

Les enfants et l'alcoolisme parental

Les enfants et l'alcoolisme parental

ONT COLLABORÉ À CET OUVRAGE

Chantal Dermine
Élisabeth Duchêne
Paul du Roy
Silvia Erice
Jean-Philippe Heymans
Didier Ledent
Cédric Levaque
Philippe de Timary

ONT COLLABORÉ À CET OUVRAGE

Chantal Dermine
Élisabeth Duchêne
Paul du Roy
Silvia Erice
Jean-Philippe Heymans
Didier Ledent
Cédric Levaque
Philippe de Timary

Sous la direction de
Blandine Faoro-Kreit

Les enfants et l'alcoolisme parental

La question de la transmission
et l'apport de la fratrie
comme modèle thérapeutique

Préface d'Albert Ciccone
Postface de Jean-Paul Roussaux

« La vie de l'enfant »

érès
éditions

Sous la direction de
Blandine Faoro-Kreit

Les enfants et l'alcoolisme parental

La question de la transmission
et l'apport de la fratrie
comme modèle thérapeutique

Préface d'Albert Ciccone
Postface de Jean-Paul Roussaux

« La vie de l'enfant »

érès
éditions

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3074-0
Première édition © Éditions érès 2011
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3074-0
Première édition © Éditions érès 2011
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3074-0
Première édition © Éditions érès 2011
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-3074-0
Première édition © Éditions érès 2011
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	
<i>Albert Ciccone</i>	7
INTRODUCTION.....	15
I. TRANSMISSION ET ALCOOLISME	
Peut-on parler d'une transmission génétique de l'alcoolisme ?	
<i>Élisabeth Duchêne, Philippe de Timary</i>	23
Parce que tout n'est pas déterminé génétiquement et que la génétique n'est pas déterministe	
<i>Élisabeth Duchêne, Philippe de Timary</i>	45
Transmission et alcoolisme, regard psychanalytique	
<i>Blandine Faoro-Kreit</i>	61
II. FRATRIE ET ALCOOLISME	
Le fraternel dans la pensée psychanalytique, ses divers destins en cas d'alcoolisme parental	
<i>Blandine Faoro-Kreit</i>	111

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	
<i>Albert Ciccone</i>	7
INTRODUCTION.....	15
I. TRANSMISSION ET ALCOOLISME	
Peut-on parler d'une transmission génétique de l'alcoolisme ?	
<i>Élisabeth Duchêne, Philippe de Timary</i>	23
Parce que tout n'est pas déterminé génétiquement et que la génétique n'est pas déterministe	
<i>Élisabeth Duchêne, Philippe de Timary</i>	45
Transmission et alcoolisme, regard psychanalytique	
<i>Blandine Faoro-Kreit</i>	61
II. FRATRIE ET ALCOOLISME	
Le fraternel dans la pensée psychanalytique, ses divers destins en cas d'alcoolisme parental	
<i>Blandine Faoro-Kreit</i>	111

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	
<i>Albert Ciccone</i>	7
INTRODUCTION.....	15
I. TRANSMISSION ET ALCOOLISME	
Peut-on parler d'une transmission génétique de l'alcoolisme ?	
<i>Élisabeth Duchêne, Philippe de Timary</i>	23
Parce que tout n'est pas déterminé génétiquement et que la génétique n'est pas déterministe	
<i>Élisabeth Duchêne, Philippe de Timary</i>	45
Transmission et alcoolisme, regard psychanalytique	
<i>Blandine Faoro-Kreit</i>	61
II. FRATRIE ET ALCOOLISME	
Le fraternel dans la pensée psychanalytique, ses divers destins en cas d'alcoolisme parental	
<i>Blandine Faoro-Kreit</i>	111

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	
<i>Albert Ciccone</i>	7
INTRODUCTION.....	15
I. TRANSMISSION ET ALCOOLISME	
Peut-on parler d'une transmission génétique de l'alcoolisme ?	
<i>Élisabeth Duchêne, Philippe de Timary</i>	23
Parce que tout n'est pas déterminé génétiquement et que la génétique n'est pas déterministe	
<i>Élisabeth Duchêne, Philippe de Timary</i>	45
Transmission et alcoolisme, regard psychanalytique	
<i>Blandine Faoro-Kreit</i>	61
II. FRATRIE ET ALCOOLISME	
Le fraternel dans la pensée psychanalytique, ses divers destins en cas d'alcoolisme parental	
<i>Blandine Faoro-Kreit</i>	111

Les fratries d'enfants d'alcoolique et le court-circuitage pulsionnel <i>Cédric Levaque</i>	159
Le travail thérapeutique avec la fratrie en cas d'alcoolisme. Approche systémique <i>Silvia Erice, Jean-Philippe Heymans</i>	175
Le patient alcoolique : l'approche hospitalière du travail systémique avec la fratrie <i>Chantal Dermine, Paul du Roy</i>	197
Écriture ou écrivure ? Quand l'alcoolisme se fait livre <i>Blandine Faoro-Kreit</i>	207
III. LES PRISES EN CHARGE THÉRAPEUTIQUES	
Le dispositif thérapeutique <i>Blandine Faoro-Kreit</i>	239
Des fratries d'enfants <i>Blandine Faoro-Kreit, Silvia Erice, Didier Ledent</i>	247
Une fratrie d'adolescents <i>Blandine Faoro-Kreit, Silvia Erice, Cédric Levaque</i>	255
Une fratrie d'adultes <i>Blandine Faoro-Kreit, Cédric Levaque</i>	269
Souhaits et réflexions pour conclure <i>Blandine Faoro-Kreit</i>	273
POSTFACE <i>Jean-Paul Roussaux</i>	275
ANNEXE. LE RÉSEAU DÉPENDANCE BRUXELLES-EST.....	277
BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE.....	281

Les fratries d'enfants d'alcoolique et le court-circuitage pulsionnel <i>Cédric Levaque</i>	159
Le travail thérapeutique avec la fratrie en cas d'alcoolisme. Approche systémique <i>Silvia Erice, Jean-Philippe Heymans</i>	175
Le patient alcoolique : l'approche hospitalière du travail systémique avec la fratrie <i>Chantal Dermine, Paul du Roy</i>	197
Écriture ou écrivure ? Quand l'alcoolisme se fait livre <i>Blandine Faoro-Kreit</i>	207
III. LES PRISES EN CHARGE THÉRAPEUTIQUES	
Le dispositif thérapeutique <i>Blandine Faoro-Kreit</i>	239
Des fratries d'enfants <i>Blandine Faoro-Kreit, Silvia Erice, Didier Ledent</i>	247
Une fratrie d'adolescents <i>Blandine Faoro-Kreit, Silvia Erice, Cédric Levaque</i>	255
Une fratrie d'adultes <i>Blandine Faoro-Kreit, Cédric Levaque</i>	269
Souhaits et réflexions pour conclure <i>Blandine Faoro-Kreit</i>	273
POSTFACE <i>Jean-Paul Roussaux</i>	275
ANNEXE. LE RÉSEAU DÉPENDANCE BRUXELLES-EST.....	277
BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE.....	281

