



# Préface

**Albert Ciccone**

DANS **LES ENFANTS ET L'ALCOOLISME PARENTAL 2011**, PAGES 7 À 13  
ÉDITIONS **ÉRÈS**

**ISBN 9782749214689**

**DOI 10.3917/eres.fao.2011.01.0007**

**Date de mise en ligne : 01/07/2012**

**Article disponible en ligne à l'adresse**

<https://shs.cairn.info/les-enfants-et-l-alcoolisme-parental--9782749214689-page-7?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour érès.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

## PRÉFACE

J'ai lu les contributions qui suivent avec beaucoup d'intérêt, et c'est avec grand plaisir que j'ai accepté de rédiger cette préface. Cet ouvrage, dirigé par Blandine Faoro-Kreit, est particulièrement précieux et important à plusieurs titres.

Tout d'abord, et c'est le cœur de ce livre tout comme de la pratique de ses auteurs, l'intérêt porté à la famille, à l'entourage, au conjoint, à la fratrie des patients est exemplaire. Il est suffisamment rare pour qu'on le souligne à double trait. La nécessité de prendre en compte la famille, lorsque les patients sont des enfants et à plus forte raison de jeunes enfants, voire des bébés, est en général admise pour tous les soignants, et il est classique qu'un travail familial soit réalisé dans les services de pédopsychiatrie, par exemple. Dès que le patient est adolescent, on commence à entendre des discours convenus sur la demande du patient, la nécessaire distance avec le milieu familial, la protection de la parole de l'adolescent, etc., qui conduisent nombre de soignants à ne pas prendre en compte la dimension familiale du trouble du sujet, à ne pas entendre la souffrance dont la famille peut témoigner, voire à ne jamais rencontrer la famille. Et lorsque le patient est adulte, il est tout à fait exceptionnel qu'un soignant ou qu'une équipe soignante s'intéresse réellement à sa famille. Combien de conjoints, de familles de patients adultes hospitalisés en psychiatrie, se heurtent aux portes fermées de l'institution s'ils essaient de rencontrer les soignants, les thérapeutes du patient ? Combien de soignants restent encore sourds à toute dimension familiale de la souffrance psychique, et à toute prise en compte de la souffrance que la

psychopathologie d'un adulte génère dans son entourage ? Cette méconnaissance est entretenue par un certain nombre d'idéologies du soin psychique, lesquelles bien sûr sont notamment le reflet de l'impuissance à laquelle confronte la folie, en particulier dans son mode d'expression groupal ou familial.

Un autre point essentiel de cet ouvrage et des expériences dont il rend compte concerne la nécessité de se mettre à plusieurs pour prendre en soin des sujets traversés par des tourments extrêmes, parfois impensables. Il est important d'être plusieurs car le travail est difficile, et il est difficile pour tout soignant de contenir seul la violence des éprouvés, la destructivité des agis, le débordement des émotions. Il est nécessaire non seulement de se mettre à plusieurs, mais de constituer des réseaux, et de s'appuyer sur des épistémologies plurielles. On peut ainsi voir en situation, dans les écrits qui suivent, des intervenants de formations différentes, et c'est chaque fois la richesse de la différence qui est soulignée.

Tout cela est possible bien sûr à une condition : que la « confraternité » dont parlent très bien les auteurs de ce livre soit au rendez-vous, que la pluralité des points de vue soutiennent des articulations et non pas des tensions stériles. Cela suppose de pouvoir « fraterniser » avec les collègues, dans une relation de confiance. Ce point est particulièrement important, comme on peut le lire dans cet ouvrage, concernant par exemple les suites d'hospitalisations, qui doivent être préparées, travaillées, avec des relais de confiance, si l'on veut qu'une hospitalisation soit utile. Là encore, l'expérience clinique quotidienne confronte régulièrement à des situations dans lesquelles des patients sont hospitalisés suite à un épisode de crise insoutenable, pour être ensuite renvoyés chez eux dès qu'ils sont « stabilisés », sans préoccupation majeure quant aux capacités de l'entourage de soutenir le patient, et sans souci évident quant à la possibilité d'un réel travail ultérieur de soin psychique pour le patient. Comment une telle « stabilité » peut-elle alors être crédible et viable ? Il ne s'agit pas d'incriminer les équipes de soin. Celles-ci ont affaire bien sûr à l'impuissance dans laquelle plonge la réalité traumatique de la folie, je le disais. Elles ont en outre affaire, je le disais aussi, aux idéologies du moment concernant les théories du soin. Elles ont affaire, enfin, au manque crucial de moyens réels pour travailler correctement, du fait des logiques positivistes, économiques, gestionnaires, quantitatives, évaluatives, qui colonisent tout le champ du soin, l'hôpital, tout comme le champ de l'enseignement, celui de la formation, l'université, et tout comme l'ensemble du champ social. Tout cela contribue, en partie seulement, mais pour une part évidemment non négligeable, à ce que parfois on observe chez les soignants un manque

