



---

# Travail de fin de certificat interuniversitaire en alcoologie

---

Comment l'alcool modifie les rôles de chaque membre de la famille ?  
L'influence de l'alcool sur la structure familiale vue au travers de  
concepts systémiques clés.



MANON SAELENS

2022-2023

## Table des matières

### Table des matières

Partie 1 : Introduction .....	2
A. Remerciements .....	2
B. Introduction .....	3
C. Méthodologie.....	3
D. Définition .....	3
1. Structure familiale .....	3
2. Différenciation du soi .....	5
3. Transmission intergénérationnelle.....	6
4. Codépendance .....	6
5. Homéostasie .....	7
Partie 2 : Hypothèses .....	9
Partie 3 : Conclusion .....	18
A. Limites .....	18
B. Conclusion.....	18
Partie 4 : Bibliographie.....	19

# Partie 1 : Introduction

## A. Remerciements

Je remercie Muriel de Strycker pour la relecture orthographique.

Je remercie également Cendrine de Menten pour la relecture théorique.

Je remercie ma psychologue, Geneviève Snijckers, qui m'a aidée à faire un travail sur moi me permettant de mettre au clair divers processus en jeu durant mon parcours.

Je remercie Tanguy Rolin pour son soutien et ses encouragements.

Je remercie Véronique Wallon pour avoir fait de son mieux pour garder l'église au milieu du village ainsi que mon beau-père, Philippe Libouton, pour sa patience.

Je remercie la Société Scientifique de Médecine Générale pour avoir mis en place ce certificat interuniversitaire, ainsi que tous les intervenants qui y ont pris part.

## B. Introduction

L'objectif de ce travail est de comprendre comment le système familial s'adapte à l'alcool au travers des notions de structure familiale, codépendance, différenciation du soi, transmission intergénérationnelle et homéostasie. Autrement dit, fournir une explication systémique non exhaustive du phénomène de dépendance à l'alcool au sein de la famille. Nous mettons en lien plusieurs grandes notions systémiques afin d'expliquer la manière dont l'alcool prend et conserve sa place au sein d'une famille et se transmet au travers des générations. Le tout sera illustré par des situations personnelles.

## C. Méthodologie

Dans un premier temps, les mots clés suivants ont été utilisés et combinés : alcool, structure familiale, transmission intergénérationnelle, codépendance, homéostasie familiale, différenciation du soi. La bibliothèque virtuelle de l'Université Libre de Bruxelles, le site internet Cairninfo ainsi que différents ouvrages sur les thérapies familiales systémiques ont été consultés. Dans un second temps, la compréhension des concepts a permis de les rapprocher et de les mettre en lien afin de mettre en lumière la complexité de la thématique abordée.

## D. Définition

### 1. Structure familiale

Tout d'abord, il est important de faire la distinction entre la structure familiale et le système familial. Ces deux notions sont issues de l'approche structurale de Salvador Minuchin. Pour ce dernier, la famille est un système avec un fonctionnement spécifique, une logique interne (la structure) avec ses tensions, ses alliances, ses sous-groupes (sous-systèmes) et son envie de surmonter les difficultés (Meynckens-Fourez et Henriquet-Duhamel, 2017).

Autrement dit, le système familial correspond à la famille ayant son organisation et son fonctionnement propres.

Ensuite, Minuchin décrit la structure d'une famille comme la qualité émergente de processus communicationnels qui la font naître, se maintenir ou disparaître. Cela signifie que la structure est le résultat des interactions entre les membres de la famille. Il y a, au sein d'une famille, une hiérarchie dans les générations où chacun forme un sous-système délimité par une frontière précise (Meynckens-Fourez et Henriquet-Duhamel, 2017). Les sous-systèmes sont définis par une ou plusieurs personnes selon l'âge, la génération, la nature des tâches à accomplir, l'intérêt ou le sexe. Une même personne peut faire partie de plusieurs sous-systèmes (le père qui a la fonction parentale et la fonction conjugale se retrouve dans les deux sous-systèmes) (Albernhe et Albernhe, 2014).

Plus précisément, Minuchin parle de structure familiale comme l'élément qui structure les interactions et le fonctionnement familial. Pour ce faire, il a dégagé deux systèmes de contrainte sur lesquels reposent les configurations transactionnelles d'une famille. D'une part, le système général comprenant les lois de hiérarchie entre générations et la loi d'interdépendance concernant l'autonomie entre les conjoints. D'autre part, le système spécifique à chaque famille qui concerne les attentes implicites de chaque membre envers les autres (Albernhe et Albernhe, 2014).

En d'autres termes, nous pouvons dire que la famille est un système composé d'une structure. Celle-ci regroupant les sous-systèmes, modes de fonctionnement communicationnels et relationnels ainsi que tous les enjeux interactionnels entre chaque membre et chaque sous-système.

