

VULNÉRABILITÉS PSYCHOLOGIQUES DES ENFANTS DE PERSONNES ALCOOLIQUES : UNE APPROCHE EMPIRIQUE

M.H.CLOSSET¹,
A. MOTQUIN², D.TORDEURS³,
N.ZDANOWICZ⁴, C.REYNAERT⁵,
J.P. ROUSSAUX⁶

Mots-clés : alcool, enfants, dépression, anxiété, estime de soi

RÉSUMÉ

Le dispositif mis en place dans le cadre de cette étude a pour objectif d'évaluer la présence de vulnérabilités psychologiques chez les enfants de personnes alcooliques et de les comparer à celles d'un groupe contrôle (enfants de parents « tout-venant »). La littérature scientifique mentionne de multiples répercussions de l'alcoolisme parental sur les enfants : un plus grand risque d'abus de psychotropes, de comportements antisociaux, de symptômes dépressifs, d'anxiété, ... Cette étude ne s'est focalisée que sur quelques-unes de ces conséquences, objectivables à partir de tests connus. Ainsi la dépression, l'anxiété sociale, l'estime de soi sont testées sur 70 enfants et adolescents (un groupe expérimental de 35 enfants de parents alcooliques, et un groupe de 35 enfants de parents « sains ») répartis en six groupes selon l'âge. Nos résultats ne nous permettent pas de conclure à une très grande différence de vulnérabilité psychologique des enfants de personnes alcooliques. Toutefois, une humeur plus dépressive a été mise en évidence chez certains enfants.

INTRODUCTION

Au-delà des répercussions physiologiques et psychologiques de l'alcool sur la personne dépendante, l'imprégnation du contexte par l'alcool exerce une influence considérable sur les membres de la famille. Selon les indices cités par la Confédération des Organisations familiales dans l'Union Européenne (1), en Europe, l'alcool est ainsi impliqué dans la moitié des cas de maltraitance. Certains auteurs ont déjà abordé la vulnérabilité des enfants de parents alcooliques et concluent à une plus grande présence de troubles thymo-affectifs (2). Tous les parents alcooliques ne maltraitent pas leurs enfants, cependant pour plusieurs auteurs (3), la maltraitance physique et émotionnelle de l'enfant est souvent un élément plus perturbateur que l'alcoolisme parental en lui-même. Au sein de la relation parents-enfants, on relève parmi les différentes relations possibles, trois formes de com-

portement de l'enfant face à l'alcoolisme parental : parentification et hyper-responsabilité (4), alliances parents-enfants à l'origine d'un vécu dévalorisé (5), comportements de fuite (6). Au terme de cette revue de la littérature, nous optons pour l'approfondissement de trois éléments récurrents de la psychopathologie : la dépression, l'anxiété sociale, et l'estime de soi.

LA DÉPRESSION

Selon Dundas (7) qui a tenté de comprendre les stratégies d'ajustement des enfants de parents abusant d'alcool, une mise à distance physique, cognitive, et affective de ces enfants

¹ MACCS en psychiatrie ; ² Psychologue ; ³ Dr. en psychologie et psychothérapeute ; ⁴ Psychiatre, chef de service adjoint Cliniques Universitaires Mont-Godinne, UCL ; ⁵ Psychiatre, chef de service Cliniques Universitaires Mont-Godinne, UCL ; ⁶ Psychiatre, chef de service Cliniques Universitaires Saint-Luc Bruxelles.

vis-à-vis du parent alcoolique se produit lors de situations à interactions potentiellement affligeantes ; cette distanciation est nécessaire afin d'échapper à la violence de ces interactions. Parce qu'ils jouent la comédie de la famille « normale », la surface adaptée en faux-self de leur personnalité cache une subjectivité dévalorisée qui ne s'autorise pas à être exprimée.

Ils développent également des comportements d'hypercontrôle, ce qui est parfois leur seul moyen de maintenir une cohérence dans un univers insécurisant (8). Plus tard, les enfants d'alcooliques sont deux fois plus nombreux à décrire leur enfance comme une période malheureuse (9).

L'ANXIÉTÉ SOCIALE

Meyer et al. (10) avancent que les enfants de parents alcooliques ne développent pas une confiance en eux suffisante et ont constamment peur de l'abandon, ce qui rendra les relations familiales difficiles et renforcera leur solitude. Roussaux et al. (6) soulignent combien le manque de stabilité et de sécurité familiales, caractéristiques de l'environnement insécurisant dans lequel ils grandissent, sont générateurs d'anxiété. L'angoisse est aussi alimentée par les sentiments ambivalents qu'éprouve l'enfant face à son parent alcoolique : il l'aime mais en a peur (11).

