

Interview de
Michael Klein,
psychothérapeute
et professeur
de psychologie,
chef du RIAS
(Rheinisches
Institut für
Angewandte
Suchtforschung)
Traduction:
Elisabeth Neu

Spécialiste de la transmission
intergénérationnelle dans le domaine
des dépendances, Michael Klein
décrit dans cette interview réalisée
par Janine Messerli (ISPA) les
risques auxquels sont exposés les
enfants de familles touchées par
la dépendance et insiste sur l'import-
ance d'un dépistage précoce et
la création de moyens de prévention
appropriés pour un problème
qui concerne toute la société. (réd.)

**Quels sont les symptômes et
les conduites par lesquels
cela se traduit chez ces enfants?**

M. K. : Cela provoque chez eux de la
résignation, des dépressions, un repli
social et des symptômes d'anxiété.
Ces symptômes sont 2,5 fois plus
fréquents chez les enfants issus de
familles touchées par l'alcoolodépen-
dance que chez les autres. Lorsque l'on
interroge ces enfants, ce sont des dis-
sensations, des disputes et des conflits
quotidiens dont ils se plaignent le
plus. De plus, un tel climat familial
conduit plus facilement à des sépara-
tions et à des divorces, qui représen-
tent à leur tour un facteur de risque
de problèmes psychiques.

Famille et dépendance

**Qu'est-ce qu'une «famille
marquée par la dépendance»?**

Michael Klein : On parle de «famille
marquée par la dépendance» lorsque
l'un des parents ou les deux souffrent
d'une dépendance. Il s'agit d'une caté-
gorie diagnostique, qui ne devrait pas
conduire à stigmatiser les personnes
concernées, mais à souligner que
cette famille a besoin d'aide.

**Les dépendances sont-elles
héréditaires?**

M. K. : Parmi les fils de pères alcool-
iques, on a mis en évidence un groupe
de garçons chez qui le métabolisme
de l'alcool est spécifique. Le fait qu'ils
présentent cette particularité géné-
tique n'implique cependant pas for-
cément qu'ils deviendront eux aussi
alcoolodépendants. La réalisation de ce
risque génétique sous la forme d'une
addiction dépend aussi du style de vie
et des autres risques présents dans la
vie de ces garçons. Il semble que cette
particularité génétique existe aussi
chez les filles, mais de manière moins
marquée.

**On sait que les prédispositions
à la dépendance ne sont pas que
d'origine génétique et qu'elles
peuvent aussi se transmettre**

**d'une génération à l'autre par des
facteurs psychosociaux. Vous avez
étudié ce que vous appelez les
modèles familiaux de transmission...**

M. K. : Oui. On part du principe que,
dans la plupart des cas, ce n'est pas
l'alcool en tant que substance qui
provoque des problèmes, mais que
ceux-ci résultent des conséquences
négatives de l'alcoolodépendance. Les
vrais facteurs de risque sont ainsi liés
à un climat familial marqué par l'ins-
tabilité, l'imprévisibilité, le stress, la
violence, les négligences et la maltrai-
tance. Les enfants souffrent du com-
portement instable de leur père ou de
leur mère et se trouvent témoins de
querelles et de violences entre leurs
parents. Dans un tiers des familles
confrontées à des problèmes d'alcool,
la violence est un facteur de stress
permanent. En même temps, l'enfant
est amené à considérer ce fonction-
nement familial comme normal. Il en
conclut qu'il ne peut que subir les
événements sans aucune possibilité
de les influencer. En termes psycholo-
giques, on parle à ce propos de repré-
sentation négative de sa propre capa-
cité d'action; autrement dit, un tel
enfant pense n'avoir aucun contrôle
possible sur les conséquences de ses
propres comportements.

**Quel est le risque encouru par
les enfants de parents dépendants
de développer eux aussi une
dépendance? Et quels sont les
facteurs favorisant une telle
transmission?**

M. K. : Les enfants de telles familles
encourent un risque jusqu'à six fois
plus élevé que les autres de devenir
eux-mêmes dépendants. Cela vaut
pour l'alcool, le risque étant un peu
plus important dans le domaine des
drogues illégales, parce que, dans ce
dernier cas, les problèmes apparais-
sent lorsque les enfants sont plus jeu-
nes, qu'ils font souvent l'objet d'un
placement, que la relation parents-
enfant est plus instable et le dévelop-
pement psychosocial de l'enfant plus
fragile. A côté des facteurs mention-
nés plus haut qui favorisent la trans-
mission (instabilité et violence), deux
éléments s'avèrent déterminants: la
manière dont la famille réussit à
protéger sa vie quotidienne vis-à-vis
de l'alcoolodépendance de l'un des
parents et à maintenir les rituels fami-
liaux en vigueur avant l'apparition de
cette dépendance.

**Et quels sont les principaux
facteurs qui protègent les enfants
vivant dans de telles familles?**

M. K. : En termes de facteurs de
protection, ce que l'on appelle main-
tenant la résilience joue un rôle
important, notamment parce qu'elle
permet de mieux orienter la préven-
tion. On établit à cet égard une dis-

inction entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux qui font que, bien que vivant dans un contexte difficile, un enfant ne développe pas lui-même une addiction. Au niveau personnel, on retient l'intelligence, la détermination et une solide volonté; il faut y ajouter la créativité, l'autonomie, le sens moral et la sociabilité, sans oublier un certain sens de l'humour qui permet de prendre de la distance. S'agissant des facteurs environnementaux, il est important que l'enfant puisse compter de manière durable sur une personne de référence qu'il perçoit comme positive et fiable et qui lui offre son affection et son aide; il peut s'agir de ses grands-parents ou d'une personne du voisinage immédiat.