regrettable de ce qu'on peut appeler une « préoccupation soignante primaire », sur le modèle de la préoccupation maternelle primaire dont parlait Winnicott. Une telle préoccupation soignante primaire est particulièrement présente dans les expériences relatées dans cet ouvrage, et cela est tout à fait réconfortant.

Par ailleurs, concernant le travail à plusieurs, en équipe ou en inter-équipes, ce qui compte n'est pas de juxtaposer des points de vue différents, mais bien de les articuler. C'est pourquoi, par exemple, j'ai peu de considération pour le terme de « pluridisciplinarité », et je lui préfère toujours les termes d'« interdisciplinarité » ou de « transdisciplinarité ». La pluridisciplinarité est un concept pauvre, qui ne rend compte que de la mise bout à bout de disciplines différentes, de points de vue différents. Elle correspond à un désir omnipotent de faire le tour du problème, d'une question, d'un symptôme, d'une psychopathologie, d'un sujet. L'impuissance à laquelle confronte la pathologie est annulée par l'illusion de toute-puissance que donne l'approche pluridisciplinaire supposée produire un discours omniscient. L'interdisciplinarité, par contre, concerne ce qui se situe entre les disciplines et les praxis ; elle renvoie à ce qu'il y a de commun et de différent, à ce qui conflictualise mais aussi attache, fait tenir ensemble, autrement dit à ce qui articule les points de vue et les pratiques. La transdisciplinarité, quant à elle, concerne ce qui passe à travers la spécificité des pratiques et des théories qui les sous-tendent. Elle renvoie à ce qui transcende la singularité de chaque discipline, et concerne l'essentiel de la relation humaine. Le travail de soin, d'accompagnement, mobilise quelque chose d'essentiel, qui dépasse la singularité des pratiques. On gagne toujours à penser en termes de transdisciplinarité ou d'interdisciplinarité, plutôt qu'en termes de pluridisciplinarité. Et je crois que les textes qui suivent transmettent au lecteur des expériences dont la dimension essentielle est bien inter ou transdisciplinaire.

Venons-en au contenu. Cet ouvrage traite de l'alcoolisme, de ses effets quant à l'entourage et en particulier aux enfants du ou des sujets alcooliques, et du soin envisagé dans des dispositifs qui prennent en compte les fratries, dans différentes configurations, concernées par l'alcoolisme d'un sujet.

La saisie, tout d'abord, du problème de l'articulation entre éléments biologiques et facteurs environnementaux, entre déterminisme génétique et expériences inter ou transsubjectives, est tout à fait instructive. On assiste à un dialogue entre conceptions neuroscientifiques et conceptions psychodynamiques pour un enrichissement mutuel. Un tel dialogue évite pour les uns le piège de la fascination par le sujet, et pour les autres celui de la désobjectivation. Il convient d'ajouter aux facteurs environne-

mentaux les facteurs sociaux et culturels, qui ont aussi une importance majeure dans la mise en place des conduites alcooliques.

Les auteurs rendent compte d'une manière très sensible, juste et intelligente, des situations difficiles, douloureuses, dont ils ont la charge. La souffrance psychique y est intense, la destructivité implacable, le travail du déni et du silence redoutable. Les affects, comme la honte ou la culpabilité, sont déniés, projetés, pris en charge par un ou des membres de la famille qui assument une fonction qu'on peut qualifier de porte-affect, de porte-honte... Les pactes scellés sont puissants, les liens sont fortement tyranniques. La famille, les enfants, l'entourage du sujet alcoolique sont pris en otages.

