

Mme Jennifer Toussaint*, Mme Justine Gaugue**, Mme Lisa De Noose***

* Psychologue clinicienne, Assistante doctorante, Service de psychologie clinique de l'enfant et de l'adolescent, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université de Mons, 18, place du Parc, B-7000 Mons. Courriel : jennifer.toussaint@umons.ac.be

** Docteur en psychologie, Chef du Service de psychologie clinique de l'enfant et de l'adolescent, Université de Mons, Belgique

*** Psychologue clinicienne, Docteur en psychologie, Belgique

Reçu septembre 2012, accepté avril 2013

Impact de l'alcoolisme maternel

sur le développement socio-émotionnel de l'adolescente

Résumé

Cet article porte sur le développement de l'attachement et les stratégies d'adaptation mises en place par une adolescente confrontée à l'alcoolisme maternel. **Méthode** : la recherche se base sur une étude quantitative et qualitative des données récoltées auprès de 38 adolescentes âgées de 12 à 18 ans. Elles ont participé à un entretien semi-directif et rempli deux questionnaires, l'un évaluant le style d'attachement, l'autre les stratégies de *coping*. **Résultats** : les résultats montrent que deux groupes d'adolescentes semblent se dégager, tant sur le plan des stratégies de *coping* que du type d'attachement, en fonction de la durée de l'alcoolisme maternel. **Conclusion** : les adolescentes exposées à l'alcoolisme maternel depuis plus de huit ans ont un style d'attachement ambivalent et utilisent des stratégies de *coping* orientées vers les émotions, tandis que les adolescentes vivant avec une mère consommant depuis moins de huit ans ont un style d'attachement préoccupé mais n'utilisent pas une stratégie de *coping* de manière préférentielle.

Mots-clés

Alcoolisme maternel – Effet sur l'adolescente – Développement socio-émotionnel.

Cette recherche se penche sur des adolescentes âgées de 13 à 17 ans qui vivent avec une mère consommant de l'alcool de manière régulière. L'objectif global de l'étude est d'évaluer le style d'attachement développé par les adolescentes, ainsi que les stratégies de *coping* mises en place par ces dernières. Avant d'exposer la recherche, nous allons rappeler brièvement le concept d'attachement et de *coping* durant l'adolescence. Nous tenons également à souligner que l'échantillon étant uniquement constitué d'adolescentes, le féminin sera principalement utilisé, bien

Summary

Impact of maternal alcoholism on female adolescent socio-emotional development

This article focuses on the development of attachment and coping strategies implemented by a teenager facing maternal alcoholism. **Method**: the research is based on a quantitative and qualitative study of data collected from 38 girls aged between 12 and 18 years. They participated in a semi-structured interview and completed two questionnaires, one assessing attachment style, the other coping strategies. **Results**: the results show that two groups of teenagers seem to emerge, both in terms of coping strategies that type of commitment, depending on the duration of maternal alcoholism. **Conclusion**: adolescents exposed to maternal alcoholism for more than eight years have ambivalent attachment style and use of coping strategies oriented emotions, while adolescents living with mothers consuming less than eight years have preoccupied attachment style but do not use a coping strategy preferentially.

Key words

Maternal alcoholism – Effect on adolescent – Socio-emotional development.

que certains concepts développés sont similaires pour les deux sexes.

La théorie de l'attachement peut être comprise comme la théorisation des premiers liens entre l'enfant et la mère, ou la personne qui répond aux besoins primaires du bébé (1). L'assouvissement des besoins primaires ne se limite pas au simple fait d'être alimenté, mais implique également la création d'un lien libidinal qui recouvre l'ensemble de la sphère affective. L'attachement à la mère

serait une “gratification de plaisir” s’ajoutant au plaisir de la nourriture (2).