Finalement, lorsque nous parlons de structure familiale, nous devons nous arrêter sur la notion de frontière. Celle-ci fait référence aux séparations entre les sous-systèmes de la famille et entre la famille et l'extérieur. Ces dernières peuvent être souples, rigides ou diffuses. Le premier cas permet à chacun de pouvoir s'exprimer librement. Les frontières diffuses sont présentes dans les structures enchevêtrées. Elles sont peu marquées dans la structure et chaque individu est dépendant des autres. L'autonomie de la personne est faible et la

gratification provient presque exclusivement de sa famille. A l'inverse, les frontières rigides isolent les membres d'une famille les uns des autres. L'individuation est plus importante que le sentiment d'appartenance à sa famille (Meynckens-Fourez et Henriquet-Duhamel, 2017). Dans ce dernier cas, la structure familiale est dite désengagée. Pour Minuchin, la fonction des frontières est de protéger la différenciation du système (Albernhe et Albernhe, 2014).

## 2. Différenciation du soi

En premier lieu, cette notion fait partie de la théorie des systèmes familiaux de Bowen et est en lien avec le concept de structure familiale. En effet, pour Meynckens-Fourez et Henriquet-Duhamel (2017), la différenciation du soi est un processus de croissance personnelle. Il permet à la personne de sortir de sa masse familiale (notamment dans les familles enchevêtrées, où les relations sont fusionnelles). Ce processus crée des sous-groupes au sein des systèmes qui s'individualisent et réduisent le dialogue. Dans la différenciation, il y a une forme d'échappatoire à la fusion. La personne qui se différencie vient bousculer la structure et le fonctionnement familial, ce qui entraîne un vécu d'angoisse.

De plus, Bowen précise que ce processus de différenciation implique l'existence de deux « Soi » : un soi solide et un soi-social (pseudo-self). Le premier s'installe au cours de l'enfance et reste intact jusqu'à la fin de la vie. Le second permet à la personne d'établir des relations extra-familiales et donc de se différencier de sa famille d'origine. Dans le couple, les deux pseudo-selves forment le « nous » de la dyade conjugale (Albernhe et Albernhe, 2014).

En outre, Bowen (1984) exprimait que la différenciation permet de « garder un fonctionnement émotionnel contenu dans les limites du soi, ce qui donne la liberté de se mouvoir dans n'importe quel système de relation ». Meynckens-Fourez précisait en 1999 que le processus de différenciation favorise plus qu'il ne détruit les liens familiaux et la cohésion familiale. Ce processus permet de construire ou rétablir une structure familiale semi-rigide où les frontières permettent à chacun de se développer en lien avec l'intérieur et l'extérieur de la famille.

Finalement, c'est un fragile équilibre que celui de la différenciation : il est important de pouvoir se détacher de son groupe d'appartenance pour évoluer mais il ne faut pas tomber dans l'autre extrême où ce même groupe n'est qu'une somme d'individus séparés. Il est nécessaire de trouver la balance entre le désengagement et la fusion familiale.

### 3. Transmission intergénérationnelle

La transmission intergénérationnelle se distingue de la transmission transgénérationnelle. La première concerne les faits de vie observables (le fait d'être médecin de père en fils, par exemple). La seconde se concentre sur ce qui est invisible, comme la transmission de secrets de famille ou de traumatismes (Ancelin-Schützenberger, 2004). Plus loin, nous ferons l'hypothèse d'une transmission de l'alcoolisme au sein des familles et des raisons pour lesquelles cette transmission a lieu. Nous aborderons la question en considérant tantôt l'alcool comme issu d'une transmission intergénérationnelle, tantôt transgénérationnelle.

### 4. Codépendance

Premièrement, il existe diverses définitions de ce qu'est la codépendance. Pour Wright et Wright, il existe deux formes de codépendance : exogène et endogène. La première correspond à une réaction développée par une personne en couple avec un.e conjoint.e alcoolique, indépendamment d'un contexte d'alcool dans la famille d'origine. La seconde est une vulnérabilité à développer une codépendance présente chez certaines personnes qui choisissent un.e conjoint.e alcoolique, quand une histoire d'alcool est présente dans leur famille d'origine. La codépendance est alors perçue comme un type de relation dysfonctionnelle (Lyon et Greenberg, 1991).

Deuxièmement, Noriega la définit comme « un trouble de la relation, caractérisé par une forte dépendance vis-à-vis d'un partenaire problématique, manifesté par une

insatisfaction émotionnelle et une souffrance personnelle, où l'attention de la femme est centrée sur la prise en charge des besoins du partenaire ou d'autres personnes, tout en méconnaissant les siens. Y sont associés, un mécanisme de déni, un développement incomplet de l'identité, une répression des émotions et une inclination à se comporter en sauveteur à l'égard des autres ».

