... Les parents ont du mal à parler à leurs enfants, ils pensent pouvoir leur cacher leur consommation. Souvent, lorsque les parents ont un parcours dans la drogue, ils pensent qu'il vaut mieux effacer cette part de leur vie, ils en parlent le moins possible. Laissant cette question informulée, leurs peurs ont le champ libre et peuvent envahir leurs enfants. Lorsque les parents ne savent pas raconter leur passé, l'entourage un jour ou l'autre en parle et reconstruit l'histoire à partir des jeux de tensions existant dans le présent. Le discrédit des UD dans le discours ambiant est tel que des parents éprouvent des difficultés particulières à parler à leurs enfants de leur usage de drogue passé ou actuel. Ce type de « secrets » peut être un substrat inducteur de problèmes familiaux. Des publications existent, telle cette belle brochure éditée par le centre alfa « Le petit lapin dont le papa était un caméléon »¹³, un conte avec une brochure pédagogique.

D'après ce que disent ces jeunes, ils n'osent souvent pas demander d'explications à leurs parents, ou ils restent dans le ressenti et personne ne met de mots sur ce qu'ils vivent. Or ils auraient grand besoin d'un adulte tiers qui puisse reconnaître et nommer le problème.

Lors des consultations avec les parents, les professionnels ne devraient-ils pas aborder ce sujet ? Je l'ai fait l'autre jour avec Dimitri, qui me dit qu'il consomme chez lui, avec sa femme, et que les enfants ne se rendent compte de rien. Il est dans le déni total, et pas encore prêt à en parler. Je reviens régulièrement sur le sujet. Maud, quand elle est venue me raconter son histoire, m'a dit qu'elle se souvenait que sa mère lui avait parlé suite à une conversation avec moi.

Parfois les grands-parents, les proches tentent d'expliquer, parfois ils restent dans le tabou.

C'est aussi le rôle des professionnels et des médias de faire passer une autre image de ces patients.

¹³ Texte de Magali Crollard et illustrations de François Duvivier, centre alfa asbl, Liège.

Comme le dit Pascale Jamouille¹⁴, s'il est difficile de métaboliser les traumatismes, c'est aussi à cause de la honte, du stigmate social qui replie les blessés dans l'isolement et le mutisme.

Pour que les sujets puissent cicatriser leurs blessures et représenter les affects qui y sont liés, il faut qu'ils puissent être entendus par d'autres. Lorsque la communauté les stigmatise ou les rejette, la peur est toute-puissante, elle enferme les gens dans le silence. Ils se sentent coupables, se croient responsables de ce rejet et de cet isolement social.

8. Les stratégies de l'enfant pour faire face

La parentification

L'enfant va mettre en place différentes stratégies pour faire face à sa situation familiale. La parentification est une de ces stratégies, qu'il utilise alors qu'il est enfant, mais qui persiste souvent à l'âge adulte, comme nous le verrons plus loin.

Il s'agit du processus dans lequel l'enfant devient « parent de ses parents ». Nagy¹⁵ décrit ce processus en relation avec la perte précoce d'un parent et le besoin de l'enfant de consoler celui qui reste. La parentification peut être destructrice pour l'enfant, mais peut aussi lui ouvrir la voie à des compétences très utiles dans des situations de crise. C'est le processus qui amène l'enfant à prendre des responsabilités plus importantes que ne le voudraient son âge et sa maturité dans un contexte socioculturel et historique précis.

Cet enfant est amené à faire des choses qui ne « sont pas de son âge », il prend en charge des activités qui devraient être assumées par ses parents, comme aller chercher des médicaments à la pharmacie.

Préparer les repas, s'occuper de son petit frère, ce n'est qu'un aspect de leur rôle de « parents de leurs parents ». Il y en a d'autres qui ont une portée très différente, comme l'explique Elsa.

Elsa : Moi je lui disais : « C'est pas des raisons. Regarde, moi je ne suis pas bien, c'est pas pour ça que je vais commencer à prendre de la drogue. »

Elsa parlait donc à sa mère comme normalement une mère parle à son enfant. Elle lui fait la leçon, lui dit ce qui est bon et mauvais pour elle. C'est quelque chose qui peut se produire aussi, par exemple, quand l'enfant a des parents fumeurs et a été sensibilisé aux méfaits du tabac : il dit à ses parents que c'est mauvais pour eux. Mais ici Elsa va plus loin. Elle se cite en exemple, elle dit à sa mère qu'elle n'a pas pris cette voie pour solutionner ses problèmes. Donc on va un pas plus loin dans la parentification, celui de l'exemple que les parents sont logiquement pour leurs enfants, et qu'Elsa veut être pour sa mère.

¹⁴ JAMOUILLE Pascale, *La débrouille des familles*, Editions De Boeck. Oxalis.2002

¹⁵ DUCOMMUN-NAGY Catherine, *Ces loyautés qui nous libèrent*, Ed.JC Lattès. 2006

Le rôle du professionnel, dans ce cas-ci serait de déjouer la parentification, Or parfois il la renforce :

Elsa : Le médecin qui suivait ma maman, c'est mon médecin traitant. Je le vois très régulièrement mais on ne parle jamais de ça. Il me demande juste comment va maman, si elle prend toujours son traitement.

Ici le médecin accentue la parentification en demandant à l'enfant de « surveiller » son parent, d'être garant de la bonne marche du traitement.

Maud, à 10 ans, a elle aussi joué auprès de sa mère un rôle qui n'était pas celui de l'enfant.

Maud : Ma maman elle a l'impression de nous avoir volé notre enfance. C'est vrai qu'on a été face à des problèmes de grands alors qu'à ce moment- là on n'aurait pas dû.

Dans ma famille, mon frère casse les pots, moi je les ramasse et ma maman elle pleure. Mon frère il ne prend pas de pincettes, quand il dit les choses c'est vrai, ça fait mal mais il n'explose pas et donc c'est dur. Parce que c'est vrai, donc elle ne peut rien dire. Après, c'est moi qui était bonne pour deux heures près de ma maman à lui dire « c'est pas grave, ça va aller, te tracasse pas, tu sais bien qu'il est né comme ça. »

Ce passage me paraît vraiment très significatif : le frère de Maud, qui a deux ans de plus qu'elle, joue le rôle qui est souvent attribué au père. Il représente la loi, la norme, il rappelle les règles et sermonne quand les limites sont dépassées. Par contre Maud, la fille, joue le rôle qui est le cliché de la fonction de la mère. Elle console, elle rassure, elle maternelle.

Ce rôle qui aurait dû être tenu par le parent, l'enfant peut aussi s'en saisir vis-à-vis de sa fratrie. C'est le cas d'Elsa, qui avait peur que ses frères ne « tombent là dedans ». Elle leur disait donc souvent que c'était pas bien, qu'il ne fallait pas faire ça. Son frère, par contre, s'identifiait à son père, voulait l'imiter et notamment faire de la prison comme lui. Elle s'attribuait donc le rôle de lui expliquer qu'il ne devait pas imiter son père en tout, et surtout pas à ce sujet-là. Il y a ici une disparition des frontières entre générations, une confusion des limites inter générationnelles. Elle joue le rôle de la mère vis-à-vis de sa propre mère et aussi vis-à-vis de son frère.

A un moment donné, la charge est trop lourde, La mère d'Elsa est hospitalisée, elle doit s'en occuper, d'autant plus que ses frères ne le font pas. Donc elle lâche. Elle a un enfant, elle décide de privilégier le lien avec lui et de se protéger.

Elsa : Il ne restait plus que moi.

Les garçons, c'est différent, c'est plus « ma mère j'irai la voir quand j'aurai le temps »

J'ai bien essayé de la soutenir, mais je n'y arrivais pas. Je ne peux pas prendre la responsabilité de sortir ma mère de là. Si déjà moi je n'arrive pas à sortir de là où je suis.

Le jugement « à l'emporte-pièce » sur l'usage de drogue.

