

THÉRAPEUTIQUE DE LA PARENTIFICATION : UNE VUE D'ENSEMBLE

Jean-François Le Goff

Médecine & Hygiène | « [Thérapie Familiale](#) »

2005/3 Vol. 26 | pages 285 à 298

ISSN 0250-4952

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-therapie-familiale-2005-3-page-285.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Médecine & Hygiène.

© Médecine & Hygiène. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

THÉRAPEUTIQUE DE LA PARENTIFICATION : UNE VUE D'ENSEMBLE

Jean-François LE GOFF¹

Résumé : *Thérapeutique de la parentification : une vue d'ensemble.* – Cet article se propose de réévaluer l'intérêt de la notion de parentification, l'une des plus anciennes notions de la thérapie familiale systémique, à la lumière de travaux récents. Pour cela il aborde la définition de la parentification, ses conséquences sur les membres de la famille et les propositions thérapeutiques basées sur les thérapies familiales systémiques, les théories de l'attachement et des relations d'objet. Une situation clinique de parentification dans une famille monoparentale est présentée. La thérapeutique de la parentification peut ouvrir la voie de relations désaliénées entre parents et enfants.

Summary : *Parentification and deparentification : an overview.* – This article focuses on the recent developments on parentification, one of the oldest notions of the systemic family therapy. Definition of parentification, impacts of parentification and process of deparentification are studied from several views based on systemic family therapy, object-relations theory and attachment theory. A case study on parentification within one-parent family is offered. The process of deparentification opens the way to more secure relations between parents and children.

Resumen : *Parentificación y deparentificación : una vista de conjunto.* – Este artículo propone una reevaluación del interés de la noción de parentificación que es una de las nociones más antiguas de la terapia familiar, a través de investigaciones recientes. Para eso aborda la definición de la parentificación, sus consecuencias sobre los miembros de la familia y proposiciones terapéuticas basadas sobre las terapias familiares sistémicas, las teorías del apego y de las relaciones de objeto. Presentamos una situación clínica de parentificación en una familia monoparental. La terapéutica de la parentificación puede permitir una relación más segurizante entre padres e hijos.

Mots-clés : Parentification – Attachement – Relation d'objet – Thérapie familiale systémique.

Keywords : Parentification – Attachment – Object relationship – Systemic family therapy.

Palabras claves : Parentificación – Apegiamento – Relación de objeto – Terapia familiar sistémica.

La notion de parentification a été introduite dans le champ des thérapies familiales par Boszormenyi-Nagy dès le début des années soixante (1965). Mais à la différence d'autres notions élaborées à la même époque comme les notions de triangle, de double lien, etc, elle n'a pas suscité beaucoup de travaux ou de débats, comme si une fois formulée, son intérêt restait mineur. Récemment, plusieurs auteurs (Jurkovic, 1999 ; Le Goff, 1999 ou Byng-Hall, 2002) ont estimé que la parentification était

¹ Psychiatre des Hôpitaux. Thérapeute Familial.

un phénomène fréquent et qu'il était regrettable pour l'évolution de l'enfant parentifié et des membres de sa famille de le négliger. Alors que cette notion a été élaborée par l'observation clinique de familles traditionnelles, l'évolution et les transformations des familles depuis un quart de siècle et leurs diversifications (famille monoparentale, recompositions familiales, famille homoparentale, famille polygamique, etc.) lui ont donné une nouvelle actualité clinique. Les processus de parentification sont souvent indispensables et importants pour la constitution et le fonctionnement de ces familles (Le Goff, 1999).

Des travaux récents sur les enfants d'alcoolique (COA: children of alcoholic, Walker, Lee, 1998) ou sur les enfants de parents HIV (Stein, 1999) ont montré l'intérêt de la notion de parentification en dehors du cadre des thérapies familiales. Dans un autre domaine, celui de la recherche sur les liens d'attachement, la notion de parentification s'est révélée particulièrement fructueuse dans des études sur les conséquences des attachements insécures (West, 1991 ; Jacobvitz, 1999 ; Byng-Hall, 2002).

La notion de parentification a donc été largement « revisitée » à partir de points de vue différents voire contradictoires (Jurkovic, 1999 ; Le Goff, 1999 ; Welles, 1999 ; Byng-Hall, 2002). Dans cet article, je m'appuierai sur ces publications récentes pour faire le point sur les ressources thérapeutiques et l'importance thérapeutique du processus de déparentification.