Troisièmement, Arnold (1990) précise que la codépendance résulte de certains types de systèmes familiaux. La personne codépendante va agir pour modifier le comportement de l'autre afin d'avoir ce qu'il.elle souhaite. En effet, elle explique que la codépendance fait le lien entre l'estime de soi et le bien-être personnel d'une part et le comportement des autres et le monde extérieur à la famille d'autre part.

Quatrièmement, Angel et Angel (2003) parlent de la codépendance comme une addiction à une personne ou à ses problèmes. Ce phénomène possède les mêmes caractéristiques générales que la notion d'addiction : perte de contrôle, obsession, compulsion et négation. Ces mêmes auteurs distinguent quatre formes de comportement codépendant : direct (qui aide la personne à obtenir le produit ou l'argent) indirect (qui protège le dépendant de ses responsabilités, en étant opposé à l'addiction), tolérant (qui prend le rôle de la victime) et persécuteur (qui contrôle et encourage les comportements nocifs et addictifs).

Finalement, nous pouvons dire que ce phénomène est une forme d'addiction, de relation dysfonctionnelle entre deux personnes où l'une tente de prendre le pouvoir et le contrôle de la relation en demandant à la seconde d'effectuer des modifications dans son comportement.

## 5. Homéostasie

Pour commencer, l'homéostasie ou homéostasie trouve son origine dans la biologie. Elle est alors définie comme une volonté de l'organisme vivant de maintenir stables ses différentes composantes. Appliquée à la psychologie systémique, elle peut être définie

comme le maintien d'un équilibre dynamique, un changement constant permettant au système de se tenir en équilibre normatif, les membres de la famille faisant alors office de composants biologiques. Le système tente de maintenir l'équilibre relationnel entre chaque sous-système. C'est donc une façon de parler du fonctionnement d'une famille. Il se peut, toutefois, que cet équilibre normatif ne soit pas sain au sens général du terme : une famille tente de s'autoréguler de manière homéostatique, face à une détresse. Cela signifie que l'adaptation opérée par la famille va à l'encontre de la situation de détresse (le changement, vu comme dangereux). Cette modification étant parfois nocive, elle entraîne alors des symptômes au sein de cette famille. Autrement dit, le symptôme est l'adaptation homéostatique qui témoigne de la difficulté qu'a le système familial à se maintenir en équilibre (Albernhe et Albernhe, 2014). En lien avec la théorie de Minuchin, ce dernier exprimait que les relations intrafamiliales doivent être considérées comme des tentatives de résolution de difficultés rencontrées bien que ces solutions puissent, parfois, aggraver le problème initial de par les coalitions mises en place par le système (Meynckens-Fourez et Henriquet-Duhamel, 2017).

De plus, cette notion est étroitement liée au concept de fonction du symptôme. La fonction, c'est le sens qu'a le symptôme dans la famille, son rôle. De manière générale, le symptôme a pour fonction de rétablir ou conserver un équilibre, un état de survie dans la famille dysfonctionnelle (Albernhe et Albernhe, 2014). Ce n'est donc pas le symptôme ni sa fonction qu'il faut chercher à modifier mais la structure familiale elle-même (DeFranck-Lynch, 1986).

Également, pour Bowen, le symptôme a pour fonction de préserver les autres membres de la famille. Par son comportement symptomatique, le patient désigné permet aux autres membres de la famille de fonctionner sans trop de dégâts (Albernhe et Albernhe, 2014). Il est en quelque sorte le gardien de l'homéostasie familiale. Pour Andolfi et al. (1993), le symptôme est pouvoir et emprisonnement dans les familles rigides. En effet, par son caractère involontaire, [il] permet à qui le porte de définir et contrôler la relation à l'autre. J. Haley se rapproche de cette définition quand il porte attention à la notion de pouvoir. Pour lui, le symptôme a pour fonction, pour la personne qui en est porteuse, d'avoir le pouvoir et le contrôle dans la relation. L'autre est obligé de porter attention « au malade » : c'est moi (le

malade) qui définis la relation car ma difficulté (l'alcool) oblige l'autre à prendre soin de moi. Le symptôme permet donc le contrôle de la définition de la relation.

En outre, J. Haley pense que le symptôme psychiatrique ne peut être présent qu'à deux conditions : impossibilité pour le patient de faire autrement que d'agir le symptôme et ce dernier a une forte influence sur autrui (Meynckens-Fourez et Henriquet-Duhamel, 2017).

Pour conclure, nous voyons ici une similitude entre ces conditions et les critères diagnostiques de la dépendance à l'alcool : l'impossibilité de faire autrement et les conséquences sur les proches. Nous retrouvons cette similitude dans la notion de codépendance.