Parfois, les enfants adoptent le discours caricatural de la société quand elle juge les « tox ». Jimmy, parlant de son demi-frère, me dit :

Jimmy : De mon point de vue, je trouve qu'ils n'auraient pas du avoir un enfant vu leur situation. Si les parents n'arrêtent pas et qu'il y a des enfants, il faudrait les retirer parce que ce n'est pas un milieu de vie pour un enfant.

Il s'agit aussi ici d'une parentification, puisque l'enfant donne son avis sur la capacité de son père à avoir un enfant. Il joue le rôle du père gendarme, avec la vision du toxicomane malade et donc incapable d'élever un enfant.

Pour faire face, parfois l'enfant se mure dans les clichés qui sont ceux de la majorité de la population, et que véhiculent les médias. C'est ce que dit Maud de son frère :

Maud : Il est très catégorique. Il n'y a pas de nuances dans son discours. Lui, il aurait tendance, s'il croise quelqu'un dans la rue et qu'on voit que c'est un toxicomane, à faire oueeh, gros tox, des trucs comme ça.

Il veut adopter le langage du commun des mortels par rapport à ce problème, contrairement à sa sœur, ne pas se montrer plus tolérant que les autres. Il veut bien mettre la distance entre lui et « ces tox ». Même si ses parents en font partie, lui est différent, il est comme tout le monde. C'est sa façon à lui de surmonter l'humiliation.

D'où l'importance de lui reconnaître ses efforts et de l'étayer

Ces enfants qui prennent soin de leurs parents, les protègent, tentent de les guérir ont une enfance bien singulière. Ils ne vivent pas leur vie d'enfant pour eux-mêmes, ils sont en quelque sorte dépossédés de leur enfance.

« Les enfants de parents toxicomanes, vraiment ils portent quelque chose sur leur dos. Ils veulent toujours prendre soin du parent, nous on les sent vraiment chargés de responsabilités »¹⁶

La parentification est en effet un sac à dos bien lourd que porte l'enfant. Quel est alors le rôle de l'adulte, du professionnel : lui dire de déposer son sac ? Lui proposer de le porter avec lui ? En tous cas d'abord lui reconnaître ses efforts : ouvrir les yeux sur ce gros sac, ne pas faire comme s'il n'existait pas, puis le féliciter de sa force et de ses capacités à déplacer un poids si lourd, ensuite tenter de l'ouvrir avec lui et de l'alléger un peu. Lui faire comprendre que c'est un travail d'adulte qu'il est en train de faire, que c'est par exemple un devoir des parents de nourrir leurs enfants, mais sans le critiquer puisqu'il n'a pas le choix : c'est le moyen qu'il a trouvé pour faire face.

Il ne suffit donc pas de dire que « ce n'est pas normal », mais il faut être à ses côtés, le soutenir et chercher avec lui des pistes.

¹⁶ SIMMAT-DURAND Laurence, *La mère toxicomane et le placement de l'enfant : des temps inconciliables*. Inserm. Drogues, santé et société, vol 6 n°2 déc 2007

Le Dr Peter Rober, professeur à l'université de Gand, a beaucoup travaillé sur la parentification. Lors d'une conférence en novembre 2006, il nous a donné quatre pistes pour aider les enfants parentifiés à trouver la manière adéquate d'aider leurs parents: trouver une aide adéquate pour les parents, écouter l'enfant, lui offrir des possibilités d'être écouté, respecter le déni de l'enfant mais mettre des mots sur sa peine et sa solitude et enfin trouver des « îles », des petits moments de bien-être pour l'enfant.

Savoir faire la part des choses entre une parentification destructrice et de mauvais pronostic, et le côté positif qui valorise l'enfant si les tâches ne sont pas trop lourdes pour lui. Le sentiment d'avoir pu être efficace, et d'être reconnu dans cette capacité, l'aidera à se construire dans un sentiment de valeur, à l'inverse de la position de victime.

9. L'insécurité de base et la violence incorporée

Toutes sortes d'insécurités se succèdent, ou se superposent dans ces familles, puisqu'il y a un manque de clarté sur ce qui donne normalement le plus de rails dans la vie, à savoir les parents.

La décomposition et la recomposition familiale.

Les personnes importantes pour l'enfant changent au gré des modifications fréquentes de leur environnement familial.

Elsa : Je disais pourquoi tu n'es plus avec mon vrai papa ? Et puis je n'acceptais pas qu'un autre vienne et prenne sa place comme ça.

Des personnes importantes pour eux se désinvestissent totalement parce qu'elles ont rompu avec un de leurs parents, et d'autres personnes apparaissent.

Elsa en a d'abord voulu à sa mère de s'être séparée de son père biologique, puis petit à petit elle a accepté son nouveau compagnon, qui l'a élevée et a rempli pour elle un rôle paternel.

Elsa : Et puis un jour j'ai eu le déclic. Mon géniteur je ne le voyais jamais. Et qui était là quand même pour moi, c'était lui. De là c'est devenu mon papa. Pour moi un papa ce n'est pas spécialement celui qui aide à la mise en route, c'est plus celui qui élève. Sinon c'est un géniteur.

Elle crée des liens avec ce nouveau père qu'elle adopte comme son papa. Par contre son père biologique va la rejeter violemment.

Elsa : La dernière fois que je l'ai vu j'étais avec ma grand-mère et il m'a dit en pleine figure « dégage, t'es pas ma fille », alors que je lui ressemble comme deux gouttes d'eau.

La précarité économique

Du point de vue économique, ces enfants n'ont pas les mêmes opportunités que les autres puisque souvent l'argent passe d'abord dans les produits.

Ils manquent de biens matériels de base :

Elsa : Avec mes parents, c'était le début du mois on avait droit à un souper, le deuxième jour un souper et après, le troisième jour c'étaient des tartines pendant trois jours et après y avait plus rien à manger jusqu'à la fin du mois.

Ils manquent aussi de possibilités de poursuivre des études

Elsa : En secondaire, du fait que l'argent passait là dedans, par rapport aux vêtements, au matériel scolaire, et tout ça évidemment les autres ils se posaient des questions « pourquoi toi t'as pas ça et moi je l'ai ? Pourquoi toi t'es habillée comme une baraqui alors que moi je suis bien habillée ? » C'est un peu pour ça que j'ai arrêté mes études aussi parce que maman n'avait pas les moyens de payer, aussi à cause de « ça ». Comme son argent passait plus là dedans qu'autre chose...

La peur pour elle, la maltraitance

Quand ses parents vont mal, Elsa dit que « ça peut être dangereux », une façon discrète de dire qu'elle était parfois frappée. C'est d'ailleurs ce qui a conduit plus tard à son placement.

Elsa : Je ne saurais même pas savoir si c'était parce que j'étais méchante, parce que c'était des choses parfois pas compréhensibles. Ils pétaient les plombs des fois pour rien. Une amie qui m'avait donné un porte monnaie, là ça a été la grande dispute comme si je l'avais volé, alors que j'ose même pas manger une chique dans un magasin, j'ai peur de sonner en sortant. Alors je comprenais pas pourquoi ils se fâchaient autant.

La maltraitance n'est bien sûr pas seulement physique. Ce doute et cette incompréhension continuelle sur l'état de ses parents est aussi une forme de violence. Elle ne sait jamais comment ses parents vont réagir, et donc elle ne sait jamais non plus quelle attitude adopter. Sont-ils joyeux ? endormis ? nerveux ?

Elle est maltraitée, elle ne sait pas pourquoi, et elle n'ose pas en parler.

Elsa : A ma tante, non, je ne le disais pas sinon elle allait aller se fâcher et ma grand-mère le savait parce qu'elle voyait des coups.

En intra familial, les grands-parents sont terriblement « coincés » si l'adulte ne dit rien. L'enfant aussi est coincé, et plus gravement encore: il sait que ses grands-parents savent et se taisent, donc lui n'a aucune possibilité de se défendre.

L'insécurité par rapport à la survie des parents.

En plus de l'insécurité par rapport à lui-même, l'enfant est aussi inquiet par rapport à la survie de ses parents ; il a peur de les perdre.

Elsa a vu à l'école un film sur les drogues :

...à la fin la personne elle meurt d'overdose. Donc je me dis. Si ça s'trouve, un jour ça va arriver à mes parents. On ne verra rien venir, et on ne saura même pas pourquoi. Voilà. On ne savait pas. On avait peur.