L’adolescence est une période de changement, et l’attachement s’en trouve modifié. En effet, un adolescent n’aura plus ce besoin ultime de rapprochement physique d’une figure d’attachement pour se sentir protégé et sécurisé comme cela pouvait être le cas durant l’enfance (3). Selon Atger (4), le système d’attachement semble jouer un rôle fondamental pour aider l’adolescente à surmonter le défi de l’autonomisation. Cette autonomisation se fera plus facilement si l’adolescente a établi une relation *secure* avec ses parents. En effet, au cours de cette période, l’adolescente doit faire face à des influences contradictoires qui sont la pression vers l’autonomisation et le besoin d’attachement (5). Pour Atger (4), la distance créée par le mouvement d’autonomisation, ainsi que le développement des capacités cognitives (capacités à raisonner de manière logique et abstraite) jouent un rôle dans l’émergence d’une capacité propre à penser les relations d’attachement. Cela permet un accroissement de la différenciation de soi et de l’autre. Enfin, précisons que l’adolescence n’est pas une période au cours de laquelle les besoins d’attachement disparaissent : ils sont progressivement transférés sur les pairs.

Le second concept que nous souhaitons exposer est la notion de *coping* qui renvoie à la manière dont le sujet s’adapte aux situations difficiles. Le *coping* implique, d’une part, la présence d’un problème réel ou imaginé et, d’autre part, la mise en place d’une réponse pour faire face à cet événement (6).

Les comportements de *coping* sont perçus comme l’une des compétences psychosociales principales grâce auxquelles l’adolescente va pouvoir s’ajuster et faire face aux événements qui surviennent durant cette période (7). Les stratégies de *coping* apparaissent variées au cours de l’adolescence car la jeune est confrontée à de nombreux événements stressants pour lesquels elle n’a pas encore pu développer de réponse adéquate (8). Il ressort que des différences de style de *coping* apparaissent en fonction de l’âge. Ces différences montrent qu’à l’âge de 15 ans, les adolescentes utilisent davantage des stratégies de *coping* efficaces, flexibles et adaptatives que les préadolescents. Les adolescentes plus âgées ont, quant à elles, une meilleure capacité à choisir la stratégie de *coping* la plus adaptée à la situation, du fait de l’évolution de leurs capacités cognitives et de leur plus grande maturité sociale.

Notons également que les stratégies de *coping* n’ont pas la même efficacité face aux situations stressantes. Hartmann

(9) suggère que les stratégies actives ne semblent être efficaces que lorsque le sujet maîtrise la situation. Ces stratégies sont dites actives car elles sont centrées sur le problème et renvoient à la recherche active d’informations et d’efforts qui visent la résolution du problème. L’objectif est de modifier la relation qui existe entre la personne et la situation. Dans ce cas, c’est le fait d’avoir tenté de faire quelque chose qui compte (10). Lorsque la situation s’avère incontrôlable, les stratégies passives seraient plus adaptées. Ces stratégies sont centrées sur les émotions et comprennent des stratégies cognitives qui visent à régulariser les émotions en réduisant la souffrance émotionnelle. Ici, c’est l’attitude du sujet envers la situation qui est modifiée. Ces stratégies renvoient à l’auto-culpabilisation (l’individu peut s’accabler lui-même de reproches), les tentatives de contrôle de ses émotions, la mise à distance, l’acceptation de ses responsabilités, ainsi que la réévaluation positive (10). On constate également que les stratégies orientées vers les problèmes permettent de réduire l’anxiété lors d’événements contrôlables, mais auraient tendance à augmenter l’anxiété dans le cas contraire (8).

Dés lors, comment une jeune fille parvient-elle à s’adapter à l’alcoolisme maternel ? Que se passe-t-il lorsque l’adolescente ne peut pas entretenir une relation stable et sereine avec son/ses parent(s) ? Quels sont les moyens mis en place pour y faire face ?

Méthodologie

Sujets

Cette étude s’intéresse au style d’attachement et aux stratégies d’adaptation développés par des adolescentes confrontées à l’alcoolisme maternel depuis plus d’un an. La durée de consommation s’étend de un à 14 ans, avec une moyenne de 7,21 ans (écart type = 4,095). Nous avons ainsi rencontré 38 adolescentes âgées de 13 à 17 ans, dont la moyenne d’âge est de 15,53 ans (écart type = 1,268). L’âge de l’adolescente lors de l’apparition de l’alcoolisme maternel est assez variable, mais deux tendances apparaissent, celles-ci seront exposées ci-dessous.