Les fratries d'enfants d'alcoolique et le court-circuitage pulsionnel <i>Cédric Levaque</i>	159
Le travail thérapeutique avec la fratrie en cas d'alcoolisme. Approche systémique <i>Silvia Erice, Jean-Philippe Heymans</i>	175
Le patient alcoolique : l'approche hospitalière du travail systémique avec la fratrie <i>Chantal Dermine, Paul du Roy</i>	197
Écriture ou écrivure ? Quand l'alcoolisme se fait livre <i>Blandine Faoro-Kreit</i>	207
III. LES PRISES EN CHARGE THÉRAPEUTIQUES	
Le dispositif thérapeutique <i>Blandine Faoro-Kreit</i>	239
Des fratries d'enfants <i>Blandine Faoro-Kreit, Silvia Erice, Didier Ledent</i>	247
Une fratrie d'adolescents <i>Blandine Faoro-Kreit, Silvia Erice, Cédric Levaque</i>	255
Une fratrie d'adultes <i>Blandine Faoro-Kreit, Cédric Levaque</i>	269
Souhaits et réflexions pour conclure <i>Blandine Faoro-Kreit</i>	273
POSTFACE <i>Jean-Paul Roussaux</i>	275
ANNEXE. LE RÉSEAU DÉPENDANCE BRUXELLES-EST.....	277
BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE.....	281

Les fratries d'enfants d'alcoolique et le court-circuitage pulsionnel <i>Cédric Levaque</i>	159
Le travail thérapeutique avec la fratrie en cas d'alcoolisme. Approche systémique <i>Silvia Erice, Jean-Philippe Heymans</i>	175
Le patient alcoolique : l'approche hospitalière du travail systémique avec la fratrie <i>Chantal Dermine, Paul du Roy</i>	197
Écriture ou écrivure ? Quand l'alcoolisme se fait livre <i>Blandine Faoro-Kreit</i>	207
III. LES PRISES EN CHARGE THÉRAPEUTIQUES	
Le dispositif thérapeutique <i>Blandine Faoro-Kreit</i>	239
Des fratries d'enfants <i>Blandine Faoro-Kreit, Silvia Erice, Didier Ledent</i>	247
Une fratrie d'adolescents <i>Blandine Faoro-Kreit, Silvia Erice, Cédric Levaque</i>	255
Une fratrie d'adultes <i>Blandine Faoro-Kreit, Cédric Levaque</i>	269
Souhaits et réflexions pour conclure <i>Blandine Faoro-Kreit</i>	273
POSTFACE <i>Jean-Paul Roussaux</i>	275
ANNEXE. LE RÉSEAU DÉPENDANCE BRUXELLES-EST.....	277
BIBLIOGRAPHIE GÉNÉRALE.....	281

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

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

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

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

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

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

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 interéquipes, 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 désubjection. Il convient d'ajouter aux facteurs environne-

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 interéquipes, 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 désubjection. Il convient d'ajouter aux facteurs environne-

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 interéquipes, 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 désubjection. Il convient d'ajouter aux facteurs environne-

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 interéquipes, 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 désubjection. 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

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

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

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

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

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

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 tourments alcoolisés, 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

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 tourments alcoolisés, 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

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 tourments alcoolisés, 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

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 tourments alcoolisés, 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*

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*

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*

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*

INTRODUCTION

Alors que l'alcoolisme est un phénomène largement répandu et qui touche presque une famille sur quatre¹, il reste étonnant que la souffrance des proches et particulièrement des enfants soit peu envisagée dans le milieu de la santé mentale. Les prises en charge se portent davantage vers la personne qui consomme.

L'explication se situe, sans aucun doute, dans la particularité même de cette problématique. Elle entraîne, on le sait, une telle honte pour celui qui la vit ou la côtoie au quotidien qu'elle encourage au silence, au déni, à l'isolement et au secret. En outre, la gravité des situations de l'alcoolodépendance, qu'accompagne la difficulté de la compliance au traitement, monopolise les équipes soignantes et thérapeutiques vers l'urgence réclamée pour le patient alcoolique. La prise en compte de l'entourage passe en arrière-plan.

L'unité Assuétudes du Centre Chapelle-aux-Champs (Service de santé mentale, université catholique de Louvain, à Bruxelles) a développé depuis une vingtaine d'années des consultations ambulatoires pour les patients alcooliques avec une attention portée à la famille et principalement au conjoint².

1. Les rapports de l'INSERM parlent de 9 % d'alcooliques sur la population générale, c'est-à-dire près d'une personne sur dix et donc près d'une famille sur quatre. Ces chiffres sont confirmés par l'OMS pour l'Europe occidentale.

2. J.-P. Roussaux, B. Faoro-Kreit, D. Hers, *L'alcoolique en famille. Dimensions familiales des alcoolismes et implications thérapeutiques*, Bruxelles, De Boeck et Larcier, 2^e édition, 2000.

INTRODUCTION

Alors que l'alcoolisme est un phénomène largement répandu et qui touche presque une famille sur quatre¹, il reste étonnant que la souffrance des proches et particulièrement des enfants soit peu envisagée dans le milieu de la santé mentale. Les prises en charge se portent davantage vers la personne qui consomme.

L'explication se situe, sans aucun doute, dans la particularité même de cette problématique. Elle entraîne, on le sait, une telle honte pour celui qui la vit ou la côtoie au quotidien qu'elle encourage au silence, au déni, à l'isolement et au secret. En outre, la gravité des situations de l'alcoolodépendance, qu'accompagne la difficulté de la compliance au traitement, monopolise les équipes soignantes et thérapeutiques vers l'urgence réclamée pour le patient alcoolique. La prise en compte de l'entourage passe en arrière-plan.

L'unité Assuétudes du Centre Chapelle-aux-Champs (Service de santé mentale, université catholique de Louvain, à Bruxelles) a développé depuis une vingtaine d'années des consultations ambulatoires pour les patients alcooliques avec une attention portée à la famille et principalement au conjoint².

1. Les rapports de l'INSERM parlent de 9 % d'alcooliques sur la population générale, c'est-à-dire près d'une personne sur dix et donc près d'une famille sur quatre. Ces chiffres sont confirmés par l'OMS pour l'Europe occidentale.

2. J.-P. Roussaux, B. Faoro-Kreit, D. Hers, *L'alcoolique en famille. Dimensions familiales des alcoolismes et implications thérapeutiques*, Bruxelles, De Boeck et Larcier, 2^e édition, 2000.

INTRODUCTION

Alors que l'alcoolisme est un phénomène largement répandu et qui touche presque une famille sur quatre¹, il reste étonnant que la souffrance des proches et particulièrement des enfants soit peu envisagée dans le milieu de la santé mentale. Les prises en charge se portent davantage vers la personne qui consomme.