Maud signale aussi que pour elle, le plus dur c'était de voir ses parents mal physiquement, amaigris.

La culpabilité

Ces jeunes disent ne pas s'être sentis responsables, mais ils parlent quand même de cette possibilité, donc c'est bien qu'ils se sont posé la question. Jimmy en a parlé avec ses grands-parents, qui lui ont dit que la dépendance de sa mère avait commencé avant sa naissance. Il est rassuré, ça n'a rien à voir avec lui.

Elsa : Des fois y a des enfants ils peuvent se sentir coupables aussi, ils peuvent croire que c'est à cause d'eux que leurs parents ils sont comme ça. Peut-être qu'ils se disent qu'ils sont trop méchants.

Nous on était là-dedans depuis qu'on était tout petits donc on se doutait bien que c'était pas nous. On ne savait pas pourquoi mais on se doutait bien que ce n'était pas de notre faute.

Elsa dit quand même qu'une chose qui lui semble utile à faire pour les enfants, c'est de leur expliquer qu'ils ne sont pas responsables, et qu'elle aurait voulu que quelqu'un lui dise « ne t'en fais pas, ce n'est pas de ta faute ». Ça lui aurait plus que ce message vienne de quelqu'un qui ait vécu la même chose qu'elle, qui comprenne sa détresse et sa culpabilité et brise son isolement.

La culpabilité, c'est aussi une violence, c'est une façon de retourner la violence contre soi.

Les enfants pressentent ce combat entre la parentalité et la dépendance au produit. Parfois l'un gagne, parfois l'autre. S'ils n'ont pas réussi à vaincre le produit, c'est qu'ils n'étaient pas à la hauteur, c'est qu'ils n'étaient pas de bons enfants. L'enfant se sent bien seul face à cette culpabilité.

Les manques affectifs

Ces enfants ont aussi parfois manqué de tendresse, du moins de la part de leurs parents. Si Jimmy dit que sa mère était très affectueuse parce qu'elle se sentait coupable envers lui, Maud a beaucoup manqué d'affection.

Maud : Là où ça m'a plus fait mal c'est le manque d'affection, manque de démonstrations d'amour. Je me souviens quand on était petits, quand on demandait des câlins à nos parents, ils nous faisaient un bisou puis ils partaient. Je ne m'en plains pas, je ne vais pas blâmer mes parents pour ça mais ils n'étaient pas vraiment présents. Ça on s'en souvient fort avec mon frère : ils n'étaient pas vraiment présents dans notre vie.

Ils n'ont pas de cadre rassurant et chaleureux, pas de « cocon » qui aide à se sentir aimé et sûr de soi.

D'où l'importance de symboliser, de sécuriser

De nouveau apparaît l'importance de reconnaître et de nommer les choses.

Elsa : Je crois que c'est surtout ça qu'on avait besoin, c'est une personne à qui on pouvait se confier et dire « on en a marre, on voudrait bien que nos parents ils arrêtent de faire ça et comprendre le pourquoi ils font ça et qu'est ce que c'est, après tout. »

Tous ces manques créent une insécurité de base chez l'enfant, et donc un besoin d'être rassuré. Ils ne disent pas qu'ils auraient voulu que quelqu'un d'autre leur donne de l'affection ou leur donne la sécurité économique. Ils disent qu'ils avaient besoin de pouvoir crier leur ras le bol et de comprendre. Comprendre par exemple qu'ils ne sont pas coupables de ces manques affectifs ou matériels, être rassurés là-dessus. Ils demandent un adulte tiers qui ne remplace pas leur parent mais qui reconnaisse et qui nomme. Offrir une possibilité de soutien individuel chez un thérapeute pour enfants leur permettra de poser des questions, d'avoir des réponses et de s'ancrer progressivement dans la parole. Les aider à mettre une parole sur ce qu'ils observent et ressentent.

Frédérique Van Leuven propose que cette élucidation, quand c'est possible, se fasse en présence du ou des parents. C'est une question que je n'ai pas abordée avec ces jeunes, mais qui vaudrait la peine d'être explorée. Si c'est le parent lui-même qui peut s'exprimer, l'enfant est extraordinairement attentif et les mots restent gravés. Cela évite aussi les pièges tels que le conflit de loyauté ou les doutes qui peuvent surgir quand on parle en l'absence de quelqu'un.

Des groupes de parole pour enfants de parents dépendants de drogues ont été mis en place par certaines institutions. J'en ai parlé avec les jeunes, qui n'avaient pas eu cette possibilité mais n'y étaient pas opposés.

Jimmy : C'est vrai que ç'aurait été mieux de voir des enfants qui ont la même vie que moi, je me serais senti moins seul.

Ces groupes ont été tentés avec des enfants dans d'autres domaines, avec des résultats intéressants qui pourraient être transposés au domaine des parents dépendants.

Des alcoolologues¹⁷ se sont intéressés aux enfants de leurs patients et en ont tiré les mêmes enseignements que moi : « On voit dans toutes ces situations combien manque la parole, combien l'agir prend toute la place. Le climat est évidemment insécure, les enfants sont contraints d'être dans l'anticipation permanente des agissements du parent »

Puis ils les ont rencontrés et ont parlé avec eux pour « rentrer dans le champ du langage, du communicable, ce qui met le fracas à distance »

Ils ont rencontré des frères et sœurs ensemble.

¹⁷

FAORO-KREIT Blandine, *Les enfants et l'alcoolisme parental*. Ed Erès, 2011

« Quand les soignants évoquent leur impuissance face à ces patients, les enfants se sentent libérés de leur culpabilité et de leur responsabilité de n'avoir pu guérir ou sauver leur parent. »

Deux psychologues ont mis sur pied des groupes de paroles pour enfants dont les parents étaient en train de divorcer. Elles nous ont partagé leur expérience lors d'une conférence organisée à Liège en mai 2012¹⁸ et leurs conclusions sont très enthousiasmantes.

« Le groupe aide à assouplir les systèmes défensifs habituels, puisque l'étagage narcissique sur les pairs rend l'accès à leur vécu moins dangereux.

Un tel espace les aide à symboliser leurs expériences propres et donc à donner du sens à leur vécu sans se sentir anéantis. Le travail de groupe mobilise le potentiel créatif présent en chacun d'entre eux. »

10. Les étayages, les pilotis.

Ces enfants sont en difficulté, ils risquent de se noyer dans ces problèmes, et construisent une vie sur pilotis pour garder la tête hors de l'eau. Ces pilotis sont la famille biologique, la parenté sociale et de façon plus ambiguë, certains professionnels

- La famille biologique

Les grands-parents

Ce sont eux qui ont « tenu le pot droit » dans pas mal de situations. Ce sont des références, des modèles, des gens « normaux » qui ont compté beaucoup dans la vie de ces enfants.

Maud en parle bien : On a eu la chance d'avoir des grands-parents qui ont été prépensionnés super jeunes, donc ils ont été super dévoués. A mon avis ça nous a fort aidés. On aurait été tout seuls tous les deux avec personne d'autre à qui se raccrocher que nos parents, ça aurait été plus difficile.

Jimmy: C'étaient plus mes grands-parents qui m'élevaient. C'est ça le point positif, je n'ai pas eu l'éducation de mes parents donc ils n'ont pas beaucoup déteint sur moi. C'est plus mes grands-parents qui ont déteint sur moi et je trouve que c'est grâce à ça que je ne suis pas tombé dans certains trucs.

Ils nourrissent les enfants, ils pensent aux fournitures scolaires quand les parents sont « dans leur monde », ils parlent, consolent, expliquent, même s'ils ne sont pas toujours au courant de tout. Ce n'est bien sûr pas toujours le cas, mais pour ces jeunes-ci les grands-parents ont été protecteurs et rassurants, et apparemment sans conflits avec leurs parents. Ils ont aussi su s'effacer quand nécessaire, puisque

¹⁸ Conférence intitulée Le groupe comme outil thérapeutique pour l'enfant dans les séparations parentales conflictuelles. V.Plennevaux et S.Garbar et reprise dans l'ouvrage Fruits de l'amour ou pommes de discorde ? La place des enfants dans les couples en conflit, ss la direction de Catherine Denis. Ed. Paroles d'enfants, nov 2012.