Pour faire partie de notre échantillon, ces jeunes filles devaient vivre quotidiennement avec leur mère, parler et comprendre le français, ne pas être exposées à l’alcool in utero et ne présenter aucun signe de psychopathologie. Dans notre échantillon, 13 adolescentes sur les 38 vivent avec leurs deux parents. Les autres sont en garde

principale chez leur mère. Seulement six adolescentes continuent à avoir des contacts réguliers avec leur père. La majorité des adolescentes font parties d'une fratrie (29/38). La position dans la fratrie est très variable et n'a donc pas été contrôlée dans cette recherche. En ce qui concerne la sphère scolaire, 13 adolescentes ont déjà vécu un redoublement. Aucune d'entre elles n'a vécu plusieurs redoublements. Les sujets et leur représentant légal ont donné leur consentement écrit.

Cette étude limitée dans le temps se veut exploratoire, raison pour laquelle nous n'avons pas pu inclure un groupe témoin avec des adolescentes de mères non consommatrices. Afin de garder une certaine homogénéité, nous n'avons pas inclus les pères dans notre étude car certaines adolescentes n'avaient plus de contact avec ces derniers.

Outils

Nous avons utilisé un questionnaire sociodémographique élaboré spécifiquement pour cette recherche, l'Inventaire de *coping* pour situation stressante – CISS (11), ainsi que le Questionnaire des styles d'attachement – QSA (12). Un entretien de recherche semi-structuré a été réalisé afin d'approfondir nos observations et de mieux comprendre le fonctionnement psychologique et familial des adolescentes. Les entretiens n'ont pas pu être enregistrés en raison du refus de certaines adolescentes.

Procédure

Chaque adolescente a été rencontrée individuellement. Les premières rencontres se sont faites après un appel téléphonique ou un courrier électronique. Dans un premier temps, il s'agissait d'expliquer à l'adolescente et leurs parents ou leur mère les objectifs de la recherche afin d'obtenir leur accord oral et écrit. Si nous estimions que la situation familiale mettait en péril leur sécurité psychologique et physique, nous en informions les services d'aide appropriés.

Dans un second temps, les questionnaires ont été administrés aux jeunes filles. La passation débutait systématiquement par le questionnaire sociodémographique accompagné d'un entretien semi-structuré. Ces derniers nous permettaient d'obtenir des informations sur la situation actuelle et passée de l'adolescente et de sa famille. De plus, cet entretien facilitait la détente de l'adolescente et l'instauration d'un climat de confiance. Ensuite, nous leur

laissions le temps de répondre aux auto-questionnaires : CISS et QSA (autonome, préoccupé, évitant et ambivalent). Les analyses ont été réalisées à l'aide du programme SPSS 18.0.

Résultats

Au vu de l'hétérogénéité importante dans la durée d'alcoolisme maternel, nous avons voulu étudier l'influence de cette variable : des corrélations ont ainsi été effectuées entre les résultats obtenus aux QSA et CISS et la durée d'alcoolisme de la mère. Ces corrélations nous permettaient d'observer le degré de liaison entre la durée d'alcoolisme maternel et les résultats aux deux outils pour chacune des adolescentes. Deux sous-groupes sont alors apparus après le croisement de ces variables, l'un concernant les mères ayant une histoire de dépendance à l'alcool de longue durée, l'autre une histoire plus récente : alcoolisme maternel de courte durée de zéro à huit ans ($m = 3,22$; écart type = 1,263) et alcoolisme maternel de longue durée supérieur à huit ans ($m = 10,80$; écart type = 1,609). C'est donc ce fil conducteur qui nous aidera à analyser nos résultats. Nous terminerons notre présentation des résultats par deux vignettes cliniques. Il s'agit de deux jeunes filles que nous appellerons Adeline et Isabelle, toutes deux âgées de 14 ans. La mère d'Adeline consomme de l'alcool de manière excessive depuis quatre ans, tandis que la mère d'Isabelle consomme de l'alcool depuis plus de dix ans. Ces deux jeunes filles présentent des profils très différents face à une même problématique et illustrent les deux tendances obtenues au sein des résultats.

Quel style d'attachement développent les adolescentes dont la mère est alcoolique ?

Pour répondre à cette question, nous avons utilisé le QSA de Paquette et al. (12). Nous avons ainsi pu observer que sur les 38 adolescentes rencontrées, deux ont un attachement *secure*, les autres ont recours à un attachement *insecure* qui est réparti comme suit : 17 adolescentes utilisent un style d'attachement ambivalent ; le style d'attachement préoccupé est développé par 17 adolescentes ; deux ont recours à un autre style d'attachement. Les résultats obtenus montrent qu'il existe une corrélation significative entre la durée d'alcoolisme de la mère et les styles d'attachement ambivalent et préoccupé (tableau I).