## Partie 2 : Hypothèses

Cette seconde partie permet d'illustrer l'imbrication des concepts développés précédemment. Cela a pour objectif d'expliquer la manière dont l'alcool persiste et influence une structure et un système familial à long terme. Nous aborderons plusieurs hypothèses au travers des notions précédemment définies. Il est également important de noter que plusieurs de ces hypothèses peuvent s'assembler pour rendre compte, un peu mieux, de la complexité de la maladie alcoolique au sein d'une famille.

Tout d'abord, nous allons développer les hypothèses au travers du concept de transmission. Nous tenterons de le complexifier progressivement en ajoutant les autres notions vues précédemment. Bader et al. (2004) ont mis en évidence qu'il y a un plus grand nombre de personnes toxicomanes qui ont leurs deux parents souffrant d'addiction, en comparaison à des sujets tout venants. Cela vient appuyer notre hypothèse selon laquelle la dépendance peut se transmettre au fil des générations. Supposons alors les raisons pour lesquelles cela se passe.

La transmission pourrait permettre d'expliquer les raisons et manières dont l'alcool s'intègre à long terme dans une famille. La première hypothèse que nous mettons en avant est que la consommation d'alcool est une stratégie de gestion émotionnelle transmise au fil des générations. Nous sommes donc ici dans une transmission transgénérationnelle.

Prenons l'histoire de Philippe et Manon. Posons d'abord le cadre : mes parents (Philippe et Véronique) se sont séparés quand j'avais 7 ans, remis ensemble puis séparés et divorcés lorsque j'avais 8 ans. Je vivais en garde alternée jusqu'à mes 15 ans environ. À l'âge de 16 ans, j'ai coupé le contact avec Philippe pendant environ 3 ans, notamment en raison de sa consommation d'alcool. Vers 19 ans, je suis revenue vivre chez lui pendant 1 an puis repartie vivre chez ma maman et mon beau-père.

Philippe, mon père, a consommé plusieurs substances, dont l'alcool, pendant environ 30 ans. J'ai pu constater que sa consommation était régie, entre autres, par des affects émotionnels : il consommait lorsqu'il était triste, en colère, joyeux, souffrait d'une douleur physique, s'ennuyait, ... J'ai vécu chez lui lors de ses dernières phases de dépendance active (où il consommait quotidiennement). Je suis partie habiter chez lui en septembre et j'ai rencontré quelqu'un en janvier. Cette personne consommait également beaucoup d'alcool. Nous avons passé beaucoup de temps à trois chez mon père et de nombreuses soirées à consommer de l'alcool. Après un certain recul, j'ai constaté que je m'alcoolisais également par ennui, joie, colère, tristesse mais rarement par plaisir de consommer. Je n'ai, cependant, jamais développé de dépendance jusqu'à ce jour. J'ai acquis cette habitude de consommer pour réguler mes états émotionnels.

Angel et al (1983) ont mis en évidence l'importance des composantes transgénérationnelles dans les familles où il y a une ou plusieurs personnes dépendantes. D'une part, les auteurs parlent de généalogie de la dépendance : les grands-parents s'immiscent dans les conflits de pouvoir. Nous faisons le lien avec la théorie de Minuchin : la structure familiale paraît enchevêtrée dans ce cas de figure.

D'autre part, Angel et al (1983) parlent de famille nucléaire autarcique dans laquelle les conflits successifs avec les milieux extérieurs à la famille et avec la hiérarchie ont mené à

une explosion du noyau familial. Ici, nous retrouvons alors une structure désengagée selon la théorie de Minuchin.

Reprenons Philippe et Manon. Philippe, en raison des conséquences physiologiques de son alcoolisme, a abîmé les liens avec sa famille nucléaire et avec sa famille d'origine. Il a également eu plusieurs conflits avec des milieux extérieurs : police, personnel de magasins, personnes dans la rue, ... Sa famille nucléaire n'était plus constituée que de lui et moi, à certaines périodes. Sa femme, Véronique, avait divorcé plusieurs années auparavant. J'ai fini par partir de la maison et ne plus revenir en raison des conflits constants entre Philippe et moi. Le noyau familial n'existait plus. Chacun vivait dans son sous-système : lui d'un côté, moi de l'autre. J'ai rejoint le sous-système « mère-fille » et quitté le sous-système « père-fille ».

Liés aux auteurs précédents, Ausloos et al. (1986) ont révélé le lien entre la présence de secrets transgénérationnels, des pères inexistantes ou absents et la consommation de substance. Ils ont aussi découvert que l'importance de la place des grands-parents dans ces processus transgénérationnels augmentait le risque de développer une toxicomanie dans la troisième génération.