L'ESTIME DE SOI

Le terme « estime de soi » rend compte de la valorisation/dévalorisation que la personne a de sa propre représentation. Elle se construit au départ avec l'amour de parents qui font sentir à leur enfant qu'il est digne d'intérêt. Or dans la famille alcoolique, les parents se dévalorisant eux-mêmes sont souvent peu enclins à donner à l'enfant une bonne image de lui-même ; l'enfant leur embraye le pas sur la voie de la non-valorisation, puis la honte souvent présente dans le système alcoolique renforce cette négativité de l'image de soi. Il est presque impossible à l'enfant de développer un sentiment assuré de confiance en lui s'il doit constamment mentir sur ce qu'il pense et sur ce qu'il ressent (12).

Selon Davis (13), l'enfant éprouve de la honte, pour sa famille et pour lui-même, et peut même

se sentir responsable de l'alcoolisme de son parent et des querelles ; ce sentiment de honte est majoré lorsque la mère boit (6). Wilson (14) mentionne également que les enfants de parents alcooliques ont moins d'estime d'eux-mêmes que les autres enfants.

MÉTHODOLOGIE

HYPOTHÈSES

Les répercussions de l'alcoolisme parental sont multiples, et l'étude se focalise sur les trois conséquences objectivables développées en introduction.

Formulation des hypothèses :

- ◆ les enfants de parents alcooliques présentent plus de symptômes dépressifs en comparaison aux enfants du groupe contrôle,
- ◆ les enfants de parents alcooliques souffrent davantage d'anxiété sociale par rapport aux enfants dits « sains »,
- ◆ l'estime de soi est plus faible chez les enfants de parents alcooliques que chez les enfants du groupe contrôle.

SUJETS

Les hypothèses formulées sont testées sur un échantillon de 70 enfants et adolescents, âgés de 8 à 25 ans, de membres masculins des Alcooliques Anonymes et du mouvement Vie Libre (mouvement national, familial et populaire de buveurs guéris, d'abstinents volontaires et de sympathisants). L'inclusion des sujets s'est faite sur une période de dix mois. Pour entrer en contact avec nos sujets, nous joignons l'ensemble des responsables de Wallonie des deux associations sus-mentionnées, qui ont accepté de proposer nos protocoles aux parents-membres, afin que ces derniers, in fine, les proposent à leurs enfants. Les protocoles sont ensuite renvoyés à l'investigateur de l'étude sans la moindre information de traçabilité pour conserver l'anonymat.

Les enfants-contrôle sont des sujets « tout venant » (de notre entourage élargi) qui reçoivent le même questionnaire que le groupe expérimental leur correspondant du point de vue de

l'âge, accompagné d'une enveloppe timbrée afin qu'ils puissent nous le renvoyer en tout anonyme.

Cet échantillon de 35 enfants de pères dépendants de l'alcool a été divisé en trois groupes selon l'âge :

- ◆ 13 enfants de 8-12 ans (groupe 1),
- ◆ 10 enfants de 13-17 ans (groupe 2),
- ◆ 12 enfants de 18-25 ans (groupe 3).

Ces groupes sont comparés à un échantillon de 35 enfants - contrôle répartis en trois groupes en fonction de l'âge :

- ◆ 9 enfants de 8-12 ans (groupe 4),
- ◆ 15 enfants de 13-17 ans (groupe 5),
- ◆ 11 enfants de 18-25 ans (groupe 6).

Nous avons testé les hypothèses formulées ci-dessus sur un échantillon de 35 enfants de père alcoolique. Cet échantillon a été divisé en trois groupes selon l'âge, que nous avons répartis comme suit : les groupes de 8 à 12 ans se veulent représentatifs de l'enfance, les groupes de 13 à 17 ans représentent l'adolescence dans son acmé, les groupes de 18 à 25 ans investiguent les adolescents en marge de l'âge adulte ; nous suivons ainsi les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé qui considère que l'adolescence s'étale de 13 à 25 ans.

Pour toutes les tranches d'âge sont récoltés des renseignements généraux sur l'âge et le sexe ; outre l'âge et le sexe, l'état civil, les études réalisées et le statut socioprofessionnel représentent des données collectées pour les enfants de 18 à 25 ans.

La répartition des sujets en fonction du sexe dans chaque groupe indique que les six groupes sont comparables ($\chi^2 = 2,17$; $p = 0,83$, NS).

TABLEAU I

RÉPARTITION DES SUJETS DE CHAQUE GROUPE EN FONCTION DE LEUR SEXE							
	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4	Groupe 5	Groupe 6	Total
Féminin	8	6	9	6	9	9	47
Masculin	5	4	3	3	6	2	23
Total	13	10	12	9	15	11	70

Les deux groupes d'enfants âgés de 18 à 25 ans pour lesquels l'état civil a été demandé sont comparables pour cette variable ($\chi^2 = 2,52$; $p = 0,472$).

En ce qui concerne le statut socio-professionnel ($\chi^2 = 3,17$; $p = 0,53$) et le niveau d'étude ($\chi^2 = 8,54$; $p = 0,2$), les groupes 3 et 6 ne se différencient pas significativement. Les groupes expérimental et contrôle ne se distinguent donc pas en ce qui concerne l'état civil, le statut socioprofessionnel, et le niveau d'étude.