Nous pouvons donc dire que plus la mère consomme de l'alcool depuis de longues années, plus l'adolescente

développera des styles d'attachement ambivalent avec son entourage. L'attachement ambivalent semble être associé aux sujets présentant deux motivations contraires que sont l'évitement des relations sociales et la recherche compulsive de l'amour des autres (12). Nous pouvons postuler que la dyade mère-fille a été mise en difficulté par l'alcoolisme de la mère et qu'elles n'ont pu développer un attachement *secure*. Nous constatons que ces jeunes filles ont des groupes d'amis restreints et qu'elles privilégient les relations intimes et exclusives. L'autre apparaît comme un support à leur narcissisme.

En ce qui concerne le style d'attachement préoccupé des adolescentes, nous remarquons qu'il est corrélé de manière modérée et négative (- 0,676 ; p = 0,001) avec la durée d'alcoolisme de la mère. Nous pouvons donc comprendre que lorsque la mère consomme de l'alcool depuis de moins longues années, les adolescentes développent davantage un style d'attachement préoccupé avec leur

entourage. En se situant dans la catégorie des personnes "préoccupées" par leurs relations sociales, elles obtiennent un score élevé sur l'échelle "Préoccupation d'être aimé" et bas sur l'échelle "Évitement social". Par conséquent, ces jeunes filles ont tendance à s'investir dans leurs relations sociales et à accorder beaucoup d'importance à ce que pensent les autres. De plus, elles ont également tendance à avoir le sentiment de ne pas valoir grand-chose et ne pas mériter l'amour des autres. Leur ouverture aux autres correspond à leur désir de ne pas décevoir leur entourage tant leur préoccupation d'être aimée est grande.

Nous ne remarquons en revanche aucune corrélation significative pour les styles d'attachement évitant et autonome.

Quelles sont les capacités d'adaptation et les ressources que les adolescentes mettent en place face à l'alcoolisme maternel ?

Pour répondre à cette question, nous avons eu recours au CISS afin d'observer quelles stratégies les jeunes filles mettent en place face à une situation stressante. Nous avons ainsi observé le degré de liaison existant entre la durée d'alcoolisme de la mère et le style de stratégies de *coping* développé chez l'adolescente. Dans le tableau II, nous constatons que les adolescentes dont la mère consomme de l'alcool depuis de longues années utilisent significativement plus de stratégies orientées vers les émotions (0,543 ; p = 0,001) et vers la distraction sociale (0,513 ; p = 0,001). Cependant, les deux variables sont modérément corrélées. Par contre, nous ne retrouvons aucune corrélation significative entre la durée d'alcoolisme de la mère et les stratégies de *coping* orientées vers la tâche, l'évitement et le divertissement social.

Le faible score obtenu à l'échelle de *coping* orientée vers la tâche peut s'expliquer par le fait que la situation stressante à laquelle est confrontée la jeune fille ne la concerne pas immédiatement. En effet, le problème concerne avant tout sa mère. Nous pouvons donc penser que le fait que ces jeunes filles développent principalement des stratégies de *coping* plus passives leur permet de mieux affronter la situation.

Nous avons ensuite corrélé les scores obtenus au QSA avec l'échelle de *coping* (CISS). Le tableau III montre que nous avons obtenu une corrélation significative entre le style d'attachement ambivalent et les scores aux échelles "Émotions" (0,652 ; p = 0,001) et "Distraction sociale" (0,407 ; p = 0,011) du CISS. Ce qui signifie que les jeunes

Tableau I : Corrélations entre la durée d'alcoolisme de la mère et les styles d'attachement de l'adolescente (Questionnaire des styles d'attachement – QSA)

QSA	R de Pearson	p
Ambivalent	0,870	0,001
Autonome	- 0,071	0,674
Évitant	- 0,362	0,025
Préoccupé	- 0,676	0,001

Tableau II : Corrélations entre la durée d'alcoolisme de la mère et les stratégies de *coping* de l'adolescente (Inventaire de *coping* pour situation stressante – CISS)