Définition

Dans *The Langage of Family therapy* (1985), Simon, Stierlin et Wynne définissent la parentification comme : « L'attribution d'un rôle parental à un ou plusieurs enfants dans un système familial. Cela entraîne une forme d'inversion des rôles en relation avec une perturbation des frontières intergénérationnelles. »

Antérieurement, dans *Invisible loyalties* (1973), Boszormenyi-Nagy et Sparks définissaient la parentification comme « une distorsion subjective des relations quand l'un des deux partenaires, souvent un enfant, devient un parent pour l'autre. »

Dans *Between Give and take* (1986), Boszormenyi-Nagy et Krasner considéraient que la parentification est « l'inverse de la juste reconnaissance de la contribution de l'enfant avec cette caractéristique destructrice de le priver de son droit naturel à être enfant. »

Dans *L'enfant parent de ses parents* (1999), j'ai défini la parentification comme : « un processus relationnel interne à la vie familiale qui amène un enfant ou un adolescent à prendre des responsabilités plus importantes que ne le voudraient son âge et sa maturation dans un contexte socioculturel et historique précis et qui le conduit à devenir un parent pour ses (ou son) parents. C'est un processus impliquant toujours plusieurs générations qui plonge ses racines dans les générations des grands-parents et dont les conséquences peuvent toucher les générations à venir. »

Aspects de la parentification

Pour reconnaître la parentification d'un membre d'une famille, il faut tenir compte de la variété de ses aspects cliniques. En effet, la parentification ne se réduit jamais à la question de l'hypermaturité de l'enfant comme résultante de l'immatu-

rité de ses parents ; elle prend des formes variées en fonction de la configuration spécifique du contexte familial et des relations intergénérationnelles.

Dans *Invisible Loyalties*, Boszormenyi-Nagy et Sparks (1972) ont décrit plusieurs aspects de la parentification : les rôles de soignant, de bouc émissaire ou d'enfant « trop sage et sans problème ». D'autres fonctions dans le système familial peuvent correspondre à un processus de parentification, par exemple la fonction d'intermédiaire ou de médiateur dont les conséquences cliniques et thérapeutiques ont été étudiées par Zuk (1965).

Minuchin (1974) a décrit l'enfant parental comme le passage d'un enfant du sous-système enfant au sous-système parental ou grand-parental. Pour Alan Carr (2000), l'enfant parental est « un enfant qui, en fonction d'une coalition intergénérationnelle avec un parent, est utilisé de manière inappropriée à avoir une autorité parentale envers les autres enfants de la famille ». Boszormenyi-Nagy et Minuchin ont souvent exprimé des divergences entre la notion d'enfant parental et le processus de parentification. Mais il faut reconnaître que, dans la pratique, ces divergences n'ont pas une grande importance, l'enfant parental n'étant qu'une forme parmi d'autres de parentification.

La proposition de Froma Walsh (1979) de distinguer les différentes formes de parentification en fonction de leur niveau intergénérationnel s'avère fructueuse. Ainsi il est possible de distinguer une parentification « comme parent » pour ses parents ou pour la fratrie, d'une parentification « comme époux » ou « comme confident du parent ou du grand-parent ». Ces deux aspects peuvent être associés. Selon Froma Walsh, la parentification comme « parent » serait moins destructrice que la parentification comme « époux ». Il peut être nécessaire de distinguer trois niveaux générationnels : la parentification comme grand-parent, la parentification comme époux et la parentification vis-à-vis de la fratrie.

Pour Jurkovic (1999), la parentification a deux fonctions dans le système familial : une fonction émotionnelle basée sur la médiation, la confiance, le soutien moral, d'une part, et une fonction instrumentale basée sur les tâches matérielles comme le soin physique à un parent malade, la maintenance de la maison, les contacts avec l'extérieur, d'autre part. Ces deux fonctions sont intimement mêlées, se complètent et se renforcent dans la plupart des situations.

La notion de parentification apparaît donc une notion clinique englobante et complexe ayant l'intérêt d'approcher un processus en action dans toutes les relations familiales mais surtout d'éviter les descriptions simplistes se contentant de désigner des rôles ou des caractéristiques individuelles réductrices de la complexité du contexte relationnel. L'enfant parentifié n'est pas toujours un « enfant adultifié », et ses (ou son) parents ne sont pas des « adultes immatures ». Se baser sur une conception homogène de la maturité est une simplification ne correspondant ni à la réalité clinique, ni à la vie quotidienne.

Conséquences de la parentification

Mon expérience clinique m'a fait découvrir qu'il n'y a pas de relation humaine, donc de relation familiale, quelle que soit la structure de la famille, sans une activation

d'un processus de parentification. Les familles traditionnelles, les familles recomposées, les familles polygamiques, les familles homoparentales, les familles monoparentales sont le champ de processus de parentification des partenaires et des enfants.

Dans un couple ou dans une famille, un membre est à un moment donné plus parentifié que les autres, mais il lui est possible de retrouver sa position d'enfant, de parent ou d'époux et d'être soutenu affectivement ou matériellement par les autres quand le besoin s'en fait sentir. Dans ces conditions, la parentification est l'expression d'un processus de solidarité entre les membres d'un couple ou d'une famille où la souffrance de l'un active les facultés de solidarité et de sollicitude.

Pour les enfants le processus de parentification n'est pas forcément désavantageux. En effet si la parentification est de brève durée et si, surtout, elle est reconnue des parents, elle peut être l'occasion de prendre des responsabilités et de mûrir. Dans de nombreuses circonstances, elle est tout à fait fonctionnelle et permet à l'enfant de s'identifier à une image du bon parent qu'il pourra devenir. Par contre lorsqu'elle se prolonge et si l'enfant est écrasé par des responsabilités ou des exigences trop importantes pour ses compétences, elle peut devenir destructive et avoir des conséquences négatives à court terme, à moyen terme et à long terme pour l'enfant comme pour l'ensemble des membres de la famille.