MÉTHODES

Le protocole rempli par les sujets comprend différents questionnaires relatifs à la dépression, l'anxiété sociale, et l'estime de soi.

Questionnaires évaluant la dépression

La Children's Depression Inventory (CDI) est une adaptation pour les enfants de 7 à 13 ans par Kovacs et Beck de l'échelle de dépression pour adulte de Beck (15). Cette échelle d'auto-évaluation explore tous les critères de l'épisode dépressif majeur du DSMIII ainsi que certains autres symptômes tels les comportements oppositionnels. Pour les enfants de 13 ans et plus, l'inventaire abrégé de dépression de Beck est administré (16). L'étendue de l'échelle va de 0 à 39 : plus la note est élevée, plus le sujet est déprimé.

- ◆ 0 – 4 : pas de dépression
- ◆ 4 – 7 : dépression légère
- ◆ 8 – 15 : dépression modérée
- ◆ 16 et plus : dépression sévère

Questionnaires évaluant l'anxiété sociale

Le Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C) et le Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI) (17) permettent d'évaluer les tendances à l'anxiété face aux situations sociales, et les phobies sociales de différents ordres. Le SPAI-C s'adresse aux enfants de 8 à 14 ans, le SPAI est proposé à partir de 13 ans.

Selon les auteurs :

- ◆ un score de moins de 34 = phobie sociale peu probable,

- ◆ un score de 34 à 59 = phobie sociale légère possible,
- ◆ un score de 60 à 79 = phobie sociale possible,
- ◆ un score plus grand ou égal à 80 = phobie sociale probable.

Questionnaires évaluant l'estime de soi

L'Inventaire d'Estime de Soi de Coopersmith est une échelle d'auto-évaluation qui mesure les attitudes évaluatives envers soi-même dans les différents domaines suivants : social, familial, personnel et professionnel (ou scolaire). Selon la conception de Coopersmith, le terme « Estime de soi » renvoie au jugement que les individus portent sur eux-mêmes, quelles que soient les circonstances. C'est une expression de l'assurance avec laquelle un individu croit en ses capacités de réussite, en sa valeur sociale et personnelle. La Forme Scolaire a été élaborée pour les enfants de 8 ans et plus. La Forme Adulte a été créée à partir de la Forme Scolaire, en l'adaptant aux personnes ayant terminé leur scolarité. Les auteurs du test recommandent de retenir comme indice fiable la limite de 18 pour la Forme scolaire et de 33 pour la Forme Adulte en note totale : une note de 18 (ou 33) ou moins peut être révélatrice d'une estime de soi anormalement basse.

À l'Inventaire d'estime de soi de Coopersmith (18), on compare dans un premier temps pour chaque tranche d'âge les scores moyens obtenus à l'échelle d'estime de soi totale, qui est la somme des résultats obtenus aux sous-échelles d'estime de soi générale, sociale, familiale et scolaire/professionnelle. Sont analysés ensuite les résultats observés sur les cinq sous-échelles.

TABLEAU II

RÉCAPITULATIF DES TESTS PASSÉS
EN FONCTION DE L'ÂGE

Age	CDI	Beck	SPAI-C	SPAI	Coop.S.	Coop.A.
8-12	X		X		X	
13-17		X		X	X	
18-25		X		X		X

RÉSULTATS

Chaque hypothèse décrite précédemment a été testée et les enfants de la même tranche d'âge comparés. Les résultats des enfants âgés de 8 à

12 ans de parents alcooliques (groupe 1) ont été confrontés à ceux de parents « sains » (groupe 4). Les résultats des enfants de 13 à 17 ans de parents souffrant d'alcoolodépendance (groupe 2) sont comparés à ceux du groupe contrôle (groupe 5). On a évalué la différence entre les enfants de 18 à 25 ans du groupe expérimental (groupe 3) et du groupe contrôle (groupe 6).

Les résultats que nous présentons ont été dégagés au moyen du programme informatique SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Nous avons utilisé deux méthodes statistiques paramétriques. Pour les comparaisons de deux moyennes, nous avons employé le t de Student. Nous avons recouru à l'analyse de la variance (ANOVA) et au test de Scheffé pour les comparaisons multiples. Pour l'analyse des tables de contingence, nous avons utilisé le test du Khi-Carré de Pearson. Pour tous ces tests, une p-valeur $\leq 0,05$ est significative.