CISS	R de Pearson	p
Tâche	- 0,136	0,416
Émotions	0,543	0,001
Évitement	0,148	0,376
Distraction sociale	0,513	0,001
Diversión sociale	- 0,274	0,096
Total	0,306	0,062

Tableau III : Corrélations entre l'attachement ambivalent (QSA) et l'Inventaire de *coping* pour situation stressante (CISS)

CISS	R de Pearson	p
Tâche	0,308	0,060
Émotions	0,652	0,001
Évitement	0,185	0,266
Distraction sociale	0,407	0,011
Diversión sociale	0,072	0,307
Total	0,307	0,061

filles ayant un style d'attachement ambivalent ont tendance à utiliser préférentiellement ces stratégies d'adaptation. Ce sont également celles qui sont exposées à l'alcoolisme maternel depuis de plus nombreuses années. Aucune corrélation avec les autres sous-échelles n'a été identifiée.

Illustrations cliniques

Adeline : alcoolisme maternel de courte durée, attachement préoccupé

Cette jeune fille illustre le type de résultats obtenus lorsque l'alcoolisme maternel est de courte durée. Lors de notre rencontre, Adeline est âgée de 14 ans, elle est en 3^{ème} secondaire (ce qui correspond en France à une 4^{ème} au collège). Adeline recommence son année par manque de travail. Elle s'approprie cet échec en expliquant "Je ne le vis pas mal, parce que c'est de ma faute. En plus, comme j'étais à l'avance d'un an, je ne suis pas en retard... Les filles de ma classe sont vraiment sympa, donc ça va (rire)". Cette année, elle travaille de manière plus assidue.

En ce qui concerne la sphère familiale, Adeline est la cadette d'une fratrie de trois enfants. Elle a un frère et une sœur âgés respectivement de 20 et 17 ans. Elle explique qu'elle s'entend très bien avec eux et qu'ils sont très proches. Ses parents sont mariés depuis 25 ans. Il semble régner une bonne entente au sein du couple parental. Toutefois, Madame souffre de problèmes d'alcool depuis quatre ans. Cette dernière est âgée de 42 ans. Elle travaille comme aide-soignante dans une maison de repos. Monsieur, quant à lui, est âgé de 46 ans. Il est gérant de banque. La famille semble n'avoir aucun problème financier.

Les problèmes d'alcool de Madame sont survenus il y a quatre ans à la suite du décès brutal de sa propre mère. Adeline explique que sa mère a dû gérer l'enterrement seule. Adeline rapporte qu'au début, sa mère ne pleurait pas et soutenait énormément son père (grand-père d'Adeline). Mais un an après le décès, Madame s'est "effondrée". Un antidépresseur lui a été prescrit par le médecin traitant mais très vite elle a commencé à consommer de l'alcool. Adeline explique que la famille est très unie face au problème de Madame. Ils souhaitent qu'elle entre "en cure de désintoxication" le plus rapidement possible, mais Madame refuse, préférant arrêter seule.

En ce qui concerne la physiologie d'Adeline, la jeune fille est de grande taille, elle porte de longs cheveux très

soignés. Elle se maquille légèrement et adopte un style vestimentaire "à la mode" et féminin. La jeune fille porte des bijoux et semble vouloir mettre en avant sa féminité. La mère d'Adeline est également une femme féminine et élégante. Adeline dit : "les femmes de notre famille aiment être belles. Lors des occasions, on est toutes sur notre 31 (rire)", ce qui nous laisse supposer que cet aspect de la féminité s'est transmis de mère en fille. Lorsque l'on interroge Adeline sur la relation qu'elle entretient avec sa mère, elle exprime : "maman, ma sœur et moi, on est très proches, et ce, depuis toujours (sourit). Avant tout ça... maman était toujours souriante et de bonne humeur... on faisait beaucoup de choses ensemble. Maintenant moins, mais on s'entend toujours aussi bien... c'est juste que c'est dur de la voir boire...". À travers ce commentaire, nous pouvons penser qu'Adeline conserve une image positive de sa mère, mais également qu'elle contient ses sentiments négatifs à son égard. Elle semble ne pas oser se permettre d'exprimer sa tristesse.