La transmission psychique entre parents et enfants est particulièrement éclairée. Les caractéristiques de la transmission dans les contextes alcooliques sont mises en évidence. La transmission est inéluctable, on ne peut pas ne pas transmettre. Et lorsqu'un sujet est harcelé, hanté par des émotions insoutenables qu'il cherche à faire taire à tout prix, quitte à s'autodétruire, ce qu'il peut transmettre comme objets, fantasmes, processus, sens des situations, perd toute valeur structurante. Les affects sont transmis brutalement, et l'enfant devient dépositaire forcé de ce que le parent ne peut subjectiver. Il devient, je le disais, porte-affect, porte-honte, porte-culpabilité. Les processus d'identification projective sont fortement mobilisés, et la transmission prend valeur traumatique.

Il est intéressant de s'interroger aussi sur la manière dont le sujet alcoolique lui-même se débat avec son héritage. D'où vient cette honte qu'il ne peut reconnaître en lui, garder en lui, et qui pourrait lui permettre de se protéger d'excès pulsionnels, comme tout un chacun ? D'où vient la culpabilité qu'il ne peut transformer, intégrer, subjectiver, et qu'il se tue à faire taire, la faisant de ce fait porter par d'autres ? Il serait intéressant aussi de s'interroger sur les « fantasmes de transmission » construits par les sujets, alcooliques ou enfants d'alcoolique, et de se demander pourquoi il est parfois important de croire que ce dont on est porteur (un symptôme, un « mal », une tare, une maladie...) a été transmis par un autre, un parent, un ancêtre. Et on peut se poser la même question concernant le travail de théorisation de l'origine d'un trouble, d'une psychopathologie. On peut penser qu'un tel fantasme a d'abord une fonction d'innocentation : le sujet n'y est pour rien, puisque la tare a été transmise par un autre. Il a aussi une fonction de confirmation ou de restauration de la filiation : le sujet appartient bien à sa lignée généalogique, est bien inscrit dans un lien filial, puisqu'il ressemble à un ancêtre, ou est dépositaire d'un héritage. Un tel fantasme de transmission, enfin, a une fonction de subjectivation, d'appropriation : tout en déclarant qu'il est étranger à

l'histoire traumatique qui le hante, le sujet se reconnaît en même temps comme sujet de cette histoire, il se l'approprie, puisqu'il est porteur d'un objet de transmission généalogique.

La fratrie est un appui fondamental pour le développement psychique d'un sujet, ce livre le souligne d'une manière remarquable. Si le complexe œdipien a été le seul considéré comme central par la psychanalyse, le complexe fraternel est au moins aussi important sinon plus que le complexe œdipien. De plus en plus de travaux actuels s'y intéressent, dont ce livre qui propose une analyse pertinente du lien fraternel, avec ses paradoxes et ses ambivalences, et une modélisation du complexe fraternel dégageant son rôle majeur dans la structuration de la personnalité. Faut-il rappeler que le lien fraternel est celui qui dure le plus longtemps ? En général, chacun perd ses parents et meurt avant ses enfants, mais les frères et sœurs sont là durant toute la vie. Le complexe fraternel est à l'œuvre même chez les enfants uniques, bien entendu. La rivalité à l'égard des bébés virtuels qui retiennent l'attention parentale vaut pour tous. Les fantasmes dans lesquels le corps maternel est attaqué, la créativité parentale menacée, concernent bien les bébés virtuels. Si le fraternel est lieu de rivalités, de menaces, de jalousie, d'envie, il est aussi lieu d'expériences créatives, structurantes, étayantes, essentielles pour le devenir d'un sujet.

L'alcoolisation parentale va mettre à mal cet appui fraternel potentiel, comme les auteurs le montrent bien. Le groupe des frères et sœurs n'est plus un lieu structurant, il est envahi par l'impuissance, le désespoir, la violence que produisent les alcoolisations et le fait que les interdits du meurtre et de l'inceste soient bafoués. Des rôles se distribuent, certains enfants sont parentifiés et vont assumer une fonction parentale auprès de leurs frères et sœurs, ou de leurs parents (le parent alcoolique mais aussi l'autre, submergé par la problématique alcoolique). D'autres choisiront la fuite, l'isolement, le refus de prendre en compte la réalité, comme mesure de survie. Les frères et sœurs devront gérer, avec plus ou moins de bonheur, les affects de honte et de culpabilité.