HYPOTHÈSE 1 : SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

- ◆ Pour les enfants de 8 à 12 ans : les enfants de parents alcooliques ont un score total moyen ($\mu = 11,62 \pm 6,64$) supérieur à celui des enfants du groupe contrôle ($\mu = 6,67 \pm 6,26$) ($t = -1,76$; $p = 0,09$, NS).
- ◆ Pour les enfants de 13 à 17 ans : à l'inventaire de dépression de Beck, une différence significative entre jeunes adolescents de parents alcooliques et adolescents de parents « sains » ($t = -2,16$; $p = 0,04$) est observée ; les enfants de parents alcooliques ($\mu = 6 \pm 5,33$) ont un score en moyenne deux fois plus élevé au test que les enfants du groupe contrôle ($\mu = 2,8 \pm 1,82$) ; le groupe expérimental se situe largement au-dessus du score de dépression légère (4) fixé par le test.
- ◆ Pour les enfants de 18 à 25 ans : à l'inventaire de dépression de Beck, différence légèrement significative concernant la dépression entre le groupe contrôle et le groupe expérimental ($t = -1,76$; $p = 0,09$, NS). Le score total moyen du groupe 3 ($\mu = 7,33 \pm 5,94$) est, selon les auteurs, un indice de dépression légère à modérée alors que le groupe 6 ($\mu = 3,9 \pm 2,59$) connaît un score moyen qui n'indique pas de dépression.

Figure 1 – Comparaison entre les scores moyens obtenus par les sujets du groupe 1 (les enfants de 8-12 ans de parents alcooliques), 4 (les enfants de 8-12 ans de parents « sains ») et le score limite de dépression au CDI (18).

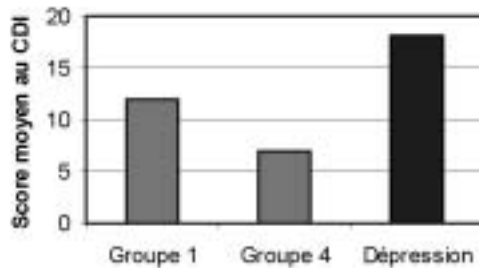
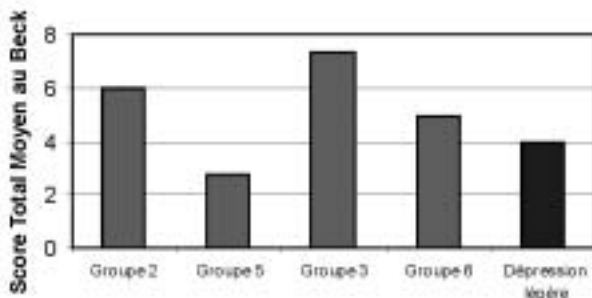


Figure 2 – Comparaison entre les scores moyens obtenus par les sujets des groupes 2 (les enfants de 13-17 ans de parents alcooliques), 5 (les enfants entre 13-17 ans de parents « sains »), 3 (les enfants de 18-25 ans de parents alcooliques), 6 (les enfants de 18-25 ans de parents « sains ») et le score limite de dépression légère à l'inventaire de dépression de Beck (4).



HYPOTHÈSE 2 : L'ANXIÉTÉ SOCIALE

- ◆ Pour les enfants de 8 à 12 ans : les deux groupes 1 et 4 ne se différencient pas significativement ($t = 0,185$; $p = 0,855$, NS). Le score moyen total ne diffère presque pas, selon que l'enfant ait ou non un parent alcoolique (pour le groupe 1 : $\mu = 13,85 \pm 7,82$ et pour le groupe 4 : $\mu = 14,44 \pm 6,88$). Les deux groupes se situent en dessous du score limite de phobie sociale (score limite = 18).
- ◆ Pour les enfants de 13 à 17 ans : les deux groupes 2 ($\mu = 48,1 \pm 37,41$) et 5 ($\mu = 46,53 \pm 24,87$) ne se différencient pas de façon significative ($t = -0,126$; $p = 0,9$, NS). De plus, les deux groupes obtiennent des scores inférieurs à celui de phobie sociale (score limite = 60).
- ◆ Pour les enfants de 18 à 25 ans : pas de différence significative ($t = 0,91$; $p = 0,374$, NS) entre les deux groupes 3 ($\mu = 49,42 \pm 31,29$) et 6 ($\mu = 60,91 \pm 29,19$). Le groupe contrôle

obtient un score indiquant une possibilité de phobie sociale (score limite = 60).

Figure 3 – Comparaison entre les scores moyens obtenus par les sujets des groupes 1 (les enfants de 8-12 ans de parents alcooliques), 4 (les enfants de 8-12 ans de parents « sains »), et le score limite de Phobie sociale au SPAI-C (18).