Face à l'alcoolisme de sa mère, Adeline met en place des stratégies de *coping* orientées vers l'évitement, les distraction et diversion sociales afin de ne pas se confronter aux problèmes et de s'y adapter. Toutefois, nous pensons que ces stratégies lui ont porté préjudice l'année précédente lorsqu'elle a délaissé la sphère scolaire au profit de ses relations sociales. Cette stratégie de *coping* semble avoir rendu Adeline vulnérable à l'influence d'autrui.

Adeline évoque un réseau relationnel assez étoffé. Elle s'ouvre facilement aux autres. Son attachement de style "préoccupé" montre qu'Adeline accorde une grande importance à ce que l'autre pense d'elle. La jeune fille semble agir de manière à ne pas décevoir son entourage tant sa préoccupation d'être aimée apparaît importante. Nous constatons que la cohésion familiale semble être un facteur de résilience affectif essentiel. Cette union familiale lui permet d'affronter et de surmonter la situation tout en continuant à s'épanouir positivement.

Isabelle : alcoolisme maternel de longue durée, attachement ambivalent

Isabelle illustre les tendances obtenues lorsque l'alcoolisme maternel est présent depuis de nombreuses années. Isabelle est âgée de 14 ans, elle est l'aînée d'une fratrie de trois enfants. Elle a un frère de 12 ans et une sœur de dix ans. Isabelle est en 3^{ème} année secondaire dans l'enseignement général (ce qui correspond à une 4^{ème} année au collège). Elle ne présente pas de difficulté particulière.

Au niveau social, Isabelle semble avoir un groupe d'amis restreint. En effet, l'adolescente se montre timide et réservée. Isabelle est de petite taille par rapport aux jeunes filles de son âge. Elle adopte un style vestimentaire sobre sans être enfantin. Isabelle ne se maquille pas et dit ne pas en ressentir le besoin. Lorsque l'on interroge Isabelle sur la féminité de sa mère, elle évoque : "elle fait pas de chichi. Elle met souvent des robes, mais elle se maquille pas et tout ça". Pour elle, féminité rime avec sobriété.

Les parents d'Isabelle sont mariés. Sa mère est âgée de 44 ans. Elle est puéricultrice et travaille à mi-temps depuis sa troisième grossesse. Son père est employé et est âgé de 47 ans. Monsieur a un emploi du temps fort chargé et est peu présent au domicile familial. Le couple partage peu d'activités. La communication apparaît absente au sein du couple : "ils se parlent jamais. Au moins, ça évite les disputes".

Selon Isabelle, sa mère boit depuis toujours, mais les problèmes liés à l'alcool semblent avoir débuté après l'entrée en maternelle de sa sœur cadette, il y a sept ans. Isabelle explique que sa mère néglige le ménage, s'endort l'après-midi et il lui arrive fréquemment de ne pas préparer le repas. Par conséquent, Isabelle s'attelle à ces tâches avant l'arrivée de son père afin qu'il ne remarque rien, dans le but d'éviter une dispute au sein du couple. "Ça me rend triste de la voir comme ça, mais on ne sait rien y faire. Elle ne veut pas se faire aider. Son médecin lui a prescrit des médicaments pour aller mieux, mais elle ne les prend pas bien. Je pense que papa en a marre. J'ai peur qu'ils se séparent." Nous comprenons que ce sentiment d'impuissance et la crainte d'une séparation du couple parental conduisent Isabelle à endosser des responsabilités qui ne sont pas les siennes. Lorsque l'on interroge l'adolescente sur la relation qu'elle entretient avec sa mère, elle évoque : "lorsque j'étais petite, maman me faisait beaucoup de câlins, elle jouait beaucoup avec nous. Puis... je sais pas, ça a changé. Maintenant, on parle pas beaucoup ensemble. Comme elle est jamais très bien, j'ose pas lui parler de mes problèmes. Je l'aime fort, mais on n'est pas proches".

Isabelle affiche un profil inquiétant lors des entretiens. Elle apparaît triste, anxieuse et démunie face à la situation familiale. Cette dernière n'a pas pu développer un attachement *secure*. Elle apparaît ambivalente dans ses relations. Isabelle souhaite être proche de l'autre, mais parallèlement à cela elle craint le rejet. Ceci ne lui permet pas d'entretenir des relations stables et de pouvoir s'intégrer dans un groupe tant sa peur d'être rejetée est grande. De plus, le manque de communication et de cohésion familiale renforce cette insécurité.