Cependant dans un souci d'évaluation des conséquences de la parentification et de mise en place d'une thérapie, il est nécessaire de distinguer les ingrédients négatifs des ingrédients positifs.

Parmi les facteurs destructifs (Le Goff, 1999) j'ai noté :

- L'enfant est surchargé de responsabilités dépassant ses compétences cognitives, émotionnelles ou physiques.
- Les parents ont des demandes régressives par rapport à leur enfant.
- Les besoins de l'enfant sont négligés ou exploités.
- L'enfant ne reçoit pas de reconnaissance pour ce qu'il donne.
- L'enfant est blâmé et son comportement est désigné comme mauvais.
- L'enfant est impliqué dans une relation érotisée avec l'un des parents.
- L'absence de soutien de la famille d'origine des parents.
- Les parents sont blâmés par une personne étrangère à la famille ayant une position d'autorité.

A contrario, il est possible de considérer comme facteurs constructifs (Le Goff, 1999) les éléments suivants :

- Les parents reconnaissent la contribution de l'enfant.
- Les parents, ou un autre adulte, soutiennent l'enfant s'il en a besoin.
- L'enfant a connu des périodes de confiance vis-à-vis de l'adulte parentifiant.
- Les parents évitent de placer l'enfant dans une situation de loyauté clivée.

- Si les parents en sont empêchés, un autre adulte ou les membres de la fratrie reconnaissent les contributions de l'enfant.
- Des éléments factuels, comme le décès d'un des parents ou la reconstitution familiale, connus des membres de la famille, interviennent dans la parentification.
- L'enfant n'est pas placé dans une relation à teneur sexuelle.
- L'enfant n'est pas blâmé.

Jurkovic (1999) distingue quatre situations : la parentification destructrice, la parentification adaptée, l'absence de parentification et l'infantilisation. Tout enfant en fonction de l'importance des demandes parentifiantes du contexte familial se retrouve dans l'une des situations suivantes :

1. La parentification est destructrice quand l'enfant est surchargé de responsabilités matérielles ou affectives dans sa famille si bien que cela devient la source principale de construction de son identité.
2. La parentification est adaptée quand l'enfant, malgré ses responsabilités plus importantes que ne le voudrait son âge, reste soutenu par sa famille ou son réseau social.
3. Il n'y a pas de parentification quand l'enfant reçoit des responsabilités en rapport avec son âge et sa situation familiale qui sont reconnues, supervisées et soutenues par les adultes et que la construction de son identité n'est pas basée uniquement sur les éléments de parentification.
4. L'infantilisation qui se réfère à la situation où un enfant est empêché de se montrer solidaire, ses facultés de sollicitude étant bloquées.

Pour d'autres auteurs (Le Goff, 1999 ; Byng-Hall, 2002), les aspects constructeurs et les aspects destructeurs sont intimement mêlés ou cohabitent au sein d'un processus de parentification ; cependant la distinction entre facteurs constructifs et facteurs négatifs est essentielle pour élaborer une stratégie thérapeutique solide. L'action thérapeutique tentera de renforcer les aspects constructifs aux dépens des aspects négatifs et de recréer entre l'enfant parentifié et les autres membres de la famille des relations de confiance et de sollicitude. Cela sera facilité si le thérapeute ne se contente pas de prendre en considération la structure familiale mais adopte une vue intergénérationnelle de la famille.

Quelles qu'en soient les conséquences, il serait réducteur d'attribuer au processus de parentification un rôle directement étiologique dans des troubles et symptômes que présente l'enfant. Ceux-ci peuvent précéder le processus de parentification ou apparaître comme des éléments le facilitant. Cependant la plupart des auteurs (Jurkovic, Jacobvitz, Byng-Hall) ont noté que l'enfant parentifié développe de l'anxiété, de la culpabilité, une faible estime de soi, de la méfiance relationnelle, des sentiments dépressifs et de honte.

Quelle que soit la symptomatologie souvent trompeuse, il est prioritaire d'évaluer le degré de dépression de l'enfant parentifié soit au cours d'un entretien clinique individuel ou familial, soit en utilisant un instrument standardisé comme

l'échelle de dépression pour enfant de Beck. En effet la dépression peut être masquée par des attitudes d'adaptation, par l'hyperactivité ou par la dépression d'un des parents.

Quand la parentification s'associe à des conduites destructrices de la part des adultes – ce qui est loin d'être toujours le cas – comme les maltraitances physiques et psychiques ou l'utilisation sexuelle de l'enfant, la protection de l'enfant dans le cadre juridique adéquat est une mesure d'urgence qui doit primer sur toute autre intervention.

Plusieurs études ont cherché à évaluer les conséquences chez l'adulte d'un passé d'enfant parentifié.