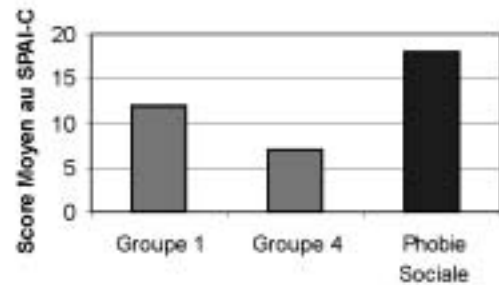
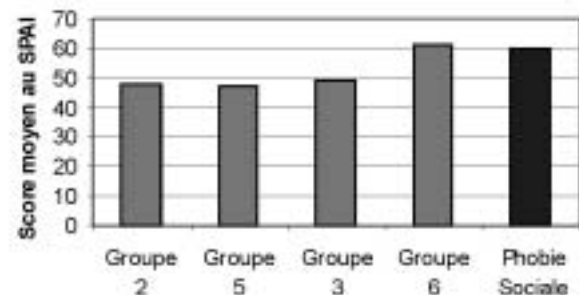


Figure 4 – Comparaison entre les scores moyens obtenus par les sujets des groupes 2 (les enfants de 13-17 ans de parents alcooliques), 5 (les enfants de 13-17 ans de parents « sains »), 3 (les enfants de 18-25 ans de parents alcooliques), 6 (les enfants de 18-25 ans de parents « sains »), et le score limite de phobie sociale au SPAI (60).



HYPOTHÈSE 3 : L'ESTIME DE SOI

Estime de soi totale

- ◆ Pour les enfants de 8 à 12 ans : l'estime de soi totale des sujets ne diffère pas significativement ($t = 1,32$; $p = 0,2$, NS). Les enfants de parents alcooliques ($\mu = 32,08 \pm 10,7$) ne présentent pas une estime de soi totale significativement plus basse que les enfants du groupe contrôle ($\mu = 37,56 \pm 7,63$). En regard des normes standard établies pour cette échelle auprès d'une population de 110 sujets, notre groupe expérimental se situe légèrement en dessous du score moyen standard de 33 mais reste supérieur au score plancher de 18 identifié par les auteurs du test comme indice d'estime de soi faible.
- ◆ Pour les enfants de 13 à 17 ans : à l'estime de soi totale, aucune différence significative n'est

remarquée entre les deux groupes ($t = 1,76$; $p = 0,09$, NS). Néanmoins, le résultat indique une tendance à la signification : le groupe des enfants de parents alcooliques obtient un score moyen d'estime de soi totale de $30,2 \pm 11,9$ et celui des enfants du groupe contrôle est de $36,13 \pm 4,58$. Si on compare les résultats du groupe expérimental 2 au score moyen standard et au score plancher donnés par les auteurs, il se situe entre les deux.

- ◆ Pour les enfants de 18 à 25 ans : l'estime de soi totale des sujets des deux groupes ne diffère pas de manière significative ($t = 1,47$; $p = 0,16$, NS). Les enfants de parents alcooliques obtiennent un score moyen d'estime de soi totale de $32,58 \pm 10,13$ et les enfants de parents non alcooliques parviennent à un score moyen de $37,73 \pm 5,93$. En comparaison aux normes standards établies pour cette échelle par les auteurs du test, nos deux groupes se situent en dessous du score moyen standard de 42. Le groupe expérimental 3 se situe en dessous du score plancher de 33 identifié comme indice d'estime de soi faible.

Figure 5 – Comparaison entre les scores moyens obtenus entre les sujets des groupes 1 (les enfants de 8-12 ans de parents alcooliques), 4 (les enfants de 8-12 ans de parents « sains »), la norme standard établie auprès d'une population dite « saine » à l'échelle d'estime de soi totale (33) et le score plancher identifié par les auteurs du test comme indice d'estime de soi faible (18).

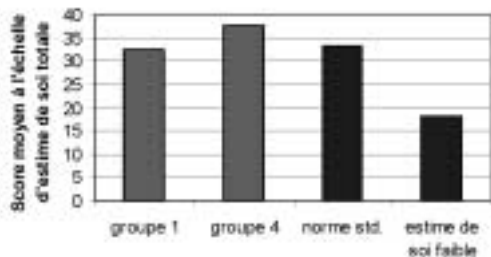


Figure 6 – Comparaison entre les scores moyens obtenus par les sujets des groupes 2 (les enfants de 13-17 ans de parents alcooliques), 5 (les enfants entre 13-17 ans de parents « sains »), la norme standard établie auprès d'une population dite « saine » à l'échelle d'estime de soi totale (33) et le score plancher identifié par les auteurs du test comme indice d'estime de soi faible (18).