Jimmy par exemple est parti vivre avec sa mère après avoir vécu avec elle chez ses grands-parents.

Mais c'est une position bien compliquée que celle demandée à ces grands-parents. Ils essaient de suppléer là où leurs enfants sont déficients, ils les remplacent parfois pour longtemps. Certains savent ou pressentent ce qui se passe pour leurs enfants, d'autres pas, du moins d'après les jeunes.

Maud : Ma maman, je crois qu'elle ne se rendait pas bien compte de tout ce qu'ils ont fait pour nous, pour nous protéger. Parce qu'ils voyaient quand même bien que mes parents ne tournaient pas au top de leur forme. Ils voyaient que ça ne tournait quand même pas rond à la maison.

C'est une place bien difficile, surtout s'ils veulent être attentifs à ne pas « déparentaliser » leurs enfants. Ils doivent jouer aux équilibristes, pour agir justement envers leurs enfants et envers leurs petits-enfants, ce qui signifie être funambule entre des loyautés parfois contradictoires.

La solidarité de fratrie

La fratrie est une des choses qui leur a aussi permis de tenir le coup et de se construire.

Elsa : On a toujours été liés tous les trois ensemble, toujours été là un pour l'autre. Si un des trois a un problème, il y en a toujours un qui est là.

Maud : Vu qu'on était deux, on était fort moi et mon frère tous les deux ; on s'occupait fort l'un de l'autre. J'ai eu cette chance là, c'est que mon frère avait deux ans de plus que moi donc il voyait plus que moi et il me protégeait.

Ces jeunes parlent d'ailleurs souvent en « nous » et pas en « je », car ils ont vécu toutes leurs difficultés ensemble.

- La parenté sociale

Des amis, l'entourage, peuvent aussi être souteneurs pour ces enfants. Des adultes proches sont là, que ce soit pour une aide matérielle, *on allait manger chez ma grand-mère ou chez ma tante ou chez des amis. Ma meilleure amie, ses parents étaient comme mes parents.* (Elsa) ou pour un soutien affectif, une écoute.

Maud : Une amie de mes parents m'a aidée, elle nous prenait souvent chez elle. Je l'adorais. Quand nos parents se disputaient, elle était toujours là pour nous écouter. Elle ne disait rien, elle ne prenait pas position mais elle nous a bien aidés.

Pour Jimmy, c'est un ami qui a été ce soutien rassurant.

Jimmy : J'ai rencontré un pote, il a aussi eu des problèmes avec sa mère et sa mère est décédée donc il vivait tout seul parce que son père l'avait abandonné. Lui aussi a eu une enfance assez dure. On n'en parle pas beaucoup entre nous,

vu qu'on est des mecs, donc on ne parle pas mais on est fort liés, je pense parce qu'on sait ce que l'autre a du vivre. On est un peu comme des frères.

Entre garçons, l'amitié est importante, elle soutient, fait du bien mais ne suffit pas pour élaborer le vécu. Même s'ils se reconnaissent comme semblables, les potes ne suffisent pas car ils ne parlent pas, pudeur masculine oblige. C'est bien là qu'un professionnel aurait sa place pour l'aider à nommer les choses.

- Ambivalence de la relation aux professionnels

La plupart de ces enfants ont vu des professionnels de l'aide, mais ils n'ont pas le sentiment d'avoir été bien soutenus.

Maud : Non, le fait d'en parler avec un psy je ne pense pas que ça aurait pu m'aider, non, ça ne m'a pas aidé.

Parfois c'est le contrôle qui passe au premier plan, quand il s'agit d'une possibilité de placement par exemple. Parfois le psychologue réveille des affects trop douloureux et le jeune en souffre sans savoir qu'en faire. C'est ce que raconte Elsa :

Elsa : Je n'aime déjà pas les psychologues, mais alors quand c'est pour parler de choses que je n'aime pas, encore moins. Je sais que le but d'une psychologue c'est de tirer les vers du nez. Mais quand on y va pendant autant de temps et que chaque fois on raconte la même chose, à un moment donné moi je sature. Suite au décès de papa : je n'arrivais vraiment pas à faire le deuil. Je dis « écoutez, moi je ne saurais plus venir vous raconter tout le temps la même chose. J'en ai marre. Je préfère le garder pour moi, souffrir toute seule que de venir toutes les semaines. » Parce qu'après quand je repartais, ma journée elle était gâchée. Toute la journée je pensais à ce que je lui avais dit, j'avais mal au cœur. Maintenant quand j'y pense, et j'y pense tout le temps à mon papa, mais je pense aux choses bien, je ne pense plus au reste. Elle me faisait raconter toutes les choses pas bien qu'il avait faites. Je n'aimais pas trop.

Ce qu'Elsa réfute, ce sont les modalités de la prise en charge, le type de thérapie et pas le psychologue en tant que tel. Elle est dans l'ici et maintenant. Le passé comme expérience négative ne l'intéresse pas, donc elle refuse ce type d'entretien qui lui fait revivre un passé douloureux. Elle est dans le présent et a besoin d'aide pour y vivre.

D'où l'importance de travailler les liens existants

Ces personnes jouent un rôle de pont entre le jeune et la société : elles comprennent mieux les enfants que la société ne les comprend, et elles comprennent aussi bien les parents. Ce sont des adultes raisonnables qui « tournent plus rond » que les parents et malgré tout les comprennent bien.

Il me semble d'une importance capitale pour les jeunes d'avoir ainsi des référents qui comprennent l'enfant et ses parents et savent ce qui est bon pour les deux. Les professionnels devraient être plus attentifs aux liens existants, à ces possibilités d'étayage par des adultes référents. Doivent-ils eux-mêmes être des référents pour l'enfant ? En tous cas faire le point sur tous les liens de l'enfant et les soutenir.

11. Les stratégies d'envol

Quand l'enfant joue le rôle de parent, il n'arrive pas à se développer pleinement. Son parent lui dit « je ne peux pas vivre sans toi ». Pour sortir de cette logique, pouvoir poursuivre son développement et prendre son envol, il aura besoin d'être à distance du produit et du parent. Les « stratégies » de ces enfants pour échapper à la parentification et vivre pour eux-mêmes sont le placement et la grossesse précoce pour Elsa, et le changement de monde pour Jimmy et Basile.

L'expérience du placement

Le placement comme soutien et cadre structurant

Le placement fait souvent partie de la vie de ces enfants. Quand c'est le cas, nous ne les voyons plus en consultation et nous n'avons que l'écho des parents, que j'aborderai ci après.

Mais qu'en pensent les enfants ? Pour ces jeunes adultes qui me racontent leur parcours, c'est plutôt une bonne chose. C'est en tous cas l'avis de Jimmy :

J'aurais bien voulu être placé, avoir une famille d'accueil pour ne pas avoir les parents que j'ai eus ; pour ne pas les voir faire ça, j'aurais préféré être dans une famille d'accueil.

Ces propos de Jimmy sont très forts, sans appel pour ses parents. Pourtant il vient me voir à la demande de son père, il me consacre du temps simplement parce que son père lui a transmis ma demande. Donc, comme cela s'est déjà produit à d'autres moments, il a un discours qui condamne alors que ses actes disent le contraire.

Elsa a été placée, suite à de la maltraitance, d'abord seule puis dans un home avec ses frères.

Elsa : On est restés là un an puis on a pu retourner chez nos parents. Le SAJ a tout fait pour qu'on soit ensemble parce que chaque fois on était là pour se soutenir l'un l'autre. Pour ça, nous on ne l'a pas pris comme une punition, d'être placés, comme il y a certains enfants qui ont l'impression d'être punis quand ils sont placés. Non, nous pendant cette année-là on a eu une vie « normale ».