Ensuite, nous allons complexifier nos hypothèses et assembler diverses notions clés. Bader et al. (2004) associent les notions de loyauté, différenciation de soi et liens transgénérationnels. En se basant sur ces concepts, nous émettons l'idée qu'il y aurait une forme de volonté de la personne de respecter le parcours familial tracé (l'alcoolisme plurigénérationnel, de père en fils). Ainsi, le membre du système conserverait sa place au sein de sa famille, son appartenance et donc une partie de son identité (celle liée à la famille et à l'alcool). En respectant le fonctionnement familial (la consommation d'alcool), la personne ne se différencierait pas de son système familial. Elle garderait une forme de fusion au système. A cela pourraient s'ajouter les enjeux de loyauté décrits par Nagy. Nos parents nous ayant donné la vie, nous avons une dette envers eux, la dette de la vie, de ne pas pouvoir les abandonner (Meynckens-Foure et Henriquet-Duhamel, 2017). Une hypothèse serait qu'en ne respectant pas le contrat implicite de l'alcoolisme familial, on se différencierait de sa famille

et donc on l'abandonnerait. Par conséquent, la dette envers nos parents ne serait jamais effacée. Pour illustrer cette notion de loyauté, reprenons le cas de Philippe et Manon.

Dans un exemple plus haut, nous parlions de ma consommation comme la conséquence d'un schéma de gestion émotionnelle transmis. Nous faisons également l'hypothèse que cette consommation serait le résultat d'un processus de différenciation du soi mêlé aux conflits de loyauté présents dans la relation à mon père et ma mère (Véronique). Dans l'objectif de me différencier de Véronique, avec qui les relations ont été conflictuelles pendant 2 ans, je suis retournée vivre chez Philippe. J'avais alors 19 ans. Cela m'a permis de m'individualiser par rapport au sous-système « mère-fille » et de me réidentifier au sous-système « père-fille ».

A ce stade déjà, il faut prendre en compte les multiples conflits de loyauté qui régissent les relations. Depuis mon enfance, Philippe a, à de nombreuses reprises, eu des propos dégradants envers ma maman. Il me confiait certains éléments de leur vie que je n'aurais jamais dû connaître afin de la dévaloriser à mes yeux. Quant à elle, elle tentait de garder l'église au milieu du village et de me préserver. Il devenait compliqué pour l'enfant que j'étais de savoir en qui et quoi avoir confiance. Mes deux parents, en qui j'avais confiance, me donnaient des arguments pour ne pas croire en l'autre. Cependant, Philippe restait mon père et j'avais une dette de vie envers lui. Je me devais donc d'être présente et me sentais coupable de l'avoir négligé, oublié et mis de côté l'espace de quelques années où j'avais coupé le contact. J'ai donc été vivre chez lui pendant les deux années qui ont suivi.

En connaissant les enjeux de loyauté, de dette, de don, je fais l'hypothèse que l'augmentation de ma consommation d'alcool était non seulement liée à un processus de transmission de gestion des émotions (comme évoqué plus haut), mais aussi à une façon de me différencier de ma mère et de fusionner avec le sous-système « père-fille ». J'ai pu retrouver, de ce fait, une identité commune avec mon père, cet être qui m'a donné la vie et à qui je devais « tout ». C'était donc pour moi une manière de tenter de répondre à cette dette.

Ensuite, la notion de codépendance permet d'expliquer, en partie, la modification de la structure familiale par l'alcool. En effet, Angel et Angel (2003) expriment que ce phénomène touche l'ensemble des membres d'une même famille. La codépendance est un « mode relationnel unique » installé à un moment précis de la vie de cette famille. Dans le même sens, Croissant (2004) exprime que le moindre changement au sein d'une famille entraîne d'autres changements étant donné que chaque individu est relié au reste de sa famille. Autrement dit, l'alcool (consommé de manière dommageable/addictive) faisant office de nouveau facteur et donc de changement, se fait une place dans la structure familiale. Cette entrée obligera un changement, une modification de la structure familiale. Nous pouvons faire l'hypothèse que le parent qui consomme perd sa fonction de parent. Les enfants deviennent alors parentifiés, le couple parental se modifie ou n'existe plus. D'autres enjeux systémiques découlent alors de cette modification : les loyautés changent, notamment. Le patient identifié offre une loyauté plus importante au produit qu'à sa famille. En effet, dans le dysfonctionnement familial alcoolique, le but prioritaire devient la consommation. Le patient développe un lien particulier avec la substance. Ce changement implique une réorganisation de la structure familiale, une adaptation homéostatique. Les membres de la famille se concentrent progressivement sur le maintien du lien entre le buveur et l'alcool (Croissant, 2004).