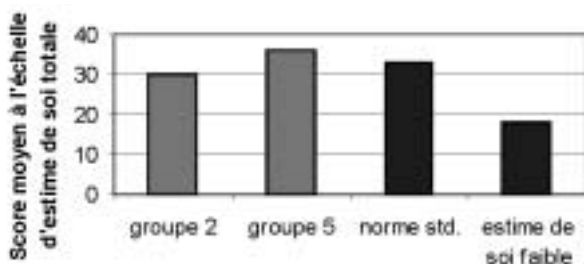
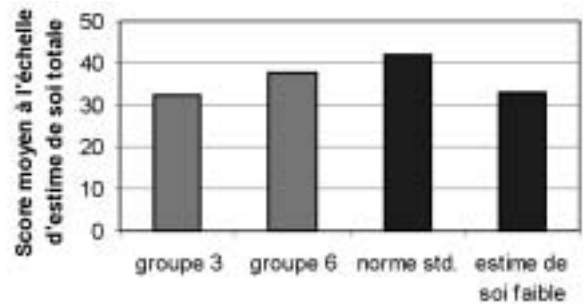


Figure 7 – Comparaison entre les scores moyens obtenus entre les sujets des groupes 3 (les enfants de 18-25 ans de parents alcooliques), 6 (les enfants de 18-25 ans de parents « sains »), la norme standard établie auprès d'une population dite « saine » à l'échelle d'estime de soi totale (42) et le score plancher identifié par les auteurs du test comme indice d'estime de soi faible (33).



Sous-échelles d'Estime de soi Générale, Sociale, Familiale, et Scolaire/Professionnelle

- ◆ Pour les enfants de 8 à 12 ans : on ne constate pas de différence significative entre le groupe contrôle 4 et le groupe expérimental 1, ni entre le groupe contrôle 5 et le groupe expérimental 2, pour l'échelle générale ($t = 1,56$; $p = 0,14$, NS), sociale ($t = 0,44$; $p = 0,67$, NS), familiale ($t = 1,26$; $p = 0,22$, NS), scolaire ($t = 0,63$; $p = 0,54$, NS), ou de mensonge ($t = 1,46$; $p = 0,16$, NS).
- ◆ Pour les enfants de 13 à 17 ans : on ne constate pas de différence significative entre le groupe expérimental 2 et le groupe contrôle 5, pour l'échelle générale ($t = 1,21$; $p = 0,24$, NS), sociale ($t = 1,62$; $p = 0,12$, NS), familiale ($t = 1,48$; $p = 0,15$, NS), de mensonge ($t = 1,08$; $p = 0,29$, NS), scolaire ($t = 1,89$; $p = 0,07$, NS).
- ◆ Pour les enfants de 18 à 25 ans : pour l'échelle familiale, les enfants de parents alcooliques ($\mu = 4,58 \pm 2,47$) se distinguent significativement des enfants du groupe contrôle ($\mu = 6,55 \pm 1,8$) : ils ont une plus faible estime d'eux-mêmes ($t = 2,16$; $p = 0,04$). De plus, à l'échelle professionnelle, les enfants de parents alcooliques ($\mu = 5,25 \pm 2,09$) manifestent également une diminution à tendance significative de l'estime de soi ($t = 1,82$; $p = 0,08$, NS) par rapport aux enfants du groupe contrôle ($\mu = 6,55 \pm 1,81$). Aux échelles générale, sociale et de mensonge, ces deux groupes ne se différencient pas significativement.

TABLEAU III

COMPARAISON DES SCORES MOYENS AUX SOUS-ÉCHELLES DE L'INVENTAIRE D'ESTIME DE SOI DE COOPERSMITH DES ENFANTS DE PARENTS ALCOOLIQUES (GROUPE 3) DES ENFANTS DE PARENTS « SAINS » (GROUPE 6) ET DES ENFANTS TESTÉS PAR LES AUTEURS DU TEST POUR FIXER LES NORMES STANDARDS

	Groupe 3	Groupe 6	Normes standards	t de Student	p valeur
Générale	16,75	18,27	22,16		
Sociale	6	6,36	6,7		
Familiale	4,58	6,55	6,88	2,16	0,04
Professionnelle	5,25	6,55	6,72	1,82	0,08
Mensonge	3	3,12	3,22		

DISCUSSION

Après avoir testé la dépression, l'anxiété, l'estime de soi, nous constatons que la dépression seule émerge comme variable pertinente. Nous nous proposons dès lors de comprendre pourquoi.

LA DÉPRESSION ET LES ENFANTS DE PARENTS ALCOOLIQUES

Nos résultats indiquent que les enfants de 13 à 17 ans de parents alcooliques présentent davantage de symptômes dépressifs que les enfants de parents non alcooliques.

L'alcoolisation des parents présente une toxicité sérieuse pour l'enfant. L'alcoolisme parental peut laisser une marque indélébile en faisant vivre à l'enfant, alors dans un lien de dépendance vitale, une sorte d'abandon qu'il peut interpréter comme signe d'une non-valeur personnelle, de n'être pas digne d'intérêt. Même après la rémission de l'alcoolisme parental, les symptômes se font sentir encore longtemps chez l'enfant. Nos résultats semblent aller dans le sens de tendances plus marquées à la dépression chez les enfants d'alcooliques, surtout significatives dans le groupe des 13-17 ans. Nous pensons qu'il n'y a pas de hasard dans le constat de tendances plus marquées à l'adolescence ; cette période-clé de l'existence remet en branle la question de la perte et de la séparation, lorsqu'il est nécessaire de s'individuer du groupe famille. Période d'abandon à soi physiologique, pourrait-on dire,

mais qui peut réactiver la position dépressive kleinienne¹. De là, peut-être, la plus grande tendance à la dépressivité dans ce groupe d'âge.