Elle se retrouve dans un cadre rassurant, avec maintien du lien de fratrie et du lien avec ses parents. Les parents, du fait de cette mise à distance, retrouvent le temps d'être parents le week-end, ce qu'ils n'arrivent pas à faire en étant parents temps plein.

Elsa : On rentrait chez nous le week-end, on voyait nos parents, et ils étaient plus gentils, du coup, puisqu'ils ne nous voyaient que le week-end. Nous on préférait comme ça. ..mais on aurait préféré qu'ils soient comme ils étaient les week-ends, tout le temps. Ils venaient nous chercher à l'arrêt du bus, on allait promener, alors qu'avant on ne faisait jamais rien. On était tout le temps renfermés.

Donc tout le monde y gagne : les enfants peuvent se poser, vivre leur vie d'enfants la semaine, sans devoir soutenir leurs parents et ceux-ci réussissent à être bien le week-end. Le retour des enfants est donc pour eux une motivation suffisamment mobilisante pour qu'ils arrivent à gérer leur consommation et à faire des choses intéressantes avec leurs enfants.

Ce placement-ci est une réussite car il répond à deux exigences incontournables, mais souvent contournées dans la pratique : le maintien de la fratrie unie et le maintien du lien avec les parents. C'est à ces conditions que le placement peut être réussi, et transitoire, ce qui a priori est son essence même.

« Le placement ne doit pas être synonyme de séparation, de par sa définition même, il signifie que chacun trouve sa place, tout en préservant les liens. »¹⁹

Le placement est généralement redouté par les parents, parfois même avant la naissance, car ils savent qu'ils seront vus par la société comme potentiellement de « mauvais parents », ou parce que eux-mêmes ont été placés dans leur enfance. Ce placement est souvent imposé, mais il arrive qu'il soit choisi par les parents qui se rendent compte des difficultés qu'ils ont à être suffisamment adéquats pour leurs enfants. Dans le cas d'Elsa, puisque c'est le SAJ²⁰ qui l'a placée, les parents ont marqué leur accord.

Les parents ont souvent peur d'une famille d'accueil, et préfèrent la pouponnière ou le home, où ils n'entrent pas en concurrence avec des parents de substitution.

C'est bien ce que dit Cirillo²¹. « Le placement d'un mineur dans une famille d'accueil suscite généralement une mobilisation des parents naturels, lesquels, ne fut-ce que par compétition avec les parents d'accueil, s'efforcent d'améliorer leur comportement envers leur enfant. »

Quand l'enfant est placé, la volonté de le récupérer est souvent une motivation pour une demande de soin et une entrée en traitement du parent.

Grossesse précoce, protection de sa fille

A 15 ans, Elsa est enceinte. Cette grossesse précoce, pas vraiment désirée mais acceptée d'emblée, va lui permettre de se poser en mère, d'être vraiment un parent à part entière et plus seulement une fille préoccupée par sa mère. Après l'accouchement, elle continue à vivre avec sa mère, puis la consommation de celle-ci en présence de sa fille marque un point d'arrêt.

Elsa : Moi, je dis non, non. A côté de moi, c'est une chose, mais pas à côté de ma fille. Alors là ça a été la grosse dispute. Je lui dis, « écoute, maman, moi je pars habiter chez Tata, parce que non, je ne veux pas. Je ne veux pas que ma fille elle voit ça. Je me rappelle bien que j'en ai souffert et je ne veux pas que ma fille elle souffre comme ça. »

Elle part donc vivre chez sa tante et s'occupe de sa fille à temps plein. Elle a desserré les relations trop tendues avec sa mère, puis les a reconstruites peu à peu. Le fait d'être mère lui donne la force de couper le cordon, puisqu'elle en a un

¹⁹ TORTOLANO Sophie, *L'abîme de la mise en autonomie : Trajectoires de placement*. Santé mentale en contexte social. 2009.

²⁰ Service d'Aide à la Jeunesse

²¹ CIRILLO S., *La protection de l'enfant du toxicomane*. In : Thérapie familiale, Genève, 1998, vol 19, N°1.

nouveau qui donne sens à sa vie. A 15 ans, il est plus valorisant d'être une mère que d'être une enfant battue.

Changer de monde, se différencier.

Pour d'autres jeunes, notamment pour Jimmy et Basile, la stratégie d'envol consiste à tenter de quitter le monde de leurs parents.

Jimmy a trouvé dans sa belle-famille un moyen de se différencier radicalement du mode de vie de ses parents. Il a l'impression de se construire une nouvelle manière de concevoir l'existence et de s'éloigner du passé malheureux pour se construire un cocon heureux.

Jimmy : Ma copine a une vie « parfaite », avec ses petits parents bien rangés, qui ont leur petite maison, leur petite voiture. Ils sont vraiment biens et elle, elle est bien aussi. C'est une petite princesse, on va dire. J'ai pris mon appartement et je vis tout seul. Je me débrouille.

Basile aussi est fier de s'être éloigné de la manière de vivre de ses parents.

Basile : Je travaille comme ouvrier de production, ma compagne travaille aussi, donc tout va bien pour nous deux. Je ne fume pas du tout, même pas la cigarette, ma compagne non plus. J'aime bien ma vie, ma compagne aussi. Elle fait un ¾ temps pour pouvoir s'occuper du petit. On vient d'acheter notre chalet. Franchement on est vraiment bien.

D'où l'importance d'aider à desserrer les liens autrement

Elsa a pu retirer des effets positifs du placement et de sa grossesse précoce pour sortir de son rôle de soutien parental à ses parents consommateurs. Jimmy et Basile font leur vie en se différenciant de celle de leurs parents, mais ces situations ne sont quand même pas idéales et ne se terminent pas toujours bien.

C'est notre rôle de soignant de nous interroger sur d'autres voies pour bénéficier de ces effets positifs, d'être créatifs et inventifs avec ces enfants. Des activités artistiques, de création, seraient-elles une voie ? Des responsabilités envers d'autres personnes, ou des animaux pourraient-elles leur permettre de se libérer peu à peu, de se poser et de se rassurer sans devoir passer par ce qu'a vécu Elsa ?

A CAP Fly, des travailleurs sociaux organisent des ateliers parents-enfants, où les enfants et leurs parents sont invités à des activités de dessins ou de création artistique.

L'écrivain Jean-Louis Fournier²² a écrit un texte plein d'humour sur son enfance avec un père alcoolique, où il nous livre une expérience parfois comparable à celle de ces jeunes, et réussit à nous faire rire de ce qu'il a vécu de parfois dramatique. Son talent est aussi une stratégie d'envol, une magnifique façon de mettre des mots sur ce qu'il a vécu et pu comprendre de cette dépendance. « Maintenant j'ai grandi, je sais que c'est difficile de vivre, et qu'il ne faut pas trop en vouloir à certains, plus

²²

FOURNIER Jean-Louis, *Il a jamais tué personne mon Papa*, Stock, 1999

fragiles, d'utiliser des « mauvais » moyens pour rendre supportable leur insupportable. »

12. La reconquête d'une « sécurité/insécurité » relationnelle

Progressivement, et à des degrés divers, ces jeunes vont tenter de reconquérir une sécurité relationnelle en portant un regard sur ce qu'ils ont vécu, et en tentant de transformer leurs relations à leurs parents et leur expérience en une force positive. Il y a une gradation dans cette reconquête, on note de plus en plus de maturité dans la manière de regarder le problème ; une progression dans l'art d'assumer d'où je viens et qui je suis. Le jeune reste d'abord très insécure par rapport à la drogue.

Le rapport à la drogue reste non symbolisé

Les jeunes, quand ils parlent de leur vécu, mettent rarement des mots précis sur la consommation de leurs parents. Ils parlent de « ça », ils ne nomment pas les choses. Ils disent aussi avoir oublié.

Jimmy : c'est petit à petit que j'ai trouvé des trucs qui me montraient qu'elle faisait ce genre de choses.

Il y a beaucoup de moments de mon enfance que j'ai totalement effacés. Quelques petits points, oui, mais pas beaucoup. J'ai beaucoup effacé. On m'a dit que c'était parce qu'il n'y a pas eu beaucoup de choses heureuses.