L'explication se situe, sans aucun doute, dans la particularité même de cette problématique. Elle entraîne, on le sait, une telle honte pour celui qui la vit ou la côtoie au quotidien qu'elle encourage au silence, au déni, à l'isolement et au secret. En outre, la gravité des situations de l'alcoolodépendance, qu'accompagne la difficulté de la compliance au traitement, monopolise les équipes soignantes et thérapeutiques vers l'urgence réclamée pour le patient alcoolique. La prise en compte de l'entourage passe en arrière-plan.

L'unité Assuétudes du Centre Chapelle-aux-Champs (Service de santé mentale, université catholique de Louvain, à Bruxelles) a développé depuis une vingtaine d'années des consultations ambulatoires pour les patients alcooliques avec une attention portée à la famille et principalement au conjoint².

1. Les rapports de l'INSERM parlent de 9 % d'alcooliques sur la population générale, c'est-à-dire près d'une personne sur dix et donc près d'une famille sur quatre. Ces chiffres sont confirmés par l'OMS pour l'Europe occidentale.

2. J.-P. Roussaux, B. Faoro-Kreit, D. Hers, *L'alcoolique en famille. Dimensions familiales des alcoolismes et implications thérapeutiques*, Bruxelles, De Boeck et Larcier, 2^e édition, 2000.

INTRODUCTION

Alors que l'alcoolisme est un phénomène largement répandu et qui touche presque une famille sur quatre¹, il reste étonnant que la souffrance des proches et particulièrement des enfants soit peu envisagée dans le milieu de la santé mentale. Les prises en charge se portent davantage vers la personne qui consomme.

L'explication se situe, sans aucun doute, dans la particularité même de cette problématique. Elle entraîne, on le sait, une telle honte pour celui qui la vit ou la côtoie au quotidien qu'elle encourage au silence, au déni, à l'isolement et au secret. En outre, la gravité des situations de l'alcoolodépendance, qu'accompagne la difficulté de la compliance au traitement, monopolise les équipes soignantes et thérapeutiques vers l'urgence réclamée pour le patient alcoolique. La prise en compte de l'entourage passe en arrière-plan.

L'unité Assuétudes du Centre Chapelle-aux-Champs (Service de santé mentale, université catholique de Louvain, à Bruxelles) a développé depuis une vingtaine d'années des consultations ambulatoires pour les patients alcooliques avec une attention portée à la famille et principalement au conjoint².

1. Les rapports de l'INSERM parlent de 9 % d'alcooliques sur la population générale, c'est-à-dire près d'une personne sur dix et donc près d'une famille sur quatre. Ces chiffres sont confirmés par l'OMS pour l'Europe occidentale.

2. J.-P. Roussaux, B. Faoro-Kreit, D. Hers, *L'alcoolique en famille. Dimensions familiales des alcoolismes et implications thérapeutiques*, Bruxelles, De Boeck et Larcier, 2^e édition, 2000.

La sensibilité que nous pouvions avoir à l'égard de la souffrance des enfants n'avait pas trouvé jusqu'ici un cadre thérapeutique suffisamment adapté. Nous étions cependant régulièrement sollicités de diverses façons.

Les patients alcooliques, eux-mêmes, expriment bien souvent des regrets pour ce qu'ils font subir ou ont fait subir à leurs enfants. Le fossé qui s'est creusé entre eux et leur entourage ne les laisse pas indifférents. Qu'il soit père ou mère, le parent alcoolique se sent souvent impuissant à retrouver sa place de parent qui a été vacante pendant un temps. La honte empêche de faire une démarche dans ce sens même s'il y a abstinence. Le souhait de ces patients, malgré parfois certaines ambivalences, n'en reste pas moins qu'une aide puisse être apportée à leurs enfants.

Les enfants d'alcoolique à l'âge adulte nous interpellent également. Ils nous posent, de façon directe, des questions précises sur :

– la transmission, en laissant poindre l'angoisse face à cette affliction : « Tous les hommes dans ma famille sont alcooliques, vais-je le devenir ? », « Tout le monde boit autour de moi, mes parents, ma sœur, mon frère, est-ce dans les gènes ? » ;

– les conduites à tenir et les moyens disponibles pour aider le parent alcoolique. Ce sont des conseils concrets qui sont attendus afin d'aider le père ou la mère, et qui laissent enfouies leurs propres souffrances.

Mais ils nous interpellent également de façon indirecte quand, lors de thérapies ou de consultations, il apparaît que les patients ont grandi dans un milieu alcoolisé. Les souffrances vécues sont bien souvent atténuées ou indicibles, cachées aux yeux extérieurs et amènent à développer des mécanismes défensifs invalidants.

Nous ne pouvions rester insensibles à ces détresses lorsque, *via* les parents, nous apprenions, et encore bien partiellement, les situations traumatiques auxquelles, dans ces contextes alcoolisés, les enfants étaient soumis régulièrement. Cependant, les diverses démarches vers des collègues spécialisés dans les thérapies individuelles d'enfants et d'adolescents se sont avérées infructueuses pour la plupart. Les enfants, par honte et par loyauté filiale, ne pouvaient s'exprimer sur ce qu'ils vivaient à la maison. Ces entretiens se clôturaient généralement après deux ou trois séances sans grands résultats.

Cette situation nous a stimulés à approfondir davantage notre questionnement.

Quel est l'impact de l'alcoolisation parentale sur l'organisation familiale et principalement sur le vécu des enfants ? Quels mécanismes de protection et de défense, ceux-ci ont-ils dû développer dans ce contexte ? Quels en sont les impacts sur leur vie actuelle et future ? Y a-t-il des moyens de prévention et d'intervention pour protéger l'enfant qui

La sensibilité que nous pouvions avoir à l'égard de la souffrance des enfants n'avait pas trouvé jusqu'ici un cadre thérapeutique suffisamment adapté. Nous étions cependant régulièrement sollicités de diverses façons.

Les patients alcooliques, eux-mêmes, expriment bien souvent des regrets pour ce qu'ils font subir ou ont fait subir à leurs enfants. Le fossé qui s'est creusé entre eux et leur entourage ne les laisse pas indifférents. Qu'il soit père ou mère, le parent alcoolique se sent souvent impuissant à retrouver sa place de parent qui a été vacante pendant un temps. La honte empêche de faire une démarche dans ce sens même s'il y a abstinence. Le souhait de ces patients, malgré parfois certaines ambivalences, n'en reste pas moins qu'une aide puisse être apportée à leurs enfants.

Les enfants d'alcoolique à l'âge adulte nous interpellent également. Ils nous posent, de façon directe, des questions précises sur :

– la transmission, en laissant poindre l'angoisse face à cette affliction : « Tous les hommes dans ma famille sont alcooliques, vais-je le devenir ? », « Tout le monde boit autour de moi, mes parents, ma sœur, mon frère, est-ce dans les gènes ? » ;

– les conduites à tenir et les moyens disponibles pour aider le parent alcoolique. Ce sont des conseils concrets qui sont attendus afin d'aider le père ou la mère, et qui laissent enfouies leurs propres souffrances.