Pour illustrer la codépendance, Philippe m'a demandé à plusieurs reprises d'aller chercher des bières ou des bouteilles d'alcool pour lui. J'y suis allée. Je prenais également de quoi consommer pour moi ou de quoi manger. J'ai plusieurs des quatre formes de codépendance. J'étais dans un mode direct lorsque je l'aidais à se procurer l'alcool en allant le chercher ou en lui prêtant de l'argent. J'optais pour un aspect indirect lorsque je m'occupais des corvées, de faire des courses en désapprouvant son comportement. Je pouvais en outre être dans la persécution lorsque je consommais devant lui et qu'il m'avait demandé de ne pas le faire lorsqu'il tentait de se sevrer.

En agissant de la sorte, je tentais d'avoir le pouvoir sur la relation. Je me sentais dépourvue de toute possibilité de modifier la situation, les schémas relationnels. En devant codépendante de mon père, j'aspirais à reprendre du contrôle sur la structure familiale et sur lui afin de réduire mon sentiment d'impuissance.

En outre, j'étais probablement dans une forme d'addiction à son malheur. Je pouvais jouer le rôle de sauveur, comme j'avais appris à le faire dans mon enfance par le biais, notamment, de la parentification.

En ce qui concerne les enjeux de loyauté, j'ai remarqué chez mon père que l'alcool prenait plus de place que moi. Comme dit plus haut, je suis retournée vivre chez lui pendant deux années après un long conflit et une rupture des liens familiaux. Les trois premiers mois se sont déroulés positivement. L'alcool est réapparu vers la fin du troisième mois et n'a plus été délogé. Le but prioritaire de mon père est redevenu la consommation, au-delà de sa famille.

Finalement, je perçois également la modification de la structure familiale : je n'étais plus la fille mais l'amie, la sœur et la mère de mon père. L'alcool avait amoindri voire détruit sa fonction de père, comme celle de conjoint précédemment. J'ai dû prendre la place d'un parent et de mon propre parent afin de veiller sur mes propres besoins. Je suis donc devenue la mère de mon père et la mienne.

Pour faire le lien avec la structure familiale, Minuchin exprimait qu'il y a difficulté dans la famille lorsque les frontières entre les sous-systèmes ne sont pas respectées (Meynckens-Fourez et Henriquet-Duhamel, 2017). L'alcool prend la place d'un des parents dans ses fonctions de conjoint.e, d'époux.se, de parent. Les rôles de chacun sont bouleversés, la structure change. Le parent n'est plus capable d'exercer ses différentes fonctions. Il devient alors le patient identifié de la famille. Il faut, toutefois, qu'une ou plusieurs personnes reprennent ses fonctions. L'autre conjoint peut alors les assurer. Il.elle devient les deux parents. Il est, en outre, possible que ce soit un ou plusieurs des enfants du couple qui reprennent ces fonctions. Le ou les enfants sont alors dits « parentifiés » : ils réalisent des tâches qui ne correspondent ni à leur âge ni à leur rôle dans la famille. L'enfant devient le parent de ses frères et sœurs, le confident de sa mère (Meynckens-Fourez et Henriquet-Duhamel, 2017). Les rôles, fonctions et la structure se trouvent chamboulés.

Concernant la parentification, j'ai souvent été confrontée à des périodes où Philippe ne savait plus s'occuper de lui et/ou de moi. A de nombreuses reprises, il n'avait plus

assez d'argent (car il l'avait bu) pour me nourrir. C'était devenu mon rôle de lui dire d'aller faire des courses afin que je puisse manger. J'ai également préparé plusieurs repas qui n'ont pas été mangés car l'alcool, ses symptômes ou son manque était plus important. La nourriture pouvait rester hors du frigo pendant des jours avant que je la jette car mon père ne le faisait pas.

J'ai également joué le rôle de décharge émotionnelle, comme mentionné dans un exemple précédent. J'ai conseillé mon père sur diverses relations qu'il souhaitait établir. Il m'expliquait la nature des relations et des personnes en question : rien ne montrait que cela était judicieux. Je me sentais comme un parent faisant la morale à son adolescent qui a de mauvaises fréquentations. C'est en ce sens que j'entends la parentification, dans mon vécu.

Plus jeune, lorsque Philippe était dépassé par son emploi d'instituteur au point de laisser des montagnes de copies à corriger traîner dans le salon, du haut de mes 9 ans je me proposais pour les corriger. Vers mes 15 ans, j'ai dû nettoyer la cuisine et une partie de la maison à la place de mon père qui n'était pas capable de le faire.