On retrouve donc chez ces jeunes des problèmes comparables aux personnes ayant vécu un traumatisme et ayant des difficultés à en parler, comme par exemple, à une toute autre échelle, ceux des rescapés des camps nazis. L'héroïne n'est pas nommée, on en parle à demi-mot tout comme en Afrique du Sud personne ne meurt du Sida, les parents ont eu une maladie inconnue ; les enfants de prostituées connaissent aussi rarement le métier de leur mère. Ce sont tous des non-dits ou des à moitié dits car il n'y a pas encore de sécurité par rapport à ce produit ; ils ne sont pas encore libérés et ne peuvent pas en parler clairement.

Pour se sentir mieux, il faudrait nommer les choses. Ces jeunes demandent ici clairement une symbolisation du rapport aux drogues.

Elsa : Pour les plus jeunes, c'est un soutien psychologique. Une personne qui pourrait leur expliquer pourquoi leurs parents sont comme ça. Je suis sûre qu'ils ne comprennent pas. Ça doit être comme nous, ils ne doivent pas comprendre. Pour eux, ça doit être normal. Mais il faudrait quelqu'un qui leur explique que ce n'est pas normal ; expliquer aux plus jeunes, que ce n'est pas quelque chose qui fait partie de la vie, c'est pas quelque chose de normal. C'est quelque chose de pas bien et que certaines personnes font ça pour essayer de se sentir mieux mais que ça ne fonctionne quand même pas.

Je crois que c'est surtout ça qu'on avait besoin, c'est une personne à qui on pouvait se confier et dire « on en a marre ».

Les enfants manifestent le besoin d'avoir quelqu'un à qui se confier sans crainte, qui ait du temps pour les écouter et créer une relation de confiance, dans un lieu de rencontre où règne une certaine quiétude. Quelqu'un qui les aide à mettre des mots sur leur souffrance et leur solitude et qui les déculpabilise, leur enlève ce gros poids de vouloir guérir leur parent. Ils ont aussi besoin que les intervenants ne s'attardent pas uniquement aux problèmes de leur famille, mais puissent en relever les aspects positifs.

Le refus du jugement, une stratégie pour faire face à l'âge adulte ?

Une autre façon d'assumer, c'est de refuser de juger, d'accepter, une fois adultes eux-mêmes, leurs parents avec leurs faiblesses sans vouloir les changer.

Jimmy : Je ne lui ai pas parlé pour dire « c'est mal ce que tu faisais ». Je n'ai pas à exprimer mon avis... J'ai peur de lui faire du mal et je n'ai pas envie de lui faire du mal.

Basile : Donc maintenant ce qui doit me tracasser, c'est ma famille : mon gamin, ma femme. Maintenant, je serai toujours là pour mon père et pour ma mère. Ma femme elle le sait bien. Les parents, c'est sacré.

Même s'ils désapprouvent leur comportement, ils ne s'arrogent pas le droit de les critiquer, et n'en ont d'ailleurs plus envie.

Basile : Pour moi, un père on n'en a qu'un, une mère on n'en a qu'une, donc on respecte, c'est tout. Ce qu'ils font eux c'est leur vie. Moi je suis respectueux. Je ne l'ai jamais insulté.

Maud va plus loin, et tente d'expliquer aux autres, qui ne connaissent pas ce problème, que c'est avant tout une souffrance et non pas un choix. Elle se sent solidaires de tous les toxicomanes, ne les rejette pas et refuse le jugement à l'emporte-pièce que la société porte sur eux.

Maud : Un truc qui me fait mal, c'est quand les autres personnes, qui évidemment n'ont pas eu des parents toxicomanes, voient des toxicomanes dans la rue, ça se voit parfois vraiment, et ils disent « ah, ça c'est encore des tox, moi je ne peux rien dire, je ne réagis pas, mais je dis toujours : « moi, je les plains plus qu'autre chose, ces personnes- là sont plus tristes que nous. Ils n'ont pas décidé un jour matin, tiens, je vais aller dans la rue, je vais me droguer, ça va être trop cool. »

Elle sait que son frère porte un regard différent du sien.

Maud : Peut-être que c'est une expérience qui va m'aider plus tard. Moi je suis très ouverte en tous cas. Mon frère pas du tout par contre, il est très catégorique. Quand ma maman a commencé à boire c'était un rejet complet. Il n'y a pas de nuances dans son discours. Moi je suis plus tolérante. Lui, il aurait tendance, s'il croise quelqu'un dans la rue et qu'on voit que c'est un

toxicomane, à faire oueeh, gros tox, des trucs comme ça. Et pourtant il n'en tient pas rigueur à ma maman, loin de là.

Maud peut se permettre d'être tolérante, de jouer le rôle de la « mère » parce que son frère joue le rôle du père qui rappelle la loi. Et inversement, le frère se permet d'être intolérant parce que sa sœur fait le contre poids.

Ils jugent ou ne jugent pas, et souvent continuent à assumer un rôle de parents.

La parentification reste : comment prendre son envol ?

Ce qui m'a le plus impressionnée dans cette recherche, c'est que 4 jeunes, fils de mes patients, sont venus me voir et me raconter leur vécu sans aucune contre partie. Ils ont passé du temps avec moi parce que je le leur avais demandé via leur parent. Ils ont bien sûr fait ça pour lui et pas pour moi. Ils restent très attachés à leurs parents, se sentent responsables d'eux. Ils gardent, ou ont acquis, un rôle particulier vis-à-vis d'eux.

Basile n'a pas vécu beaucoup avec son père et ne s'est pas senti responsable de lui étant enfant, mais maintenant qu'il est adulte il se préoccupe beaucoup de lui et vient me voir pour lui, pour « m'expliquer des choses que peut-être il ne me dit pas. »

Basile : Il m'explique souvent ses problèmes et tout ça.

Moi, je le conseille quand je peux, mais je ne suis pas tout le temps là. Je travaille, j'ai ma femme, un petit garçon, donc je ne peux pas toujours être là non plus. Je lui propose de venir faire du sport avec moi.

Quand je ne sais pas y aller je demande à ma copine de le faire : « passe deux minutes le voir, ça ne va pas ». Comme il dit : « J'ai quand même mon gamin qui est avec moi, maintenant j'ai mon petit-fils. »

Maud vit toujours avec sa mère, elle étudie, a un copain mais se sent aussi responsable de sa maman.

Maud : On lui a dit les choses mille et mille fois, de cent manières différentes, ça a l'air d'être rentré. C'est ça aussi on a moins de rapports de forces avec ma maman. Il n'y a pas cette hiérarchie entre nous. Je dis des choses à ma maman comme je les dirais à une personne de mon âge. Il n'y a pas de relation copine/copine. C'est ma maman, je suis sa fille mais je saurais lui dire quand elle déconne, sans problème. Il n'y a pas de maman qui n'a pas de problèmes, qui cache tous ses problèmes et qui dit aux enfants ce qu'ils doivent faire.

Par rapport à son père, Maud reste aussi « parentifiée », en ce sens qu'elle se préoccupe pour lui comme une mère le ferait vis-à-vis de son enfant. Il consomme toujours, a une nouvelle compagne, et Maud est inquiète.

Maud : Pour mon papa ça me fait peur, parce que sa femme n'est pas au courant. Je me dis que si elle l'apprend ça va être la catastrophe, que sa vie...

L'enfant qui prend en charge son parent risque d'être coincé dans ce rôle. Ici ils se sentent toujours responsables, mais ne sont pas vraiment à une place de parents. I

Elsa : *Jusqu'à ce qu'on grandisse et que nous on comprenne et qu'on commence à prendre notre envol tout seuls. Et qu'on se dise qu'on ne saurait quand même rien faire. On ne saurait quand même pas les aider. Oui, je suis redevenue très proche. Ça nous avait séparées...J'ai bien essayé de lui faire comprendre. Mais je ne suis que sa fille, je ne peux pas lui dire « fais ça, fais ça ».*

Une certaine fierté réparatrice.

Après coup, comme leurs parents ont arrêté de consommer, sont en traitement ou ont terminé tout traitement, les enfants peuvent s'appuyer sur cette réussite ; ils sont maintenant fiers d'eux.