Deborah B. Jacobvitz (1999), au terme d'une étude longitudinale sur trois générations sur 18 mois (N = 55), constate que la parentification au cours de l'enfance influe sur les soins qu'une jeune femme donnera à son enfant. Elle conclut : « Bien que la sollicitude pour le parent peut apporter à l'enfant un sens de la sécurité, le processus qui amène à soutenir les besoins des parents alors que ses propres besoins sont ignorés peut entraîner pour l'enfant une baisse de l'estime de soi et le sentiment d'être indigne d'amour. »

Selon Valleau, Bergner, Horton (1995), la parentification dans l'enfance est l'un des déterminants du style relationnel de l'adulte. Parmi les adultes ayant été parentifiés dans l'enfance, beaucoup adoptent un rôle de soignant vis-à-vis des autres adultes et développent une personnalité centrée sur le soin et la sollicitude. On retrouve là ce que Bolbwy (1988) avait appelé « compulsion à donner ».

J'ai proposé d'étudier (Le Goff, 1999) le devenir de l'enfant parentifié selon deux axes : l'axe allant du besoin de codépendance avec une sorte d'addiction au partenaire, à une position de désinvestissement affectif marqué par l'indifférence et la dureté vis-à-vis des besoins de l'autre, et l'axe allant de l'adulte-enfant, réclamant sans cesse les soins qu'il n'a pas reçus, à l'adulte soignant, qui investit toute son énergie dans le soin à l'autre.

Elena Blaciotti (2002) a effectué une recherche qualitative à partir d'entretiens et de questionnaires proposés à des adultes ayant été parentifiés dans leur enfance (N = 5) afin de distinguer les facteurs de résilience issus de l'expérience des soins donnés à un parent ou à des membres de la fratrie.

Propositions thérapeutiques

Une fois le processus de parentification reconnu, la mise en place d'une stratégie thérapeutique afin de rétablir des relations moins pathogènes entre les générations est une question centrale pour les thérapeutes.

Les travaux récents de trois auteurs partant de prémisses théoriques et cliniques différentes offrent des ouvertures intéressantes dans ce domaine.

Le Goff dans *L'enfant parent de ses parents* (1999)

Pour Le Goff, la trame relationnelle quotidienne du « donner et recevoir des soins », bien spécifique de toutes les relations asymétriques comme la relation

parent-enfant, est au cœur du processus de parentification. Le processus thérapeutique s'élabore à partir du constat clinique suivant : « Plus la parentification est ouverte, plus elle est reconnue, et moins elle entraîne de troubles et de dommages, moins elle est pathologique, moins elle atteint la confiance relationnelle. »

C'est pourquoi le processus thérapeutique s'appuie principalement sur la reconnaissance de la parentification. Même quand certains éléments de la situation familiale ne peuvent pas être modifiés dans l'immédiat et nécessitent des interventions thérapeutiques à plus long terme, voire d'autres méthodes thérapeutiques qu'une thérapie avec la famille, les parents en reconnaissant la contribution de l'enfant marquent leurs réengagements éthiques dans la relation. De cette manière, ils participent activement au processus de construction de la confiance et trouvent de nouvelles voies pour exprimer leur sollicitude de parents. C'est un premier pas décisif pour ouvrir la voie à un travail thérapeutique ultérieur.

L'ouverture de parentification s'effectue au travers du dialogue construit entre le thérapeute et les membres de la famille. L'intervention thérapeutique intègre les éléments suivants :

1. La reconnaissance par les parents de la contribution positive de l'enfant, quelle que soit l'expression clinique de cette contribution. Cette reconnaissance ne se réduit pas à une compréhension intellectuelle de la situation de l'enfant parentifié. C'est fondamentalement le choix d'un nouvel engagement éthique dans la relation à l'autre, tant pour les adultes que pour les enfants.
2. L'exploration par le thérapeute de la manière dont les parents ont été eux-mêmes parentifiés dans leurs familles d'origine et des conséquences passées et actuelles qui en résultent, en particulier l'épuisement parental, la demande de réparation adressée à l'enfant et la culpabilité vis-à-vis de la génération des grands-parents.
3. La tentative de faire le lien entre la reconnaissance de la parentification de l'enfant et l'expérience de parentification des parents permet d'atténuer les culpabilités et de se réengager dans la trame des loyautés sans opposer les générations.
4. L'aide offerte à chaque membre de la famille pour rééquilibrer les relations familiales et le soutien des parents vis-à-vis de leurs responsabilités parentales.

Il est toujours important d'aider l'enfant à trouver et à assumer une nouvelle place dans la famille sans pour autant que son expérience d'enfant parentifié soit disqualifiée et qu'il lui soit plus difficile d'aider ses parents quand ceux-ci en ont besoin.