Isabelle apparaît fragilisée par la problématique de sa mère et tente de faire face aux situations stressantes en utilisant des stratégies de *coping* orientées vers les émotions, la distraction sociale et la tâche. L'adolescente passe la plupart de son temps à faire les tâches ménagères afin d'éviter les disputes au sein du couple parental. Elle tente de se distraire en lisant des romans fantastiques. Cela semble être un moyen efficace pour Isabelle de s'évader et de se détacher du contexte familial dans lequel elle se trouve.

Discussion

L'ensemble de nos observations nous permet de comprendre l'impact que peut avoir l'alcoolisme maternel sur le style d'attachement des adolescentes et les stratégies d'adaptation qu'elles mettent en place pour y faire face.

Nos résultats montrent que deux tendances sont apparues et ont scindé a posteriori notre échantillon en deux groupes. En effet, lorsque nous nous sommes penchées sur le style d'attachement, nous avons observé deux grandes tendances. Nos analyses mettent en avant la présence d'une corrélation élevée (0,870 ; $p = 0,001$) entre la durée d'alcoolisme maternel et l'attachement ambivalent, ainsi qu'une corrélation modérée et négative (-0,676 ; $p = 0,001$) entre l'attachement préoccupé et la durée d'alcoolisme maternel. Par contre, nous n'avons remarqué aucune corrélation entre l'alcoolisme maternel et les styles d'attachement autonome et évitant. En effet, les jeunes filles ayant un style d'attachement ambivalent vivent avec une mère consommant de l'alcool depuis environ dix ans ; tandis que la durée moyenne de consommation des mères dont l'adolescente a un attachement préoccupé est de quatre ans. La durée d'alcoolisme maternel montre également qu'elle est corrélée de manière modérée avec les stratégies de *coping* orientées vers les émotions et la distraction sociale.

À la vue de ces résultats, nous pouvons penser que ces jeunes filles sont affectées par l'alcoolisme de leur mère. Cette problématique semble entraver la création d'une relation d'attachement de bonne qualité. Ce constat va dans le sens de Pinel-Jacquemin et Zaouche-Gaudron (13) qui affirment que la présence de problèmes personnels chez les parents entrave la qualité de l'attachement parent-enfant.

Afin d'étayer ces hypothèses et de nuancer ces deux types d'attachement, nous avons examiné le cas d'Isabelle qui correspond au "profil type" des adolescentes exposées

à l'alcoolisme maternel de longue durée et celui d'Adeline qui correspond à celui des adolescentes exposées à l'alcoolisme maternel de courte durée dans notre échantillon. Nous constatons que la mère d'Isabelle souffre de dépendance à l'alcool depuis dix ans. Isabelle se montre ambivalente dans ses relations. En effet, l'adolescente souhaite être proche de l'autre, mais parallèlement à cela elle craint le rejet. Cela ne lui permet pas d'entretenir des relations stables et de pouvoir s'intégrer dans un groupe. Comme le suggère Cyrulnik (14), l'absence de relation étayante durant l'enfance peut conduire l'enfant devenu adolescent à craindre ou trouver suspect que l'on puisse s'intéresser à lui et par conséquent présenter des difficultés relationnelles. Isabelle tente de faire face aux situations stressantes en utilisant des stratégies de *coping* orientées vers les émotions, ce qui lui permet de réguler ses émotions concernant la problématique de sa mère. Cela semble être un moyen pour elle de se détacher du contexte familial dans lequel elle se trouve. Cependant, la jeune fille semble être repliée sur elle-même et parvient difficilement à s'ouvrir aux autres et trouver à l'extérieur de la famille des personnes ressources.

Adeline, quant à elle, a un style d'attachement préoccupé avec son entourage. Ce style d'attachement est également *insecure*, mais semble moins entraver le développement psychique de la jeune fille. Nous pensons que le fait qu'elle utilise des stratégies de *coping* variées et qu'elle soit confrontée à l'alcoolisme de sa mère depuis de moins nombreuses années lui permet de mieux appréhender la situation. Nos observations réalisées auprès des 16 jeunes filles ayant un profil proche de celui d'Adeline nous permettent de penser que l'attachement préoccupé n'entravait pas l'intégration sociale des adolescentes dans un groupe, ainsi que la possibilité d'y trouver sa place. Nous devons toutefois souligner que nous sommes face à des adolescentes qui se trouvent dans une période de grandes transformations. Par conséquent, il n'est pas étonnant de constater une importante préoccupation de soi et une quête identitaire à l'adolescence. Elles tentent de trouver leur place au sein de la société en se comparant à ceux et celles qui les entourent (15).