Mais ils nous interpellent également de façon indirecte quand, lors de thérapies ou de consultations, il apparaît que les patients ont grandi dans un milieu alcoolisé. Les souffrances vécues sont bien souvent atténuées ou indicibles, cachées aux yeux extérieurs et amènent à développer des mécanismes défensifs invalidants.

Nous ne pouvions rester insensibles à ces détresses lorsque, *via* les parents, nous apprenions, et encore bien partiellement, les situations traumatiques auxquelles, dans ces contextes alcoolisés, les enfants étaient soumis régulièrement. Cependant, les diverses démarches vers des collègues spécialisés dans les thérapies individuelles d'enfants et d'adolescents se sont avérées infructueuses pour la plupart. Les enfants, par honte et par loyauté filiale, ne pouvaient s'exprimer sur ce qu'ils vivaient à la maison. Ces entretiens se clôturaient généralement après deux ou trois séances sans grands résultats.

Cette situation nous a stimulés à approfondir davantage notre questionnement.

Quel est l'impact de l'alcoolisation parentale sur l'organisation familiale et principalement sur le vécu des enfants ? Quels mécanismes de protection et de défense, ceux-ci ont-ils dû développer dans ce contexte ? Quels en sont les impacts sur leur vie actuelle et future ? Y a-t-il des moyens de prévention et d'intervention pour protéger l'enfant qui

La sensibilité que nous pouvions avoir à l'égard de la souffrance des enfants n'avait pas trouvé jusqu'ici un cadre thérapeutique suffisamment adapté. Nous étions cependant régulièrement sollicités de diverses façons.

Les patients alcooliques, eux-mêmes, expriment bien souvent des regrets pour ce qu'ils font subir ou ont fait subir à leurs enfants. Le fossé qui s'est creusé entre eux et leur entourage ne les laisse pas indifférents. Qu'il soit père ou mère, le parent alcoolique se sent souvent impuissant à retrouver sa place de parent qui a été vacante pendant un temps. La honte empêche de faire une démarche dans ce sens même s'il y a abstinence. Le souhait de ces patients, malgré parfois certaines ambivalences, n'en reste pas moins qu'une aide puisse être apportée à leurs enfants.

Les enfants d'alcoolique à l'âge adulte nous interpellent également. Ils nous posent, de façon directe, des questions précises sur :

– la transmission, en laissant poindre l'angoisse face à cette affliction : « Tous les hommes dans ma famille sont alcooliques, vais-je le devenir ? », « Tout le monde boit autour de moi, mes parents, ma sœur, mon frère, est-ce dans les gènes ? » ;

– les conduites à tenir et les moyens disponibles pour aider le parent alcoolique. Ce sont des conseils concrets qui sont attendus afin d'aider le père ou la mère, et qui laissent enfouies leurs propres souffrances.

Mais ils nous interpellent également de façon indirecte quand, lors de thérapies ou de consultations, il apparaît que les patients ont grandi dans un milieu alcoolisé. Les souffrances vécues sont bien souvent atténuées ou indicibles, cachées aux yeux extérieurs et amènent à développer des mécanismes défensifs invalidants.

Nous ne pouvions rester insensibles à ces détresses lorsque, *via* les parents, nous apprenions, et encore bien partiellement, les situations traumatiques auxquelles, dans ces contextes alcoolisés, les enfants étaient soumis régulièrement. Cependant, les diverses démarches vers des collègues spécialisés dans les thérapies individuelles d'enfants et d'adolescents se sont avérées infructueuses pour la plupart. Les enfants, par honte et par loyauté filiale, ne pouvaient s'exprimer sur ce qu'ils vivaient à la maison. Ces entretiens se clôturaient généralement après deux ou trois séances sans grands résultats.

Cette situation nous a stimulés à approfondir davantage notre questionnement.

Quel est l'impact de l'alcoolisation parentale sur l'organisation familiale et principalement sur le vécu des enfants ? Quels mécanismes de protection et de défense, ceux-ci ont-ils dû développer dans ce contexte ? Quels en sont les impacts sur leur vie actuelle et future ? Y a-t-il des moyens de prévention et d'intervention pour protéger l'enfant qui

La sensibilité que nous pouvions avoir à l'égard de la souffrance des enfants n'avait pas trouvé jusqu'ici un cadre thérapeutique suffisamment adapté. Nous étions cependant régulièrement sollicités de diverses façons.

Les patients alcooliques, eux-mêmes, expriment bien souvent des regrets pour ce qu'ils font subir ou ont fait subir à leurs enfants. Le fossé qui s'est creusé entre eux et leur entourage ne les laisse pas indifférents. Qu'il soit père ou mère, le parent alcoolique se sent souvent impuissant à retrouver sa place de parent qui a été vacante pendant un temps. La honte empêche de faire une démarche dans ce sens même s'il y a abstinence. Le souhait de ces patients, malgré parfois certaines ambivalences, n'en reste pas moins qu'une aide puisse être apportée à leurs enfants.

Les enfants d'alcoolique à l'âge adulte nous interpellent également. Ils nous posent, de façon directe, des questions précises sur :

– la transmission, en laissant poindre l'angoisse face à cette affliction : « Tous les hommes dans ma famille sont alcooliques, vais-je le devenir ? », « Tout le monde boit autour de moi, mes parents, ma sœur, mon frère, est-ce dans les gènes ? » ;

– les conduites à tenir et les moyens disponibles pour aider le parent alcoolique. Ce sont des conseils concrets qui sont attendus afin d'aider le père ou la mère, et qui laissent enfouies leurs propres souffrances.

Mais ils nous interpellent également de façon indirecte quand, lors de thérapies ou de consultations, il apparaît que les patients ont grandi dans un milieu alcoolisé. Les souffrances vécues sont bien souvent atténuées ou indicibles, cachées aux yeux extérieurs et amènent à développer des mécanismes défensifs invalidants.

Nous ne pouvions rester insensibles à ces détresses lorsque, *via* les parents, nous apprenions, et encore bien partiellement, les situations traumatiques auxquelles, dans ces contextes alcoolisés, les enfants étaient soumis régulièrement. Cependant, les diverses démarches vers des collègues spécialisés dans les thérapies individuelles d'enfants et d'adolescents se sont avérées infructueuses pour la plupart. Les enfants, par honte et par loyauté filiale, ne pouvaient s'exprimer sur ce qu'ils vivaient à la maison. Ces entretiens se clôturaient généralement après deux ou trois séances sans grands résultats.

Cette situation nous a stimulés à approfondir davantage notre questionnement.

Quel est l'impact de l'alcoolisation parentale sur l'organisation familiale et principalement sur le vécu des enfants ? Quels mécanismes de protection et de défense, ceux-ci ont-ils dû développer dans ce contexte ? Quels en sont les impacts sur leur vie actuelle et future ? Y a-t-il des moyens de prévention et d'intervention pour protéger l'enfant qui

grandit dans un milieu alcoolisé ? N'avons-nous pas, comme alcoologues intervenant du côté des parents, une place particulière dont pourraient bénéficier les enfants ?