Chacun de ces éléments ne constitue pas une étape devant se dérouler selon un ordre chronologique précis et immuable. Même si le thérapeute a des idées précises sur le type de parentification et sur les modalités d'ouverture correspondant à la famille qu'il reçoit, aucun de ces éléments ne peut être appliqué mécaniquement. Il est indispensable de laisser la place à la spontanéité en tenant compte des difficultés de chacun à abandonner sa position actuelle dans la famille. Pour cela, il faut être prêt à entendre des points de vue inattendus qui déstabilisent les analyses et les hypothèses les mieux élaborées. Mais dès qu'un membre de la famille est disponible

pour s'engager sur l'une de ces questions, le processus d'ouverture de la parentification se met en route. Quelles que soient leurs réticences antérieures, les autres membres de la famille seront placés en position d'y répondre et d'y participer surtout si le thérapeute sait maintenir et élargir la base dialogique de la rencontre thérapeutique en s'appuyant sur une partialité multidirectionnelle (Boszormenyi-Nagy, Krasner, 1988). C'est cela qui aidera parents et enfants à reconstruire la confiance et la liberté par le souci de l'équité du « donner et recevoir » et la reconnaissance de chacun.

Wells et Jones (1999)

Wells et Jones (1999) pratiquent des thérapies individuelles basées sur la théorie de la relation d'objet avec des patients adultes ayant été parentifiés dans leur enfance ou leur adolescence. Ces auteurs émettent l'hypothèse que ces adultes ont été parentifiés selon deux « styles de parentification » : soit un style et un fonctionnement narcissique quand l'enfant répond aux projections de l'idéal du moi parental, soit un style et un fonctionnement masochiste si l'enfant a répondu aux besoins physiques et affectifs de ses parents.

L'étude de ces deux styles de personnalités parentifiées (narcissique et masochiste) a permis aux auteurs (Wells, Jones, 1996, 1998) de mettre en évidence trois manifestations cliniques principales : la honte, le clivage et l'identification projective. Ces manifestations défensives conduisent à la mise en place d'un « faux-self », qui en protégeant l'enfant parentifié lui a permis de répondre de manière adaptée aux demandes et aux besoins de ses parents.

Un des buts de la thérapie avec ces patients est d'activer, si possible, les expériences de « vrai-self », qui ont été empêchées par le fonctionnement familial, qui les amenait à s'accommoder aux parents et à être au service de leurs besoins.

Cette thérapie est une thérapie utilisant le transfert et l'expérience émotionnelle corrective ; elle met l'accent sur la relation qui s'établit entre l'adulte parentifié et le thérapeute. Dans cette optique, le thérapeute tente d'aider le patient à découvrir et à établir d'autres types de relations que celles habituelles, en particulier des relations qui n'engendreront plus de situations de domination ou de soumission, mais qui seront fondées sur « la mutualité, le respect et l'amour authentique ».

Wells et Jones soutiennent que la pratique de la thérapie de relations d'objet représente un bon moyen thérapeutique pour guérir les « blessures relationnelles » et interrompre le « processus multigénérationnel de la parentification ».

L'expression et l'élaboration de ce vécu douloureux lui permettront de retrouver une certaine confiance, de se libérer de la culpabilité qui pèse sur lui.

La thérapie individuelle met en place un processus de réparation et offre un lieu d'écoute qui permet au sujet de faire confiance et d'apprendre à fonctionner autrement. Faire découvrir à cet enfant parentifié devenu adulte les ressources lui permettant d'établir d'autres types de relation, et l'amener à prendre d'autres rôles familiaux que celui de parent pour ses parents ou pour ses frères et sœurs, sont les deux buts les plus importants dans la thérapie. En accordant de l'aide à ce membre parentifié, par la mise en place d'une thérapie individuelle, un espace pour acquérir plus d'autonomie et d'individuation lui est offert.

Ce type de thérapie individuelle basée sur la théorie de la relation d'objet n'est absolument pas incompatible avec une conception systémique de la famille et de la parentification. Rappelons que Murray Bowen (1978), qui se situait dans un cadre systémique strict (Théorie des systèmes familiaux), préconisait le travail thérapeutique avec un seul membre de la famille, le plus autonome, afin de favoriser la détriangulation et l'individuation.

Byng Hall (2002)

Thérapeute anglais de renommée, Byng-Hall a été l'un des associés et des successeurs de Bolbwy à la Tavistock Clinic de Londres et l'un des pionniers de la thérapie familiale en Grande Bretagne ; il a construit une œuvre originale à partir de la théorie de l'attachement et d'une conception structurale de la thérapie familiale ouverte aux perspectives intergénérationnelles et narratives. Ses notions de « script familial » et de « sécurité familiale de base » sont des apports majeurs à la thérapie familiale (Byng-Hall, 1995).

Dans un article récent (2002) Byng-Hall reprend la notion de parentification qu'il ignorait dans ses travaux antérieurs (1995). Selon lui, la parentification se développe dans un contexte d'attachement insécure, qu'il soit ambivalent ou désorganisé. La possibilité d'une parentification destructrice doit être gardée à l'esprit quels que soient les symptômes ou la configuration familiale.