Dans les deux cas, il nous apparaît que l'alcoolisme de la mère a un impact sur l'évolution de l'attachement durant l'adolescence. Toutefois, nous tenons à souligner qu'une relation d'attachement se construit à deux et que le parent n'est pas l'unique acteur d'un attachement de "mauvaise qualité". De plus, nous ne nous sommes pas penchées sur les distances et la qualité de relation existante entre l'adolescente et son père. Nous tenons également à pré-

ciser que, bien que ces jeunes filles soient confrontées à l'alcoolisme de leur mère, elles n'en restent pas moins des adolescentes. Nous savons grâce à Allen et Land (15) que, durant l'adolescence, les relations enfant-parent se modifient et ont une influence sur leur rapport d'attachement. En effet, les adolescentes créent de nouveaux liens avec des personnes autres que leurs parents. Elles lient des relations plus intimes avec certaines personnes. Dans notre cas, et nous terminerons sur ce constat, l'alcoolisme maternel semble entraver, à des degrés différents selon les sujets et leur âge lors du début de l'alcoolisation de leur mère, l'évolution des liens d'attachement qui devrait s'opérer durant l'adolescence.

Conclusion

Les notions d'attachement et de *coping* ont fait couler beaucoup d'encre ces dernières années. Cette recherche montre qu'il est important de se pencher sur le profil affectif et relationnel de ces adolescent(e)s qui sont confronté(e)s à la problématique de l'alcoolisme parental. La qualité de la relation et d'attachement entre l'adolescent(e) et son(ses) parent(s) durant l'adolescence semble être un élément essentiel dans le processus de son autonomisation. Il semble que l'utilisation des stratégies de *coping* variées et la capacité à prendre du recul face à la situation familiale soient des facteurs prédictifs d'une bonne adaptation de l'adolescent(e), surtout en situation d'alcoolisme parental. ■

Références bibliographiques

- 1 - Miljkovitch R. L'attachement au cours de la vie. Paris : PUF ; 2001.
- 2 - Lamas C, Guedeney N. Constitution des liens d'attachement. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*. 2006 ; 19 : 111-4.
- 3 - Delage M. L'attachement à l'adolescence : applications thérapeutiques. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseau*. 2008 ; 1 (40) : 79-97.
- 4 - Atger F. L'attachement à l'adolescence. *Dialogue*. 2007 ; 1 (175) : 73-86.
- Bieder J, Calens H. Embryofoetopathie alcoolique (Syndrome de Lemoine). *Annales Médico-Psychologiques*. 2002 ; 160 : 67-71.
- 5 - Jeammet P. L'adolescence. Paris : J'ai lu ; 2004.
- 6 - Bruchon-Schweitzer M. Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress. *Recherche en Soins Infirmiers*. 2001 ; 67 : 68-83.
- 7 - Steinberg L. Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*. 2005 ; 9 : 69-74.
- 8 - Seiffge-Krenke I. Stress, coping, and relationships in adolescence. Mhwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates ; 1995.
- 9 - Hartmann A. Les orientations nouvelles dans le champ du coping. *Pratiques Psychologiques*. 2008 ; 14 : 285-299.
- 10 - Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York : Springer ; 1984.
- 11 - Endler NS, Parker JDA. L'inventaire de coping pour situations stressantes (CISS). Paris : ECPA ; 1998.
- 12 - Paquette D, Bigras M, Parent L. La validation du QSA et la prévalence des styles d'attachement adulte dans un échantillon francophone de Montréal. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*. 2001 ; 33 (2) : 88-96.
- 13 - Pinel-Jacquemin S, Zaouche-Gaudron C. Système familial et attachement : revue de la question. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. 2009 ; 57 (7) : 167-72.
- 14 - Cyrulnik B. Un merveilleux malheur. Paris : Odile Jacob ; 1999.
- 15 - Allen JP, Land DJ. Attachment in adolescence. *Handbook of attachment: theory, research and clinical implications*. New York : Guilford Press ; 1999. p. 595-624.