C'est à partir de ces réflexions et des atouts que pouvait procurer notre position spécifique que nous avons proposé un cadre de consultations thérapeutiques qui offrirait, en fratrie, un lieu où les enfants pourraient se déposer et s'exprimer.

Se présenter d'emblée comme intervenants en alcoologie, c'est-à-dire comme « avertis » de la situation et comme soutiens des pères et mères dépendants, offrait les meilleures chances, nous semblait-il, pour que les enfants puissent enfin parler d'eux. La parole libérée du déni et du secret de l'alcoolisme parental ainsi que de la crainte de jugements ou de critiques de notre part à l'égard du parent buveur, était une ressource sur laquelle nous voulions compter. Nous avons aussi, à certains moments, la capacité d'évoquer notre propre impuissance, nos échecs et nos difficultés à aider le parent alcoolique, même comme spécialistes de la question. Cette reconnaissance de non-maîtrise de notre part face à l'addiction alcoolique donnait l'opportunité aux enfants de se libérer du poids de leur culpabilité et de leur responsabilité de n'avoir pu guérir ou sauver leur parent.

En proposant de recevoir les enfants d'une même famille, et ainsi rassembler les frères et sœurs³, nous voulons ranimer les liens fraternels très souvent abîmés dans ce contexte. Les ressources de la fratrie amenuisées pourraient alors se redynamiser. L'appui sur des semblables, les frères, les sœurs, seules personnes autorisées à dévoiler ce qui se passe au sein de la famille, permet à chacun de se réapproprier son histoire, libéré du poids du silence. Être reconnu dans sa souffrance, briser le silence et l'isolement à l'intérieur de sa propre famille, partager ses peurs, ses peines, ses colères, ses déceptions, aident à retisser les liens fraternels et ouvrent au déploiement psychique.

Notre expérience clinique nous a montré que ce cadre de travail fraternel concernait également les enfants d'alcoolique à l'âge adulte, ainsi que les adultes inquiétés par l'alcoolisme d'un frère ou d'une sœur. Nous recevons donc des fratries d'enfants, d'adolescents ou d'adultes, tous concernés par l'alcoolisme, soit d'un parent, soit d'un frère ou d'une sœur.

Si nous sommes convaincus que l'on ne peut guère se sortir seul de l'alcool, il est tout aussi vrai que, comme intervenants, nous avons besoin des uns et des autres. Les patients nous y obligent d'ailleurs du fait de

3. Pour éviter des confusions, nous précisons bien que nous ne recevons qu'une seule fratrie à la fois. Il ne s'agit nullement de rassembler des enfants de différentes familles.

grandit dans un milieu alcoolisé ? N'avons-nous pas, comme alcoologues intervenant du côté des parents, une place particulière dont pourraient bénéficier les enfants ?

C'est à partir de ces réflexions et des atouts que pouvait procurer notre position spécifique que nous avons proposé un cadre de consultations thérapeutiques qui offrirait, en fratrie, un lieu où les enfants pourraient se déposer et s'exprimer.

Se présenter d'emblée comme intervenants en alcoologie, c'est-à-dire comme « avertis » de la situation et comme soutiens des pères et mères dépendants, offrait les meilleures chances, nous semblait-il, pour que les enfants puissent enfin parler d'eux. La parole libérée du déni et du secret de l'alcoolisme parental ainsi que de la crainte de jugements ou de critiques de notre part à l'égard du parent buveur, était une ressource sur laquelle nous voulions compter. Nous avons aussi, à certains moments, la capacité d'évoquer notre propre impuissance, nos échecs et nos difficultés à aider le parent alcoolique, même comme spécialistes de la question. Cette reconnaissance de non-maîtrise de notre part face à l'addiction alcoolique donnait l'opportunité aux enfants de se libérer du poids de leur culpabilité et de leur responsabilité de n'avoir pu guérir ou sauver leur parent.

En proposant de recevoir les enfants d'une même famille, et ainsi rassembler les frères et sœurs³, nous voulons ranimer les liens fraternels très souvent abîmés dans ce contexte. Les ressources de la fratrie amenuisées pourraient alors se redynamiser. L'appui sur des semblables, les frères, les sœurs, seules personnes autorisées à dévoiler ce qui se passe au sein de la famille, permet à chacun de se réapproprier son histoire, libéré du poids du silence. Être reconnu dans sa souffrance, briser le silence et l'isolement à l'intérieur de sa propre famille, partager ses peurs, ses peines, ses colères, ses déceptions, aident à retisser les liens fraternels et ouvrent au déploiement psychique.

Notre expérience clinique nous a montré que ce cadre de travail fraternel concernait également les enfants d'alcoolique à l'âge adulte, ainsi que les adultes inquiétés par l'alcoolisme d'un frère ou d'une sœur. Nous recevons donc des fratries d'enfants, d'adolescents ou d'adultes, tous concernés par l'alcoolisme, soit d'un parent, soit d'un frère ou d'une sœur.

Si nous sommes convaincus que l'on ne peut guère se sortir seul de l'alcool, il est tout aussi vrai que, comme intervenants, nous avons besoin des uns et des autres. Les patients nous y obligent d'ailleurs du fait de

3. Pour éviter des confusions, nous précisons bien que nous ne recevons qu'une seule fratrie à la fois. Il ne s'agit nullement de rassembler des enfants de différentes familles.

grandit dans un milieu alcoolisé ? N'avons-nous pas, comme alcoologues intervenant du côté des parents, une place particulière dont pourraient bénéficier les enfants ?

C'est à partir de ces réflexions et des atouts que pouvait procurer notre position spécifique que nous avons proposé un cadre de consultations thérapeutiques qui offrirait, en fratrie, un lieu où les enfants pourraient se déposer et s'exprimer.

Se présenter d'emblée comme intervenants en alcoologie, c'est-à-dire comme « avertis » de la situation et comme soutiens des pères et mères dépendants, offrait les meilleures chances, nous semblait-il, pour que les enfants puissent enfin parler d'eux. La parole libérée du déni et du secret de l'alcoolisme parental ainsi que de la crainte de jugements ou de critiques de notre part à l'égard du parent buveur, était une ressource sur laquelle nous voulions compter. Nous avons aussi, à certains moments, la capacité d'évoquer notre propre impuissance, nos échecs et nos difficultés à aider le parent alcoolique, même comme spécialistes de la question. Cette reconnaissance de non-maîtrise de notre part face à l'addiction alcoolique donnait l'opportunité aux enfants de se libérer du poids de leur culpabilité et de leur responsabilité de n'avoir pu guérir ou sauver leur parent.