L'ANXIÉTÉ SOCIALE ET LES ENFANTS DE PARENTS ALCOOLIQUES

Nos résultats ne nous permettent pas d'affirmer sur base des échelles utilisées que les enfants de parents souffrant d'alcoolisme sont davantage victimes d'anxiété sociale par rapport aux enfants de parents « sains », quel que soit l'âge des enfants.

L'angoisse est alimentée par les sentiments ambivalents qui submergent l'enfant. L'anxiété, souvent liée à la honte d'être « mis à nu », représente ce vécu subjectif de tension permanente, usante. Cependant, il est surprenant de ne trouver aucune tendance significative qui différencierait le groupe contrôle du groupe expérimental :

- ◆ le SPAI, le SPAI-C sont des échelles de quantification de l'anxiété sociale, de la phobie sociale ; or l'anxiété évoquée dans la formulation de l'hypothèse est d'ordre plus généralisé, ne se limitant pas à cette forme particulière,
- ◆ une passation de test peut facilement induire de l'anxiété ; le groupe contrôle pouvait donc être plus anxieux dans cette situation que dans la vie courante, ainsi pourrait s'expliquer la faible différence entre les deux groupes.

L'ESTIME DE SOI ET LES ENFANTS DE PARENTS ALCOOLIQUES

On ne peut affirmer sur base de nos résultats que les enfants de parents souffrant d'alcoolisme ont une estime de soi plus faible que les enfants de parents « sains ».

On trouve une tendance significative à un score plus faible dans le groupe expérimental

¹ Pour Mélanie Klein (1882-1960), la position dépressive réalise chez le nourrisson une phase d'intégration de la personnalité à laquelle correspondent des processus psychiques retrouvés notamment dans le deuil ; cette position dépressive ne se dépassant jamais vraiment, tout sujet peut y régresser lorsque placé en situation de séparation (perte d'objet).

pour les enfants de 13 à 17 ans (pas de différence significative pour les 18-25 ans) mais les « 18-25 » montrent une différence significative pour l'échelle de soi familiale, ainsi qu'une tendance significative pour l'estime de soi professionnelle, tout comme il y avait une tendance quasi significative pour l'échelle scolaire dans le groupe des 13-17 ans. En début d'adolescence, la vulnérabilité dans la confrontation avec ce que renvoie l'environnement social ne « déborde » pas la subjectivité en faux-self, mais cette tendance au débordement pourrait poindre en fin d'adolescence, sous forme d'une moindre estime de soi. L'hypothèse mériterait d'être confirmée sur un plus grand échantillon.

Globalement pour l'ensemble des sujets, l'estime de soi n'est pas significativement plus basse dans le groupe expérimental.

Nos résultats nécessitent toutefois d'être relativisés car quelques biais ont pu les influencer.

Les enfants de parents alcooliques inclus dans cette recherche l'ont été, non pas via les hôpitaux, mais à partir des groupes d'entraide, lesquels brassent une population plus large, certes, mais « hypersélectionnée » :

◆ les parents sont les personnes qui ont transmis les questionnaires, ils sont membres des A.A., donc sujets à remise en question potentielle, ce qui aurait pour corollaire de diminuer les différences entre groupes expérimental et de contrôle. La relation parent-enfant traduit le dépassement de la problématique de la honte, et une communication non verrouillée par les tabous du passé alcoolique parental.

La liberté de réponse au questionnaire paraît un élément important à prendre en considération : si les réponses obtenues ont été renvoyées par les sujets les plus au clair avec la problématique de la honte, cet élément accentue alors la non-significativité pour certaines hypothèses. L'hypothèse d'un biais inverse doit également être évoquée : si la honte a déterminé le non-renvoi des questionnaires, l'échantillon de population reflété comme groupe expérimental est alors de petite taille, ce qui fait moins parler les chiffres.

Un élément important n'est peut-être pas le symptôme alcool en lui-même à considérer

comme le plus pathogène pour les enfants, mais bien l'ambiance et l'organisation familiales.

Nous avons évoqué après revue de la littérature la large palette de difficultés rencontrées par les enfants de parents alcooliques, le silence et l'isolement, ainsi que le doute et la honte paraissant les plus importants, et les plus pathogènes en puissance. La partie empirique met en évidence, de par le peu de signification statistique dans la comparaison entre enfants de parents alcooliques et de parents tout-venant, que la spécificité pathologique des enfants d'alcooliques est loin d'être évidente. Bien plus que l'alcool, c'est le système famille et ses capacités variables de réorganisation qui toucheront l'enfant à des degrés divers. Des familles réorganisées pour suppléer à la relative absence, ou au contraire, à l'omniprésence de l'alcoolique peuvent être plus saines ou fonctionnelles que bien des familles désignées comme telles, parce que la honte silencieuse de la boisson ne les enferme pas.