Pour aller plus loin dans l'hypothèse susmentionnée, basons-nous sur l'idée de la perte de contrôle du buveur qui souhaite alors contrôler davantage sa vie et son environnement (Croissant, 2004). Cette perte de contrôle entraînerait un changement de la structure familiale vers la création d'un sous-système incluant lui-même et la substance. Ce sous-système serait coupé du reste du système familial. Il y aurait alors une forme de désengagement du buveur par rapport au reste de sa famille, une différenciation de son soi (devenu alcool) par rapport à sa famille. Dans certaines dérives, la personne dépendante pourrait en venir à agir avec violence envers les membres de sa famille, notamment en raison d'une volonté de leur part de le réidentifier à eux et donc de modifier la structure. Comme nous l'avons vu au travers de la théorie de Bowen, des réactions agressives et hostiles peuvent être faites par les personnes de la famille qui subissent en quelque sorte la volonté de différenciation. La personne consommant agirait comme telle afin de ne pas subir de changement (Meynckens-Fourez et Henriquet-Duhamel, 2017). A cela s'ajoute sa volonté de contrôler son environnement, à défaut de contrôler sa consommation. Elle pourrait donc, pour conserver

sa nouvelle identité et la nouvelle structure, agir des comportements violents envers les membres de sa famille et/ou son entourage. L'exemple alliant transmission, loyauté et dette peut être applicable ici également. Nous voyons la complexité et l'imbrication des divers enjeux et concepts lorsque l'alcool prend place dans le système familial.

En restant sur la notion de codépendance, Croissant (2004) exprime qu'une partie des personnes qui viennent à consommer abusivement de l'alcool sont, notamment, des épouses d'alcoolique. Nous avons vu dans les définitions que la codépendance peut être endogène ou exogène. Dans le cas présent, le fait d'avoir vécu avec un parent alcoolique peut pousser une personne à choisir, inconsciemment, un.e partenaire alcoolique. Osons la mise en lien suivante : une femme a vécu avec des parents alcooliques et choisi un partenaire avec la même difficulté en raison d'une difficulté à se différencier de sa famille d'origine. Il est envisageable de penser qu'en plus d'une vulnérabilité chez Madame, il y aurait une volonté de rester dans un schéma familial connu, bien que nocif. Madame aurait développé une codépendance toute son enfance dans son système familial d'origine et l'aurait transposé à sa nouvelle famille. Cela lui permettrait de conserver son identification à sa famille d'origine ainsi qu'à sa nouvelle famille. Il est également possible que sa loyauté envers sa famille d'origine ne soit pas endommagée de par le fait de créer la même structure familiale.

Ceci a été illustré précédemment. À l'âge de 19 ans, j'ai connu un compagnon qui s'alcoolisait beaucoup et fréquemment. Il est possible qu'inconsciemment, je souhaitais, non seulement briser des liens dans mon sous-système « mère-fille », comme exposé plus haut, mais également établir une relation similaire à celle que je connaissais avec un homme : une relation de compagne à un dépendant. Cela me permettait alors de conserver mon identité de personne codépendante, me donnait le sentiment de régler ma « dette » et m'empêchait, d'une certaine manière, de ressentir de l'angoisse face à un changement dans ma structure familiale : si mon conjoint prend la place de mon père, alors tout restera comme avant. Je pouvais, en outre, conserver une position de sauveur dans cette relation conjugale et donc avoir une raison d'exister en quelques sortes. Indirectement, je souhaitais garder l'équilibre homéostatique que je connaissais en choisissant un compagnon avec une consommation abusive voire dépendante.

La théorie de J. Haley nous fournit un autre terrain propice aux hypothèses. De fait, sa théorie se base essentiellement sur la hiérarchie ainsi que sur les séquences interactionnelles. Croissant (2004) se rapproche de cette idée lorsqu'il exprime, comme Haley, que les changements chez une personne entraînent des changements chez une autre personne et ainsi de suite. En combinant leurs écrits, nous pouvons faire l'hypothèse que la dépendance est le résultat d'une séquence répétitive qui définit deux hiérarchies opposées ou une hiérarchie instable (structure différente à différents moments) (Haley, 1979).

Cela fait également lien avec l'exemple concernant la transmission intergénérationnelle. Lorsque mon père consommait, ses comportements se modifiaient et pouvaient, par les émotions que cela me faisait vivre, me pousser à consommer de manière abusive. En ce sens, la consommation de Philippe a modifié son comportement et ses attitudes, ce qui a modifié les miens par le biais de variables internes. S'est alors installée une codépendance entre mon père et moi.

Pour conclure cette seconde partie, nous pouvons affirmer que les hypothèses sont multiples et interreliées. La complexité d'une situation ne peut être mise à jour qu'en s'accrochant à une variété de notions. De manière générale, nous pouvons dire que l'alcool se transmet au fil des générations en raison des modifications relationnelles et structurales qu'il entraîne dans un système. Des enjeux propres à chacun tels que les conflits de loyauté, dettes et traumatismes enfouis influencent le devenir d'une addiction au sein d'une famille.

Il est toutefois possible d'affirmer que ces seules hypothèses ne suffisent pas pour maîtriser l'ensemble des dimensions systémiques de cette thématique.