Elsa *On est fiers d'elle, fiers de voir où elle en est maintenant. Moi je suis fière de voir qu'elle a pu s'en sortir de là. On a moins peur pour elle*

Maud *Ils ont déjà essayé de traiter leurs démons, c'est déjà pas mal. Maman y est arrivée, elle a eu une sacrée force de caractère.*

C'est bien logique qu'ils soient fiers, eux qui ont tant souffert de cette dépendance, ont tant fait pour qu'elle prenne fin ! Ils ne sont plus « fils de tox », ils n'ont plus peur pour eux.

C'est vraiment très important pour ces enfants de ne pas renier leurs parents, et de pouvoir dire qu'ils sont fiers d'eux. Malgré toutes les difficultés, leurs parents ne sont pas que des « drogués » : ils ont une valeur, une dignité. Ils peuvent leur rester loyal et ne pas les renier.

Partir de son expérience pour en aider d'autres.

Elsa : *S'il vous faut quelqu'un pour expliquer aux petits jeunes, ça ne me dérange pas. Je veux bien aller leur expliquer comme je l'ai vécu.*

Elsa voudrait faire quelque chose de son expérience, tout d'abord pour aider d'autres enfants comme elle. Elle sait ce qui lui a manqué et serait d'accord de sublimer ce qui a été difficile pour elle et d'en faire quelque chose d'utile. Elle qui a vécu dans la honte pourrait montrer ainsi qu'une fille de toxicomane peut être une ressource pour cette société qui a priori la rejette.

Au niveau professionnel, elle voudrait aussi transformer ce lourd parcours en une ressource.

Elsa : *Bon résultat maintenant moi je veux travailler à Lantin. Je connais la prison, je la connais même très bien parce qu'on allait tous les samedis à la visite à table et tous les mercredis à la visite au carreau. On sait ce que c'est.*

Elle connaît la prison. Elle sait pourquoi on y est, ce qui se vit de difficile à l'intérieur et elle sait qu'il faut éviter d'y entrer comme détenu, et que ce n'est pas drôle non plus d'y aller comme visiteur. Elle connaît la prison par ses mauvais côtés, par la

souffrance qu'il y a là à l'intérieur et malgré ça elle voudrait y travailler. Ce n'est pas comme chercher n'importe quel boulot ; c'est donner du sens à ce qu'elle a vécu de difficile, rester enracinée dans ce qu'elle est tout en le sublimant en une potentialité.

Elsa : Je connais plein de monde là dedans sans jamais y avoir été. Parce que comme mon papa y a passé, je vais dire, au moins une bonne moitié de sa vie en prison, on connaît. On connaît des gens, toutes les femmes qui vont rendre visite, on connaît. Il y en a plein que viennent me parler sur face book. Eh, ça va ? Ta maman ça va ? Y en a plein que me disent « Ta maman elle consomme toujours ? »

Elle reste aussi ce qu'elle est, la fille d'une consommatrice de drogue et elle lève un tabou. Sur face book, elle ose se présenter comme la fille d'un détenu.

D'où l'importance de rester présent

Ces jeunes blessés par la vie sont en train de reconquérir une certaine sécurité, une certaine fierté, Ils avancent vers la reconstruction d'une relation plus sereine avec leurs parents mais ils restent fragiles et ont encore besoin de présence et d'accompagnement.

Ils tentent de sublimer leur vécu et d'en faire une force. Le rôle de la société est de leur ouvrir des portes, de chercher avec eux à inventer des voies pour transformer cette souffrance en force pour en aider d'autres qui sont sur ce chemin.

Mettre les gens « qui ont vécu ça » au cœur des processus d'aide ; ils peuvent aussi être des « passeurs » et opèrent un rapprochement entre les dispositifs et les publics²³.

13. Les traces dans la transmission

La peur de la répétition et le risque de l'enfant roi.

Maintenant qu'elle est elle-même maman, Elsa, qui a été victime de maltraitance, a peur d'être maltraitante envers sa fille. Elle sait qu'elle court un risque.

Elsa : Bon, c'est sûr que j'ai gardé des marques de ça. Maintenant j'ai peur pour ma fille. Je me dis « est-ce que je suis pareille que mes parents ? » J'étais très souvent punie, ils étaient souvent fâchés donc je n'ose pas me fâcher dessus parce qu'elle va se dire « elle est tout le temps fâchée, ma mère, parce que nous c'est ce qu'on se disait « ils sont tout le temps fâchés ceux-là ». Il y a des fois je ne sais pas comment je dois réagir avec ma fille. Alors je laisse passer et je vois ce que ça donne. J'ai peur qu'elle le prenne comme moi je l'ai pris ; j'ai peur de devenir méchante comme eux.

Pour éviter la répétition dont elle a peur, elle se surveille, elle inverse le modèle.

²³

JAMOULLE Pascale, *La débrouille des familles*, Editions De Boeck. Oxalis.2002

Elsa : *Des fois je peux être méchante, fort fâchée mais tout le monde me dit que je ne suis pas assez sévère donc c'est que ça va. Je préfère ça. J'ai peur de trop l'engueuler tellement moi j'ai été engueulée.*

Elle vérifie qu'elle n'est pas dans la répétition auprès des autres, qui portent un regard sur la mère qu'elle est. L'avis des autres la rassure.

Elle préfère l'excès inverse à ce qu'elle a reçu, d'où le risque de l'enfant roi.

La peur du manque, la phobie du frigo

Elsa : *Chez moi il ne faut pas que dans mon frigo il manque un truc. Sinon je deviens folle. Je vais dire j'ai la phobie du frigo. La petite, j'aime pas qu'elle me dise « Maman, j'aimerais bien du boudin », et qu'y en a pas. Ça va me rendre malade. Parce que quand moi je voulais quelque chose et qu'y en avait pas, je restais sur mes envies comme ça et à force, par la force des choses quand il y avait à manger je devais manger tout d'un coup. Donc avec ma fille j'essaie qu'il y ait tout le temps tout ce qu'elle aime bien dans le frigo. Si y a rien je vais me sentir coupable. C'est pas logique, c'est pas comme ça que ça va la vie. C'est pas parce que tu as été élevée comme ça que tu dois le faire.*

Elsa a vécu le manque, et elle a peur de faire revivre ça à sa fille. En même temps, elle se rend compte que faire l'inverse n'est pas l'idéal non plus.

Cet équilibre entre la répétition et l'inversion du modèle est difficile dans toutes les familles, mais plus particulièrement lorsque les parents ont vécu des expériences traumatisantes, quelles qu'elles soient : drogue, guerre, pauvreté.

Nos mères ont souffert de privations pendant la guerre 40-45. Je me souviens qu'enfant, la mienne, un peu comme Elsa, voulait que nous ne manquions de rien et satisfaisait au maximum toutes nos « envies » alimentaires. Quand j'allais chez une amie, sa mère au contraire refusait qu'on ouvre un pot de choco si celui de confiture n'était pas fini « parce qu'elle avait eu faim pendant la guerre ».

D'où l'importance de travailler les modèles éducatifs après une telle expérience

Il semble donc important de travailler avec ces jeunes qui deviennent parents ; réfléchir aux modèles éducatifs, à leur désir de bien faire envers leur enfant ; les accompagner pour éviter les risques de surprotéger leur enfant ou de vouloir lui éviter toute frustration mais à la fois être attentifs au risque de répétition de maltraitance.

Un autre risque qui menace la personne qui a été parentifiée, dont parle le psychiatre Nagy est de se retourner vers son enfant pour trouver une compensation aux injustices de sa vie. Comme ses parents n'ont pas bien joué leur rôle vis-à-vis de lui, il s'attend à ce que son enfant lui donne cet amour, tout ce qui lui a manqué. Là est le risque de la répétition, le risque de, à son tour, parentifier son enfant. Il peut changer s'il parvient à reprendre le risque de donner sans attendre en retour et s'il règle ses comptes directement avec son parent et non avec la génération suivante.

Conclusion

Les récits d'Elsa, de Jimmy, de Basile et de Maud sont riches d'enseignements pour nos pratiques.