CONCLUSION

Nos résultats ne nous permettent de conclure à une plus grande vulnérabilité psychologique des enfants de personnes alcooliques qu'en termes de dépression.

Pour la dépression, en effet, les résultats permettent de conclure à la présence significative de symptômes dépressifs entre les deux groupes d'enfants (expérimental et « sain »).

En ce qui concerne l'anxiété sociale, aucune différence significative ne différencie le groupe expérimental du groupe contrôle. Si l'on considère l'estime de soi, aucune différence significative ne différencie les deux groupes. Donc, la vulnérabilité psychologique des enfants de parents alcooliques, en tenant compte des caractéristiques de notre échantillon, n'est pas démontrée en ce qui concerne l'anxiété sociale et l'estime de soi.



RÉFÉRENCES

1. Confédération des Organisations familiales dans l'Union Européenne . Problème d'alcool dans les familles. Londres : s.l., 1998.
2. BELLIVEAU JM, STOPPARD JM : Parental alcohol abuse and gender as predictors of psychopathology in adult children of alcoholics. *Addict Behav.* 1995 ; 20 : 619-625.

3. HARTER SL, TAYLOR TL : Parental alcoholism, child abuse, and adult adjustment. *J Substance Abuse*. 2000 ; **11** : 31-34.
4. WOITITZ JG. *Les enfants d'alcooliques*. Québec, Modus Vivendi, 1990.
5. HOUZEL D : Approches psychothérapeutiques de l'autisme infantile. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*. 2000 ; **48 (6)** : 416-426.
6. ROUSSAUX JP, Faoro-Kreit B, Hers D. *L'alcoolique en famille. Dimension familiale des alcoolismes et implications thérapeutiques*. Bruxelles, De Boeck, 1996.
7. DUNDAS I : Cognitive/affective distancing as a coping strategy of children of parents with a drinking problem. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 2000 ; **18** : 85-98.
8. O'GORMAN P : Codependency explored : a social movement in search of definition and treatment. *Psychiat Q*. 1993 ; **64 (2)** : 199-212.
9. ROLF JE, JOHNSON JL, ISRAEL E : Depressive affect in school-aged children of alcoholics. *B J Addict*. 1988 ; **83** : 841-848.
10. MEYER DC, PHILIPS WM : No safe place : parental alcoholism and adolescent suicide. *Am J Psychotherapy*. 1990 ; **44** : 552-562.
11. GOMEZ H. *La personne alcoolique : comprendre le système-alcool*. Paris, Dunod, 1999.
12. WERNER EE : Resilient offspring of alcoholics : longitudinal study from birth to age 18. *J Stud Alcohol*. 1985 ; **39** : 121-142.
13. DAVIS R. *La Dépendance alcoolique*. Paris, Presses Universitaires de France, 1987.
14. WILSON Otto. *La femme moderne et l'alcool*. Bruxelles, Pierre Mardaga, 1980.
15. BECK AT, BEAMESDERFER A. Assessment of depression : The depression inventory. In P. Pichot (Ed.), *Psychological measurements in psychopharmacology, modern problems in pharmacopsychiatry*. Basel, Switzerland, Karger, 1974, **7**, 151-169.
16. COLLET L, COTTRAUX J : Inventaire abrégé de la dépression de Beck (13 items). Etude de la validité concurrente avec les échelles de Hamilton et de ralentissement de Widlöcher. *L'Encéphale*. 1986 ; **17** : 71-93.
17. BEIDEL DC, TURNER SM, FINK CM : Assessment of Childhood Social Phobia : Construct, Convergence, and Discriminative Validity of the Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C). *Psychological Assessment*. 1996 ; **8 (3)** : 235-240.
18. COOPERSMITH S. *Inventaire d'estime de soi de Coopersmith, SEI*. Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée, Paris, 1984.
19. BEIDEL DC, TURNER SM, MORRIS TL : Psychopathology of childhood social phobia. *J Am Acad Child and Adolescent Psychiatr.*, 1999.
20. BENNETT LA, WOLIN SJ, Mc AVITY KJ. Family identity, ritual, and myth : A cultural perspective on life cycle transition. In C. J. Falicov (Ed.), *Family transitions : Continuity and change over the life cycle*. New York, Guilford Press, 1988, 211-234.
21. CALLAN : Children of alcoholic fathers and recovered alcoholic fathers : personal and family functioning. *J Stud Alcohol*. 1986 ; **47** : 180-182.
22. COOPERSMITH S. *Self-Esteem Inventories Professional Manual*. Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press, Inc., 1975.
23. MOOS RH : Children of alcoholics during the recovery process : alcoholic and matched control families. *Addict Behav*. 1982 ; **7** : 155-163.