## Partie 3 : Conclusion

### A. Limites

Premièrement, une limite de ce travail est le manque de données définissant le phénomène de transmission inter-transgénérationnelle. Beaucoup de littérature se rapportent aux détails de ces notions mais peu la définissent clairement.

Secondement, toutes les notions souhaitées n'ont pu être abordées dans ce travail. Ce sont donc les prémices non exhaustives d'une analyse de plus grande ampleur qui ont été réalisées. Il est difficile de relever toute la complexité d'une telle thématique.

### B. Conclusion

Nous avons pu dresser un ensemble d'hypothèses se rapportant à certains des grands concepts systémiques. Par ce travail, nous souhaitons ouvrir les perspectives de prise en charge. En alliant les diverses perspectives, nous pouvons comprendre autrement la situation de la famille et ses enjeux.

Toutefois, il semble indispensable de garder en mémoire que les transmissions, conflits de loyauté, processus de différenciation, volonté d'homéostasie et structure familiale ne sont qu'une partie de l'ensemble des concepts systémiques. Ces derniers sont parmi les plus importants pour développer la manière dont l'alcool s'instaure dans une famille mais ne sont pas les seules voies d'explication envisageables.

## Partie 4 : Bibliographie

Albernhe, K., & Albernhe, T. (2014). *Les thérapies familiales systémiques*. (4<sup>ème</sup> Ed.) Elsevier Edition.

Ancelin-Schützenberger, A. (2004). Secrets, secrets de famille et transmissions invisibles. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 2(33), 35 -54. Éditions De Boeck Supérieur.

Andolfi, M. Famille/individu : un modèle trigénérationnel. In : Elkaïm M. (dir.), *Panorama des thérapies familiales*, Le Seuil, Paris, 1995.

Angel, P., & Angel, S. (2003). Les toxicomanes et leurs familles. Armand Colin: Paris

Angel P. et Sternschuss-Angel S. (1983), La famille du toxicomane : revue critique de la littérature, *La psychiatrie de l'enfant*, XXVI, 1, 237-255.

Arnold, L. J. (1990). Codependency. Part I : Origins, characteristics. *AORN Journal*, 51(5).

Ausloos G., Delisle C., Ecuyer S., Lanini Y., Rey F. et Rey P. (1986), 50 familles d'héroïnomanes, *Lettres Levantines*, 1, Lausanne, Association du Levant.

Bader, M., Mazet, P., Pierrehumbert, B., Plancherel, B., Halfon, O. (2004). Composantes transgénérationnelles dans les toxicomanies et les troubles des conduites alimentaires à l'adolescence. *La psychiatrie de l'enfant*, 47(2), 393-441. Ed. Presses Universitaires de France.

Bowen, M. *La différenciation du soi*, Paris, ESF.

Calicis, F. (2006). La transmission transgénérationnelle des traumatismes et de la souffrance non dite. *Thérapie familiale* 3(27), 229-242. Éditions Médecine & Hygiène.

Croissant, J-F. (2004). Famille et alcool, et les enfants ?! Dépendances des parents et développement des enfants. Dans *Thérapie familiale* 2004/4 (Vol.25), pages 543 à 560. Ed. Médecine & Hygiène. SSN 0250-4952. DOI10.3917/tf.044.0543

DeFranck-Lynch, B. (1985). *Thérapie familiale structurale*. Trad. ESF, Paris, 1986.

Haley, J. 1979. *Nouvelles stratégies en thérapies familiales, Le problem-solving en psychothérapie familiale*. France, Delarge. (1976 : *Problem-Solving Therapy, New-Strategies for Effective Family Therapy*, San Fransisco, London, Jossey-Bass Publishers).

Lyon, D., et Greenberg, J. (1991). Evidence of codependency in women with an alcoholic parent: Helping out mr. Wrong. *Journal of Personality and Social Psychology*. 61, 3, 1991, pp. 435-439. SPANN, L., et FISHER, J.L., Identifying codependency. *The Counselor*, 8, 1990, pp. 27-31. WILLIAMS, E., BISSELL, L., et SULLIVEN E., The effects of co-dependence on physicians and nurses. *British Journal of Addiction*, 86, 1991, pp. 37-42.

Meynckens-Fourez, M. 1999. « Au sein d'une institution résidentielle, la différenciation entrave-t-elle la cohésion ? », *Cahiers de psychologie clinique*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Université, n°13, p187-205.

Meynckens-Fourez, M., & Henriquet-Duhamel, M.-C. (2017). *Dans le dédale des thérapies familiales. Un manuel systémique*. Erès.

Noriega, G., ouvr. Cité (n. 1), p. 120.

Wright, P.H., et Wright, K.D., Codependency: Personality... Ouvr. Cité (n. 24). WRIGHT, P.H., et WRIGHT, K.D., The two faces... Art. Cité (n. 24)