En fonction de cette analyse, l'objectif central de la thérapie de la parentification destructrice sera de diminuer le besoin d'un ou des parents de se tourner vers l'enfant pour être soigné ; cela peut être obtenu en augmentant la sécurité de base dans la famille et en favorisant la disponibilité et la solidarité mutuelle entre les adultes. Il sera donc nécessaire de :

1. Etablir une histoire familiale plus cohérente à propos de la parentification ; c'est là l'axe narratif de la thérapie. Byng-Hall considère que l'amélioration de la cohérence de la narrativité familiale favorise une base sécurisée dans la famille.
2. La réduction des conflits parentaux (axe de couple) et la détriangulation de l'enfant par rapport aux parents se traduiront par l'utilisation de techniques issues de la thérapie familiale systémique et par des séances de couples sans les enfants.
3. L'établissement de frontières intergénérationnelles appropriées (axe structurel).
4. Le travail d'un point de vue transgénérationnel avec les générations de grands-parents (axe intergénérationnel).

Pour Byng-Hall, la déparentification est donc devenue aujourd'hui un axe majeur de la thérapie familiale.

Cas clinique : Famille monoparentale et parentification : « Comme trois bébés abandonnés »

La situation clinique suivante montre comment peuvent s'articuler les différentes perspectives de déparentification présentées dans l'article.

Madame H. consulte avec ses deux enfants Benjamin, 10 ans et Solange, 9 ans. Depuis le départ du père, il y a sept ans, ils ont tous les trois constitué une famille monoparentale. Les contacts entre le père et ses deux enfants sont bons mais peu fréquents. En fonction de difficultés majeures dans sa nouvelle famille, le père est souvent obligé d'annuler les rencontres. Culpabilisé, il n'ose plus appeler et revoir ses enfants. La mère, plutôt conciliante et voulant éviter de le blâmer, tente de limiter les reproches que lui font les enfants.

La famille habite à proximité de la grand-mère maternelle, veuve qui vit en compagnie de son fils cadet Alain. Cette femme a été durement maltraitée par son mari aujourd'hui décédé. Sa fille s'interposait pour défendre sa mère et a soutenu son père lorsqu'il s'est retrouvé malade.

Benjamin et Solange se rendent très souvent chez leur grand-mère maternelle. Par contre, les relations avec les grands-parents paternels sont quasiment inexistantes; ceux-ci s'étaient opposés à leur fils quand il avait décidé de s'installer avec Madame H.

Deux points motivent la consultation familiale :

1. Les difficultés de la famille avec l'école. Les deux enfants ont été rappelés à l'ordre pour des comportements d'indiscipline. Benjamin est constamment en opposition avec son institutrice et lui explique « comment faire ». Son humour ravageur déstabilise la classe mais ses résultats scolaires restent excellents. L'institutrice dit à sa mère qu'elle préfère des élèves moyens à cet élève qui réussit et qui sait tout mais qui ne la respecte pas. Solange est considérée comme une bonne élève mais ses conflits et ses disputes avec certaines camarades d'école prennent une ampleur inquiétante en bloquant le fonctionnement de la classe. La directrice de l'établissement donne trois mois à la mère pour que ses enfants changent d'attitude. Dans ces conflits avec l'établissement scolaire, Madame H. se situe résolument du côté de ses enfants.
2. L'attitude de Benjamin vis-à-vis de sa mère et de sa sœur est décrite comme « autoritaire ». C'est comme on dit aujourd'hui « un véritable petit tyran » dont l'esprit critique permanent entraîne des conflits et des disputes qui occupent une bonne partie de la vie familiale.

La mère, qui a été soutenue en entretien individuel par une psychologue du C.M.P, souhaite que les séances de thérapie familiale atténuent les conflits intrafamiliaux et lui donnent des arguments pour affronter la directrice. Les deux enfants sont tout à fait d'accord pour participer à la thérapie.

Au cours du premier entretien, des éléments de parentification sont rapidement mis en évidence : Benjamin passe beaucoup de temps à commenter, souvent de manière critique et sentencieuse, les décisions et les choix de sa mère et de sa sœur. Ce ne sont jamais les bons et elles auraient pu mieux faire. Dans la vie quotidienne, la mère finit le plus souvent par céder et accepter les remarques de son fils. Quand, parfois elle s'y oppose, elle est obligée d'entrer dans un conflit épuisant qui les entraîne tous les trois dans des comportements régressifs : « Je me chamaille avec lui comme si j'étais sa petite sœur, dit-elle. Et alors nous devenons trois bébés abandonnés ».

Benjamin critique aussi sa petite sœur qui rêve de devenir archéologue. Pour lui, c'est là un choix stupide, car cela l'obligerait à faire des études très longues, ce qui aurait pour conséquence de la priver de sa jeunesse. « Elle n'aura pas de temps pour s'amuser, affirme-t-il. Et après, elle va le regretter toute sa vie. ». Tout ce raisonne-

ment est énoncé avec le sérieux imperturbable le faisant ressembler à un très sérieux père de famille patriarcale.

Il y a là un recueil suffisant d'éléments pour évoquer une situation où la famille s'organise autour de la parentification de Benjamin et pour motiver les deux thérapeutes à s'engager sans attendre dans la voie d'un processus de déparentification.