En proposant de recevoir les enfants d'une même famille, et ainsi rassembler les frères et sœurs³, nous voulons ranimer les liens fraternels très souvent abîmés dans ce contexte. Les ressources de la fratrie amenuisées pourraient alors se redynamiser. L'appui sur des semblables, les frères, les sœurs, seules personnes autorisées à dévoiler ce qui se passe au sein de la famille, permet à chacun de se réapproprier son histoire, libéré du poids du silence. Être reconnu dans sa souffrance, briser le silence et l'isolement à l'intérieur de sa propre famille, partager ses peurs, ses peines, ses colères, ses déceptions, aident à retisser les liens fraternels et ouvrent au déploiement psychique.

Notre expérience clinique nous a montré que ce cadre de travail fraternel concernait également les enfants d'alcoolique à l'âge adulte, ainsi que les adultes inquiétés par l'alcoolisme d'un frère ou d'une sœur. Nous recevons donc des fratries d'enfants, d'adolescents ou d'adultes, tous concernés par l'alcoolisme, soit d'un parent, soit d'un frère ou d'une sœur.

Si nous sommes convaincus que l'on ne peut guère se sortir seul de l'alcool, il est tout aussi vrai que, comme intervenants, nous avons besoin des uns et des autres. Les patients nous y obligent d'ailleurs du fait de

3. Pour éviter des confusions, nous précisons bien que nous ne recevons qu'une seule fratrie à la fois. Il ne s'agit nullement de rassembler des enfants de différentes familles.

grandit dans un milieu alcoolisé ? N'avons-nous pas, comme alcoologues intervenant du côté des parents, une place particulière dont pourraient bénéficier les enfants ?

C'est à partir de ces réflexions et des atouts que pouvait procurer notre position spécifique que nous avons proposé un cadre de consultations thérapeutiques qui offrirait, en fratrie, un lieu où les enfants pourraient se déposer et s'exprimer.

Se présenter d'emblée comme intervenants en alcoologie, c'est-à-dire comme « avertis » de la situation et comme soutiens des pères et mères dépendants, offrait les meilleures chances, nous semblait-il, pour que les enfants puissent enfin parler d'eux. La parole libérée du déni et du secret de l'alcoolisme parental ainsi que de la crainte de jugements ou de critiques de notre part à l'égard du parent buveur, était une ressource sur laquelle nous voulions compter. Nous avons aussi, à certains moments, la capacité d'évoquer notre propre impuissance, nos échecs et nos difficultés à aider le parent alcoolique, même comme spécialistes de la question. Cette reconnaissance de non-maîtrise de notre part face à l'addiction alcoolique donnait l'opportunité aux enfants de se libérer du poids de leur culpabilité et de leur responsabilité de n'avoir pu guérir ou sauver leur parent.

En proposant de recevoir les enfants d'une même famille, et ainsi rassembler les frères et sœurs³, nous voulons ranimer les liens fraternels très souvent abîmés dans ce contexte. Les ressources de la fratrie amenuisées pourraient alors se redynamiser. L'appui sur des semblables, les frères, les sœurs, seules personnes autorisées à dévoiler ce qui se passe au sein de la famille, permet à chacun de se réapproprier son histoire, libéré du poids du silence. Être reconnu dans sa souffrance, briser le silence et l'isolement à l'intérieur de sa propre famille, partager ses peurs, ses peines, ses colères, ses déceptions, aident à retisser les liens fraternels et ouvrent au déploiement psychique.

Notre expérience clinique nous a montré que ce cadre de travail fraternel concernait également les enfants d'alcoolique à l'âge adulte, ainsi que les adultes inquiétés par l'alcoolisme d'un frère ou d'une sœur. Nous recevons donc des fratries d'enfants, d'adolescents ou d'adultes, tous concernés par l'alcoolisme, soit d'un parent, soit d'un frère ou d'une sœur.

Si nous sommes convaincus que l'on ne peut guère se sortir seul de l'alcool, il est tout aussi vrai que, comme intervenants, nous avons besoin des uns et des autres. Les patients nous y obligent d'ailleurs du fait de

3. Pour éviter des confusions, nous précisons bien que nous ne recevons qu'une seule fratrie à la fois. Il ne s'agit nullement de rassembler des enfants de différentes familles.

leur passage nécessaire dans les diverses structures de soins et de soutien. Nous sommes donc régulièrement en contact avec les collègues de différentes institutions.

En 2004, grâce à l'intervention de la Commission communautaire française⁴, nous avons pu constituer un réseau officiellement reconnu : le Réseau dépendance Bruxelles Est⁵. Ce réseau comprend onze entités spécialisées dans diverses prises en charge de l'alcoolique en fonction des nécessités du traitement (services ambulatoires, hospitaliers, centres de jour, appartements supervisés). Le projet du réseau est de soutenir et de développer ce nouveau type de prises en charge thérapeutiques en fratrie, adressées aux enfants d'alcoolique ou frères et sœurs d'alcoolique, quel que soit leur âge, comme on vient de le décrire.

Les références théoriques sont systémiques et psychanalytiques, s'appuyant sur des théories d'obédiences différentes. Une ouverture aux neurosciences nous stimule également à appréhender la dépendance alcoolique sur le versant biologique.

Ce sont le partage de ces réflexions polyphoniques et la transmission de notre expérience clinique nouvelle qui constituent la chair de ce livre.

Nous avons partagé cet ouvrage en trois parties.

La première partie concerne les questions de la *transmission*.

Un grand nombre d'alcooliques ont des ascendants alcooliques. Est-ce donc héréditaire ? Cette question difficile inquiète particulièrement les enfants et occupe leur imaginaire de craintes, de stress et de fatalité. Elle peut provoquer également des mesures drastiques à teinte phobique à l'encontre de toutes boissons alcoolisées. Nous aborderons donc cette question sous divers aspects en tentant de créer des ponts entre les neurosciences et la psychanalyse.

Dans un premier temps, donc, la transmission sera analysée à la lumière des dernières recherches scientifiques. Que peut nous en dire la neurobiologie actuellement ? L'alcoolisme est-il une donnée inéluctable qui appartient au patrimoine génétique ? Le second temps ouvrira à la question de la transmission psychique et des effets de l'alcoolisme parental sur ces mécanismes. C'est la théorie psychanalytique qui servira de base à ces réflexions.

La deuxième partie se centre sur la *fratrie et ses ressources*.

4. COCOF : Commission communautaire française (Belgique).

5. Les références exactes des différentes entités du réseau sont reprises en fin de cet ouvrage.

leur passage nécessaire dans les diverses structures de soins et de soutien. Nous sommes donc régulièrement en contact avec les collègues de différentes institutions.

En 2004, grâce à l'intervention de la Commission communautaire française⁴, nous avons pu constituer un réseau officiellement reconnu : le Réseau dépendance Bruxelles Est⁵. Ce réseau comprend onze entités spécialisées dans diverses prises en charge de l'alcoolique en fonction des nécessités du traitement (services ambulatoires, hospitaliers, centres de jour, appartements supervisés). Le projet du réseau est de soutenir et de développer ce nouveau type de prises en charge thérapeutiques en fratrie, adressées aux enfants d'alcoolique ou frères et sœurs d'alcoolique, quel que soit leur âge, comme on vient de le décrire.