Le parti pris des cliniciens auteurs de ce livre est de travailler à revitaliser les ressources amoindries de la fratrie, quelles que soient les fratries qui les consultent (frères et sœurs de sujets alcooliques, enfants de parent alcoolique ou autre). Chacun, dans ces contextes, peut avoir le sentiment de souffrir seul. Chacun peut s'être débrouillé seul avec cette expérience traumatique, et les potentialités du lien fraternel ont alors été étouffées, sclérosées.

Tout au long de ce livre, les auteurs démontrent de façon très convaincante l'intérêt d'un tel dispositif de soin. Ils témoignent par ailleurs de leur

travail clinique avec authenticité et honnêteté. On perçoit les difficultés pour prendre en soin ces fratries, la manière dont les soignants sont mis à mal. On assiste à la violence qui se rejoue dans l'espace thérapeutique, ou qui se répète désespérément dans la famille, ou que le soin lui-même produit. On peut apprécier l'engagement des soignants, leur prudence, leur profonde conscience de la responsabilité qui est la leur.

Les auteurs font partager avec sensibilité et humanité les sentiments que provoquent les tourmentes alcoolisées, les drames dus à l'alcool. 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 agis du parent dépendant. On perçoit les effets des loyautés générationnelles, des silences et des communautés de déni qui rompent la solidarité fraternelle potentielle et produisent isolement et solitude.

Mais cet ouvrage est porteur d'un espoir thérapeutique précieux, car on assiste aussi à des retrouvailles particulièrement émouvantes entre frères et sœurs. Des expériences de partage deviennent possibles, des rencontres se réalisent, alors que celles-ci étaient toujours compromises par la violence portée à la subjectivité de chacun. Des expériences actuelles et/ou passées peuvent être parlées, partagées. Chacun prend conscience de la manière dont les autres et lui-même ont pu composer avec la souffrance vécue. De telles retrouvailles et de tels partages permettent l'intégration progressive de l'histoire, avec ses traumatismes et aussi ses moments heureux, et conduisent à un apaisement des tourments et des angoisses. Un tel travail clinique relève autant du soin psychique que de la prévention.

Les auteurs nous permettent aussi d'entendre des paroles d'enfants d'alcoolique (enfants ou adultes), notamment écrivains, extrêmement émouvantes, bouleversantes, exprimant la déception, la douleur, les sentiments d'abandon, l'impératif désespéré de garder le contact avec les aspects sains et vivants du parent (actuel ou passé), malgré la déchéance dans laquelle il s'est retrouvé. L'humour est parfois au rendez-vous, témoin des capacités internes du sujet.

Les situations cliniques rapportées sont toujours émouvantes. Le travail des cliniciens est plein de respect, d'humilité, de bienveillance à l'égard de tous. Le contact avec la vie émotionnelle est toujours recherché malgré les ruptures, les résistances, les mises à mal, les échecs parfois désespérants. Le travail de reconstruction des liens, de retrouvaille, est inlassablement poursuivi.

On peut apprécier aussi le respect des lieux non « contaminés » (l'école, les espaces de loisir, les lieux professionnels...), au point que les

auteurs se refusent à faire connaître leur projet dans ces lieux, et en restent aux réseaux de collègues.

Tout cela inspire une grande admiration et un profond respect à l'égard de ces praticiens. Je disais plus haut que ce qui compte dans le soin dépasse la singularité des disciplines et des praxis et concerne quelque chose d'essentiel à la relation humaine et qui est transdisciplinaire. De la même manière, on peut dire que quels que soient les dispositifs de soin, ceux-ci ne peuvent avoir une efficacité que si l'engagement et l'implication des soignants qui les animent sont réels et authentiques. Les lignes qui suivent rendent compte d'une manière indéniable d'un tel engagement et d'une telle implication.

J'espère que les lecteurs de cet ouvrage trouveront autant de plaisir et d'intérêt que j'en ai trouvés à le lire.

Albert Ciccone  
*Psychologue, psychanalyste,  
professeur de psychopathologie et psychologie clinique  
à l'université Lyon 2*