Dans les familles monoparentales, le processus de parentification est souvent considéré comme un mode de fonctionnement quasiment inévitable (Weltner, 1982 ; Lindbald-Goldberg, 1989 ; Le Goff, 1999 ; Byng-Hall, 2002). Certains thérapeutes (Crosbie-Burnett, Ahrons, 1985) considèrent la famille monoparentale comme transitoire : c'est pour eux une famille post-divorce, ou post-séparation, allant vers une famille recomposée. Cette conception me semble profondément réductrice. Il m'apparaît important de ne jamais considérer la famille monoparentale comme une famille « mutilée » ou « incomplète » et de ne pas porter l'essentiel de l'attention thérapeutique sur le couple séparé et les conséquences de la séparation. La famille monoparentale doit être reconnue comme une famille en tant que telle et non comme une transition entre le divorce et une éventuelle recomposition familiale. Il est aussi important de prendre en considération l'appauvrissement économique allant de pair avec la situation de monoparentalité.

Le travail intergénérationnel avec la génération des grands-parents maternels est primordial comme la prise en compte des relations avec les grands-parents paternels. Alors que, dans les familles biparentales, la réduction des conflits parentaux est un pas important du processus de déparentification, le problème est beaucoup plus complexe dans les familles monoparentales. Atténuer les conflits entre les deux parents, les aider à ne pas accentuer les éléments de clivage de loyauté pour les enfants, sont bien sûr nécessaires, mais cela n'a pas le même impact que dans les familles biparentales ; il restera toujours une potentialité importante de clivage de loyauté né de la séparation des parents « biologiques » et de l'idéalisation d'avoir deux parents s'aimant.

La parentification ne peut se résumer à la seule relation mère-enfant. Dans une perspective intergénérationnelle, Benjamin apparaît comme l'enfant de la grand-mère et comme le compagnon de sa mère. La grand-mère donne à son petit-fils ce qu'elle n'avait pas pu donner à sa fille que la situation de violence conjugale parentifiait. Pour protéger sa mère elle acceptait une alliance importante avec son père. Quand elle s'occupait de son père celui-ci se désintéressait de sa mère et se montrait moins violent avec elle.

Au cours de cette première séance Madame H. raconte combien ses enfants ont représenté pour elle une source de plaisir et de sécurité lors de la séparation. « Sans eux, j'aurais été complètement déprimée. » Ce pas dans la reconnaissance de ce que lui ont donné ses enfants est souligné par les thérapeutes et permet un début de restauration du narcissisme de chacun.

Lors de la deuxième séance les enfants abordent avec humour le futur de leur famille monoparentale. Madame H. nous parle de sa surcharge de travail tant professionnel qu'à la maison. Elle est souvent dans une situation difficile : à la fois au bord de l'épuisement et dans l'impossibilité de se « poser ». Elle ne veut pas demander de

l'aide à sa mère, avec qui les relations restent tendues, ou à sa sœur, qui est elle-même dans une situation familiale difficile. Les deux enfants aiment montrer leurs devoirs à leur mère et lui réciter leurs leçons. Il n'y a aucune difficulté sur ce plan; ce qui contraste avec les difficultés de comportement alléguées par l'école.

Au cours de la séance les deux enfants se mettent à parler de l'avenir de la famille. Solange souhaite que sa mère rencontre un homme pour avoir une petite sœur. Son frère est beaucoup plus sceptique: « Qui va vouloir élever tes deux enfants ? Et puis, les hommes tu devrais te méfier. Tu peux tomber sur un alcoolique, sur un malade, sur un égoïste, sur un pervers. » Finalement, il déclare ne pas s'opposer à cette idée. « On t'aura prévenu mais comme cela, dit-il, je ne serais plus ton petit mec et je pourrai voir plus souvent Mamie sans me faire engueuler ». On voit que le garçon a du mal à envisager d'abandonner sa place d'enfant parentifié.

Il est intéressant d'aborder les relations entre la mère et la grand-mère et d'envisager la venue de celle-ci à une séance de thérapie. En même temps, il est aussi important d'explorer les relations entre les enfants et les grands-parents paternels ainsi que leur rôle dans la rupture du couple et la part de conflit de loyauté qui s'établit avec leurs petits enfants.

Les frontières intergénérationnelles pourront être établies en renforçant le bloc enfant en favorisant la complicité entre le frère et la sœur. Pour cela il est possible d'évoquer des activités en commun sans la mère et ne portant pas sur l'organisation, de la vie familiale.

Conclusion

Dans la presse, la « grande » comme la « petite », l'enfant est devenu un sujet pré-occupant et récurrent. Chacun y va de sa description : il y a l'enfant roi, l'enfant tyran, l'enfant cadeau, l'enfant bourreau, l'enfant hypermature, l'enfant chef de famille, etc. Chaque description entraîne l'enthousiasme qui ne dure que le temps d'une saison médiatique pour laisser la place à une autre appellation qui s'avère toute aussi insuffisante et éphémère. On accumule les qualificatifs à partir d'un aspect des problèmes sans approfondir quoi que ce soit. Parfois on se tourne vers les parents qui deviennent des parents copains, des parents immatures, des parents victimes... Et cela n'apporte rien de plus.