Les références théoriques sont systémiques et psychanalytiques, s'appuyant sur des théories d'obédiences différentes. Une ouverture aux neurosciences nous stimule également à appréhender la dépendance alcoolique sur le versant biologique.

Ce sont le partage de ces réflexions polyphoniques et la transmission de notre expérience clinique nouvelle qui constituent la chair de ce livre.

Nous avons partagé cet ouvrage en trois parties.

La première partie concerne les questions de la *transmission*.

Un grand nombre d'alcooliques ont des ascendants alcooliques. Est-ce donc héréditaire ? Cette question difficile inquiète particulièrement les enfants et occupe leur imaginaire de craintes, de stress et de fatalité. Elle peut provoquer également des mesures drastiques à teinte phobique à l'encontre de toutes boissons alcoolisées. Nous aborderons donc cette question sous divers aspects en tentant de créer des ponts entre les neurosciences et la psychanalyse.

Dans un premier temps, donc, la transmission sera analysée à la lumière des dernières recherches scientifiques. Que peut nous en dire la neurobiologie actuellement ? L'alcoolisme est-il une donnée inéluctable qui appartient au patrimoine génétique ? Le second temps ouvrira à la question de la transmission psychique et des effets de l'alcoolisme parental sur ces mécanismes. C'est la théorie psychanalytique qui servira de base à ces réflexions.

La deuxième partie se centre sur la *fratrie et ses ressources*.

4. COCOF : Commission communautaire française (Belgique).

5. Les références exactes des différentes entités du réseau sont reprises en fin de cet ouvrage.

leur passage nécessaire dans les diverses structures de soins et de soutien. Nous sommes donc régulièrement en contact avec les collègues de différentes institutions.

En 2004, grâce à l'intervention de la Commission communautaire française⁴, nous avons pu constituer un réseau officiellement reconnu : le Réseau dépendance Bruxelles Est⁵. Ce réseau comprend onze entités spécialisées dans diverses prises en charge de l'alcoolique en fonction des nécessités du traitement (services ambulatoires, hospitaliers, centres de jour, appartements supervisés). Le projet du réseau est de soutenir et de développer ce nouveau type de prises en charge thérapeutiques en fratrie, adressées aux enfants d'alcoolique ou frères et sœurs d'alcoolique, quel que soit leur âge, comme on vient de le décrire.

Les références théoriques sont systémiques et psychanalytiques, s'appuyant sur des théories d'obédiences différentes. Une ouverture aux neurosciences nous stimule également à appréhender la dépendance alcoolique sur le versant biologique.

Ce sont le partage de ces réflexions polyphoniques et la transmission de notre expérience clinique nouvelle qui constituent la chair de ce livre.

Nous avons partagé cet ouvrage en trois parties.

La première partie concerne les questions de la *transmission*.

Un grand nombre d'alcooliques ont des ascendants alcooliques. Est-ce donc héréditaire ? Cette question difficile inquiète particulièrement les enfants et occupe leur imaginaire de craintes, de stress et de fatalité. Elle peut provoquer également des mesures drastiques à teinte phobique à l'encontre de toutes boissons alcoolisées. Nous aborderons donc cette question sous divers aspects en tentant de créer des ponts entre les neurosciences et la psychanalyse.

Dans un premier temps, donc, la transmission sera analysée à la lumière des dernières recherches scientifiques. Que peut nous en dire la neurobiologie actuellement ? L'alcoolisme est-il une donnée inéluctable qui appartient au patrimoine génétique ? Le second temps ouvrira à la question de la transmission psychique et des effets de l'alcoolisme parental sur ces mécanismes. C'est la théorie psychanalytique qui servira de base à ces réflexions.

La deuxième partie se centre sur la *fratrie et ses ressources*.

4. COCOF : Commission communautaire française (Belgique).

5. Les références exactes des différentes entités du réseau sont reprises en fin de cet ouvrage.

leur passage nécessaire dans les diverses structures de soins et de soutien. Nous sommes donc régulièrement en contact avec les collègues de différentes institutions.

En 2004, grâce à l'intervention de la Commission communautaire française⁴, nous avons pu constituer un réseau officiellement reconnu : le Réseau dépendance Bruxelles Est⁵. Ce réseau comprend onze entités spécialisées dans diverses prises en charge de l'alcoolique en fonction des nécessités du traitement (services ambulatoires, hospitaliers, centres de jour, appartements supervisés). Le projet du réseau est de soutenir et de développer ce nouveau type de prises en charge thérapeutiques en fratrie, adressées aux enfants d'alcoolique ou frères et sœurs d'alcoolique, quel que soit leur âge, comme on vient de le décrire.

Les références théoriques sont systémiques et psychanalytiques, s'appuyant sur des théories d'obédiences différentes. Une ouverture aux neurosciences nous stimule également à appréhender la dépendance alcoolique sur le versant biologique.

Ce sont le partage de ces réflexions polyphoniques et la transmission de notre expérience clinique nouvelle qui constituent la chair de ce livre.

Nous avons partagé cet ouvrage en trois parties.

La première partie concerne les questions de la *transmission*.

Un grand nombre d'alcooliques ont des ascendants alcooliques. Est-ce donc héréditaire ? Cette question difficile inquiète particulièrement les enfants et occupe leur imaginaire de craintes, de stress et de fatalité. Elle peut provoquer également des mesures drastiques à teinte phobique à l'encontre de toutes boissons alcoolisées. Nous aborderons donc cette question sous divers aspects en tentant de créer des ponts entre les neurosciences et la psychanalyse.

Dans un premier temps, donc, la transmission sera analysée à la lumière des dernières recherches scientifiques. Que peut nous en dire la neurobiologie actuellement ? L'alcoolisme est-il une donnée inéluctable qui appartient au patrimoine génétique ? Le second temps ouvrira à la question de la transmission psychique et des effets de l'alcoolisme parental sur ces mécanismes. C'est la théorie psychanalytique qui servira de base à ces réflexions.

La deuxième partie se centre sur la *fratrie et ses ressources*.

4. COCOF : Commission communautaire française (Belgique).

5. Les références exactes des différentes entités du réseau sont reprises en fin de cet ouvrage.

La fratrie sera visitée sous des angles multiples selon les théories psychanalytiques et systémiques. Ses divers destins en cas d'alcoolisme parental se verront décrits et illustrés à l'aide de vignettes cliniques.

Pour des raisons évidentes de confidentialité, il ne nous était pas possible de communiquer les situations précises et traumatisantes qui nous sont confiées lors des consultations. Elles font partie cependant du quotidien de la majorité des enfants d'alcoolique et aident à comprendre la nécessité de développer des mécanismes de défense psychiques efficaces. L'expression bien connue, « la réalité dépasse la fiction », trouve ici toute son actualité. Il nous semblait précieux néanmoins que des témoignages au plus près du vécu nous soient relatés. Nous laisserons donc les principaux concernés s'exprimer eux-mêmes, au travers d'écrits littéraires auxquels certains ont pu avoir recours. L'écriture serait-elle libératoire ?