Quel type de prévention convient-il de mettre en place pour prévenir les problèmes que risquent de rencontrer ces enfants ?

M. K. : A ma connaissance, il n'existe pas encore de prévention spécifique en la matière. Les programmes de prévention primaire ne sont pas adaptés aux enfants de familles marquées par la dépendance, car ils ne prennent pas en compte la situation familiale qui leur est propre. Il conviendrait de développer cette prévention spécifique en tenant compte des facteurs de protection évoqués ci-dessus. Autrement dit, encourager les capacités de résilience existantes chez ces enfants et les aider à en développer de nouvelles. De plus, il faudrait intervenir le plus tôt possible pour aider les enfants qui commencent à présenter eux-mêmes des troubles.

Les problèmes de dépendance au sein des familles sont souvent dissimulés vis-à-vis de l'extérieur. Comment réussir dès lors à toucher directement les enfants concernés ?

M. K. : C'est un vrai problème. Mais il faut savoir que le sentiment d'impuissance souvent évoqué à ce propos ne correspond pas entièrement à la réalité. En Allemagne, environ un quart des 1,8 millions de personnes alcoolodépendantes bénéficient des soins dispensés par des institutions

thérapeutiques. Si, à ce moment-là, celles-ci ne se préoccupent pas des proches vivant avec ces personnes, elles laissent passer une chance capitale. Dans les services ambulatoires aussi, il y aurait des possibilités d'intervenir, mais elles sont peu utilisées. En Rhénanie du Nord – Westphalie, qui, avec ses 16 millions d'habitants, est le land allemand comptant la population la plus importante – seuls 10% des services de consultation proposent une aide et des programmes aux enfants concernés. Dans les écoles également, des interventions précoces pourraient avoir de bonnes chances de réussir; il convient cependant de les préparer soigneusement pour éviter que ces enfants ne soient stigmatisés. Lorsqu'un enseignant apprend que le père de l'un de ses élèves a un problème de dépendance et qu'il constate que cet enfant en souffre, il peut par exemple lui proposer de participer à un groupe animé par un socio-pédagogue, car c'est là qu'il pourra le mieux en parler.

Tout ce que vous avez dit jusqu'à présent se rapporte essentiellement à l'alcoolodépendance.

Que sait-on de la transmission d'autres addictions, comme le jeu compulsif, la dépendance à l'héroïne ou le tabagisme ?

M. K. : On sait encore peu de chose du jeu compulsif; en outre, les joueurs compulsifs sont moins nombreux à avoir des enfants que les personnes alcoolodépendantes. S'agissant des drogues illégales, le risque de transmission de l'addiction est important, parce que les femmes concernées sont nombreuses à élever seules leur enfant. En ce qui concerne le tabac, nous savons que les enfants de parents qui fument seront plus nombreux à devenir fumeurs eux-mêmes et qu'ils s'y mettent plus tôt.

Pour une famille touchée par la dépendance, quelle est la meilleure manière de s'y prendre et que peut faire l'environnement proche ?

M. K. : Chaque membre d'une telle famille a fondamentalement le droit de recevoir aide et conseil, même les enfants et les adolescents dont le ou

les parents ne sont pas d'accord. C'est évidemment plus simple lorsque l'enfant bénéficie du soutien de sa famille. Le traitement du parent dépendant ne peut commencer que lorsqu'il y est prêt. Pourtant, il arrive souvent que l'intervention soit sollicitée par l'autre parent ou par les enfants, notamment lorsque lorsqu'un enfant est lui-même amené à consulter en raison de problèmes scolaires. Il est important qu'à ce moment-là, les intervenants prennent conscience de la situation familiale. L'environnement proche, à savoir la parenté et les voisins, peuvent offrir leur soutien à ces enfants et proposer d'attester des faits que la famille directe n'est pas en mesure de reconnaître. Il conviendrait de sensibiliser davantage les intervenants appartenant aux professions psychologiques et médicales aux problèmes de dépendance, afin que les enfants vivant dans de telles familles soient pris en charge suffisamment tôt pour bénéficier d'une aide adéquate.

Quelles sont les mesures à prendre pour sensibiliser et informer le grand public ?

M. K. : Il est très important de créer, au niveau du grand public, un climat qui permette de parler ouvertement du problème familial posé par les dépendances. Par exemple, une campagne lancée en Finlande diffuse en résumé le message suivant: «Si déjà tu bois, ne le fais pas avec tes enfants, ni en leur présence». Le grand public doit savoir que l'existence d'une dépendance au sein de la famille constitue un facteur de risque important pour les adolescents. Du moment que des enfants sont directement concernés, cela ne relève pas uniquement de la sphère privée. Cela concerne la société tout entière.

Références

- Klein M. (2001). Kinder aus alkoholbelasteten Familien – Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven. *Suchttherapie* 2, 118-124.
 - Klein M. (2000). Alkohol und Familie: Forschung und Forschungslücken. In: Kruse G., Körkel J. & Schmalz U. *Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln*, Bonn.
- Article paru dans *Standpunkte* 2/03, p. 6-7