Le plus marquant pour moi, c'est d'abord qu'ils ont accepté de venir me parler d'eux à la demande de leur parent, et ensuite qu'ils l'ont fait en adultes bien dans leur vie. Même s'ils ont vécu des choses difficiles avec leurs parents, ces jeunes ont répondu oui quand ils leur ont proposé de me rencontrer. C'est une fameuse leçon pour moi. Je travaille avec des usagers de drogues depuis 20 ans, et je n'avais jamais été de cette façon à la rencontre du vécu de leurs enfants. Leur parole, que je n'avais jamais écoutée auparavant, ils ont pris le temps de venir me l'offrir. Comme le dit Frédérique Van Leuven, il y a chez nous une énorme difficulté à s'adresser à l'enfant. La peur de la parole est bien plus présente chez les adultes que chez les jeunes. Ils n'ont pas été pris en compte quand ils vivaient cette situation, et maintenant que l'occasion s'offre à eux d'en parler, ils le font avec justesse et maturité.

C'est la deuxième chose marquante que je retiens de cette recherche. Ces jeunes ne se posent pas en victimes, ils ne viennent pas déverser leurs rancœurs. Ils se disent, simplement, et si c'est souvent bouleversant pour les adultes que nous sommes, ils vont de l'avant et ne s'appesantissent pas sur leur passé difficile et ils ne veulent pas attirer notre pitié, ils ne sont pas amers.

Le regard qu'ils portent en arrière les rend forts de ce qu'ils ont traversé et ils se sentent bien dans leur vie d'adulte.

Actuellement ces jeunes montrent aussi une grande maturité, ils ne jugent pas leur parent et certains, comme Maud, arrivent à prendre du recul et à ne pas condamner non plus les autres personnes dépendantes. *Je n'en veux pas à mes parents, pas du tout. C'est comme je dis pour les autres personnes, ils ne se sont pas levés un matin en disant, « Tiens, si on allait gâcher 10 ans de notre vie avec une substance de merde. »*

A nous, comme professionnels, de reconnaître combien leur parole est riche de savoir et de lui donner du sens. Ils ont vu, senti, entendu, pensé des choses que nous devons être capables de recevoir. A nous de reconnaître leurs compétences à nous orienter, à nous guider, à être créatifs pour ne pas que nous soyons, pour les enfants que nous côtoyons actuellement, ceux qui leur ont tellement manqué quand eux étaient enfants.

Après cette expérience, je ne regarderai plus jamais les enfants de parents dépendants de la même façon. Je ne pourrai plus jamais rester dans une position, si commune pourtant, de « je m'occupe des parents et pas des enfants ». Je sais maintenant qu'il est vital pour eux qu'un adulte puisse reconnaître ce qu'ils vivent, leur donner un lieu de parole respectueux, qu'il soit individuel ou collectif. Cet adulte peut être le soignant, mais également tout professionnel en contact avec lui dans son milieu de vie, ou tout adulte qui le côtoie. Cela nous donne des pistes d'intervention, mais également bien sûr des responsabilités.

Etre à l'écoute, accompagner un enfant, lui reconnaître ses efforts, ce n'est pas seulement le rôle des professionnels mais de tout être humain. Si notre société arrive

à faire une place à ces enfants et aux adultes qu'ils sont devenus, et qu'au lieu de les stigmatiser elle parvient à être tuteur de résilience et leur permet de déployer leurs compétences, ce seront tous les êtres humains qui auront gagné.

Blessée

A force de toujours tomber en bas d'sa vie en construction.

Blessée

Mais toujours prête à se relever et à redresser le menton

Blessée

Mais résolue à vivre mieux cette foutue vie qui lui en veut

Blessée

Et prête à prendre sous son aile tous les autres blessés comme elle

Blessée

Mais convaincue qu'un jour viendra où la souffrance s'estompera

Blessée

Comme tant d'personnes sur la planète que tout éprouve, que rien n'arrête

Blessée

Mais c'est la plus forte de toutes et son cœur lourd tient bien la route

Linda Lemay

Remerciements

Merci à ces quatre jeunes qui ont accepté de me partager une partie de leur vie ; merci à Pascale Jamouille et Emmanuel Nicolas, qui m'ont soutenue et encouragée et ont permis que je vous laisse une trace de cette part d'humanité ; merci à mes collègues et à ma famille, qui côtoient avec moi tous les jours ces patients et leurs enfants, qui m'ont permis d'entreprendre cette formation et avec qui je peux mettre en mots les difficultés et les rêves d'un travail thérapeutique qui rende le pouvoir aux bénéficiaires de notre action qui savent souvent mieux que nous comment s'y prendre.

Bibliographie

Livres

ANGEL Sylvie et ANGEL Pierre *Les toxicomanes et leurs familles* Ed Armand Colin. 2002

BOUHNİK P. *Toxicos : le goût et la peine* Paris, La Découverte in ALTERNATIVES SOCIALES, 2007

Chemins de résilience. Un éclairage multidisciplinaire à partir de récits de vie. Polyclinique de médecine. Faites la Polimed. Genève. 2006 Ed. Médecine et Hygiène

DENIS Catherine(ss direction de), *Fruits de l'amour ou pommes de discorde ? La place des enfants dans les couples en conflit,* Ed. Paroles d'enfants, Nov 2012. p 85-117 Le groupe comme outil thérapeutique pour l'enfant dans les séparations parentales conflictuelles. V.Plennevaux et S.Garbar

DUCOMMUN-NAGY Catherine, *Ces loyautés qui nous libèrent,* Ed.JC Lattès. 2006

DURASTANTE Richard *Adolescence et addictions. De la crypte familiale au dispositif en tuilage.* De Boeck. 2011 Collection Oxalis.

FAORO-KREIT Blandine (ss direction de), *Les enfants et l'alcoolisme parental.* Ed érès.2011

FOURNIER Jean-Louis, *Il a jamais tué personne mon Papa,* Stock, 1999

JAMOULLE Pascale, *Parents usagers de drogues, Charleroi, Atelier parentalité et usage de drogues en Communauté française. 1999*

JAMOULLE Pascale, *La débrouille des familles,* Editions De Boeck. Oxalis.2002

KAVIAN Eva, *Ma mère à l'ouest,* Mijade. 2012

LEFEVRE Anne *100% Winnicot.*– Eyrolles.

NEUBURGER Robert, *Le mythe familial,* ESF Editeur. 1995

Articles et revues.

ADDICTION INFO SUISSE *Enfant dans une famille alcoolique.*

BERTRAND K., ALLARD P., MENARD J.M., NADEAU L., *La mère toxicomane et l'enfant : incidence des représentations sur la prise en charge,* In Psychotropes, vol.4, n°2, pp.21-34-1998-09

BOUCHEZ J., COPPEL A., TOUZEAU D., *Approche descriptive des difficultés des enfants de toxicomanes : une nécessité de soins préventifs spécifiques ?* 1997 In : NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE, vol.6, n°45, pp. 298-302

CIRILLO Stefano, *La protection de l'enfant du toxicomane,* In :Thérapie familiale, Genève,1998,vol 19,N°1.

ESQUIVEL T., *Les enfants de parents toxicomanes.* Toxibase, 1994, n°4 pp. 1-15

MORISSETTE Pauline et VENNE Marielle, *Parentalité, alcool et drogues. Un défi multidisciplinaire.* Québec, Ed. de l'hôpital Sainte-Justine 2009

SIMMAT-DURAND, *La mère toxicomane et le placement de l'enfant : des temps inconciliables.* Inserm. Drogues, santé et société, vol 6 n°2 déc 2007

TORTOLANO Sophie, *L'abîme de la mise en autonomie : Trajectoires de placement.* Santé mentale en contexte social. 2009.

TORTOLANO Sophie, *L'abîme de la mise en autonomie et trajectoires de placement, enquête dans l'après-coup.* A paraître.

VAN LEUVEN Frédérique, *Vivre avec des parents psychiques : Paroles de jeunes sur la maladie mentale d'un parent,* Santé mentale en contexte social, 2009