La troisième partie présente les *prises en charge thérapeutiques*.

Cette partie essentiellement clinique permettra au lecteur de mieux comprendre le dispositif thérapeutique que nous avons établi, et le travail effectué en fratrie. Les cas présentés ont été suffisamment modifiés pour qu'ils ne puissent être reconnaissables. Nous avons veillé, cependant, à garder la nature intrinsèque de ce qui s'est joué, pour chacun, dans ces prises en charge. Le processus thérapeutique sera décrit et discuté au travers de cas de fratries d'enfants, d'adolescents et d'adultes.

Nous avons voulu garder à cet ouvrage sa couleur symphonique, à l'instar de ce qui peut se passer dans une fratrie. C'est grâce à cette confraternité, avec sa multiplicité vocale au sein du Réseau dépendance Bruxelles Est, que cette conception originale de travail thérapeutique a pu voir le jour. Ce livre en est un prolongement. L'espoir est qu'il puisse susciter une attention spécifique à la problématique des enfants d'alcoolique et engager la création de nouveaux modèles thérapeutiques.

La fratrie sera visitée sous des angles multiples selon les théories psychanalytiques et systémiques. Ses divers destins en cas d'alcoolisme parental se verront décrits et illustrés à l'aide de vignettes cliniques.

Pour des raisons évidentes de confidentialité, il ne nous était pas possible de communiquer les situations précises et traumatisantes qui nous sont confiées lors des consultations. Elles font partie cependant du quotidien de la majorité des enfants d'alcoolique et aident à comprendre la nécessité de développer des mécanismes de défense psychiques efficaces. L'expression bien connue, « la réalité dépasse la fiction », trouve ici toute son actualité. Il nous semblait précieux néanmoins que des témoignages au plus près du vécu nous soient relatés. Nous laisserons donc les principaux concernés s'exprimer eux-mêmes, au travers d'écrits littéraires auxquels certains ont pu avoir recours. L'écriture serait-elle libératoire ?

La troisième partie présente les *prises en charge thérapeutiques*.

Cette partie essentiellement clinique permettra au lecteur de mieux comprendre le dispositif thérapeutique que nous avons établi, et le travail effectué en fratrie. Les cas présentés ont été suffisamment modifiés pour qu'ils ne puissent être reconnaissables. Nous avons veillé, cependant, à garder la nature intrinsèque de ce qui s'est joué, pour chacun, dans ces prises en charge. Le processus thérapeutique sera décrit et discuté au travers de cas de fratries d'enfants, d'adolescents et d'adultes.

Nous avons voulu garder à cet ouvrage sa couleur symphonique, à l'instar de ce qui peut se passer dans une fratrie. C'est grâce à cette confraternité, avec sa multiplicité vocale au sein du Réseau dépendance Bruxelles Est, que cette conception originale de travail thérapeutique a pu voir le jour. Ce livre en est un prolongement. L'espoir est qu'il puisse susciter une attention spécifique à la problématique des enfants d'alcoolique et engager la création de nouveaux modèles thérapeutiques.

La fratrie sera visitée sous des angles multiples selon les théories psychanalytiques et systémiques. Ses divers destins en cas d'alcoolisme parental se verront décrits et illustrés à l'aide de vignettes cliniques.

Pour des raisons évidentes de confidentialité, il ne nous était pas possible de communiquer les situations précises et traumatisantes qui nous sont confiées lors des consultations. Elles font partie cependant du quotidien de la majorité des enfants d'alcoolique et aident à comprendre la nécessité de développer des mécanismes de défense psychiques efficaces. L'expression bien connue, « la réalité dépasse la fiction », trouve ici toute son actualité. Il nous semblait précieux néanmoins que des témoignages au plus près du vécu nous soient relatés. Nous laisserons donc les principaux concernés s'exprimer eux-mêmes, au travers d'écrits littéraires auxquels certains ont pu avoir recours. L'écriture serait-elle libératoire ?

La troisième partie présente les *prises en charge thérapeutiques*.

Cette partie essentiellement clinique permettra au lecteur de mieux comprendre le dispositif thérapeutique que nous avons établi, et le travail effectué en fratrie. Les cas présentés ont été suffisamment modifiés pour qu'ils ne puissent être reconnaissables. Nous avons veillé, cependant, à garder la nature intrinsèque de ce qui s'est joué, pour chacun, dans ces prises en charge. Le processus thérapeutique sera décrit et discuté au travers de cas de fratries d'enfants, d'adolescents et d'adultes.

Nous avons voulu garder à cet ouvrage sa couleur symphonique, à l'instar de ce qui peut se passer dans une fratrie. C'est grâce à cette confraternité, avec sa multiplicité vocale au sein du Réseau dépendance Bruxelles Est, que cette conception originale de travail thérapeutique a pu voir le jour. Ce livre en est un prolongement. L'espoir est qu'il puisse susciter une attention spécifique à la problématique des enfants d'alcoolique et engager la création de nouveaux modèles thérapeutiques.

La fratrie sera visitée sous des angles multiples selon les théories psychanalytiques et systémiques. Ses divers destins en cas d'alcoolisme parental se verront décrits et illustrés à l'aide de vignettes cliniques.

Pour des raisons évidentes de confidentialité, il ne nous était pas possible de communiquer les situations précises et traumatisantes qui nous sont confiées lors des consultations. Elles font partie cependant du quotidien de la majorité des enfants d'alcoolique et aident à comprendre la nécessité de développer des mécanismes de défense psychiques efficaces. L'expression bien connue, « la réalité dépasse la fiction », trouve ici toute son actualité. Il nous semblait précieux néanmoins que des témoignages au plus près du vécu nous soient relatés. Nous laisserons donc les principaux concernés s'exprimer eux-mêmes, au travers d'écrits littéraires auxquels certains ont pu avoir recours. L'écriture serait-elle libératoire ?

La troisième partie présente les *prises en charge thérapeutiques*.

Cette partie essentiellement clinique permettra au lecteur de mieux comprendre le dispositif thérapeutique que nous avons établi, et le travail effectué en fratrie. Les cas présentés ont été suffisamment modifiés pour qu'ils ne puissent être reconnaissables. Nous avons veillé, cependant, à garder la nature intrinsèque de ce qui s'est joué, pour chacun, dans ces prises en charge. Le processus thérapeutique sera décrit et discuté au travers de cas de fratries d'enfants, d'adolescents et d'adultes.

Nous avons voulu garder à cet ouvrage sa couleur symphonique, à l'instar de ce qui peut se passer dans une fratrie. C'est grâce à cette confraternité, avec sa multiplicité vocale au sein du Réseau dépendance Bruxelles Est, que cette conception originale de travail thérapeutique a pu voir le jour. Ce livre en est un prolongement. L'espoir est qu'il puisse susciter une attention spécifique à la problématique des enfants d'alcoolique et engager la création de nouveaux modèles thérapeutiques.