Il est important de souligner que ces descriptions ne sont jamais centrées sur les processus relationnels entre les parents et les enfants ni sur les relations intergénérationnelles ; elles se réfèrent à des principes abstraits comme la notion d'autorité ou à des conceptions de la « normalité » construite en dehors de toute observation clinique. Il n'y a plus d'autorité, affirme-t-on, il n'y a plus de hiérarchie, répète-t-on. Celles-ci ont été dénigrées et ridiculisées par des jeunes qui, il y a plus d'une trentaine d'années, ont tenté de libérer la société de ses carcans les plus étouffants.

Dans ce fouillis, la notion de parentification comme processus intergénérationnel est particulièrement précieuse pour les thérapeutes et les familles car elle permet d'aborder les difficultés, sans accuser les protagonistes, sur les bases solides de la

théorie des systèmes familiaux, des études sur l'attachement et de la théorie de la relation d'objet. En proposant de déparentifier les relations familiales, elle va dans le sens de la diminution du rôle de l'autorité au profit de relations désaliénées et responsables ainsi que de l'amour entre les humains. C'est sans doute pour cela qu'elle est si souvent négligée car elle laisse trop peu de place à la pathologie, au pouvoir du thérapeute et au spectaculaire.

Jean-François Le Goff
21, avenue Marceau
F-93130 Noisy Le Sec
djflg@free.fr

BIBLIOGRAPHIE

1. Blaciotti E. (2002): *Résilience et parentification*. Mémoire de DEA. Université Paris VIII.
2. Bowlby J. (1980): *Attachment and loss*, (2002): *Attachement et perte*, vol. III. PUF, Paris.
3. Boszormenyi Nagy I., Spark G. (1973): *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. Brunner Mazel, New York.
4. Boszormenyi Nagy I., Krasner, B. R. (1986): *Between give and take: a clinical guide to contextual therapy*. Brunner Mazel, New York.
5. Bowen, M. (1978): *Family therapy in clinical practice*. Aronson, New York.
6. Byng-Hall, J. (1995): *Rewriting family scripts: Improvisation and systems change*. Guilford Press, New York.
7. Byng-Hall, J. (2002): Relieving parentified children's burdens in families with insecure attachment patterns. *Family Process*. 41, 375-388.
8. Carr, A. (2000). *Family Therapy: Concepts, Process and Practice*. Wiley, Chichester.
9. Crosbie-Burnett M., Ahrons C. (1995): From divorce to remarriage: Implications for therapy with families in transition. In Sprenkle D. H. *Divorce Therapy*. ; Haworth, New York.
10. Fullinwider-Bush, N., Jacobvitz, D.B. (1993): The transition to young adulthood: Generational boundary dissolution and female identity development. *Family Process*, 32, 87-103.
11. Jacobvitz D., Riggs S., Jonhson E. (1999): Cross-sex and same-sex family alliancers in Chase N. *Burdened children*. Sage publications, Thousand Oaks (CA).
12. Jones R.A., Welles M. (1996): An empirical study of parentification and personality. *American Journal of Family Therapy*. 24, 145-152.
13. Jurkovic, G.J. (1999): Assessing childhood parentification. in Chase N. *Burdened Children*. Sage publications, Thousand Oaks (CA).
14. Kretchmar M., Jacobvitz D. (2002): Observing mother-child relationships across generations: Boundary patterns, attachment and the transmission of caregiving. *Family Process*. 41, 351-374.
15. Le Goff, J.-F. (1999): *L'enfant parent de ses parents*. L'Harmattan, Paris.
16. Le Goff J-F., Garrigues A. (1992): L'enfant lui aussi a le droit de donner: sur la parentification de l'enfant, *Dialogue*, 115, 103-114.
17. Le Goff J-F., Garrigues A. (1994). L'enfant, parent de ses parents, *Dialogue*. 125, 49-58.
18. Lindbald-Goldberg M. (1989): Successful minority single parent families. In Combrink-Graham: *Children in family context*, Guildford press, New York.
19. Luepnitz D-A. (1988): *The family interpreted*. Basic Books, New York.

20. Minuchin, S. (1974): *Families and family therapy*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
21. Simon F., Stierlin H., Wynne L. (1985): *The language of family therapy*. Family Process Press, New York.
22. Stein J., Riedel M., Rotheram-Borus M. (1999): Parentification and its impact on adolescent children of parents with AIDS. *Family Process*, 38, 193-202.
23. Walker J. , Lee R. (1998): Uncovering strengths of children of alcoholic parents. *Contemporary family therapy*. 20, 4, 521-533.
24. Valleau M., Bergner R., Horton C. (1995): Parentification and caretaker syndrome: An empirical investigation. *Family therapy*, 22, 157-164.
25. Walsh F. (1979): Breaching of family generation boundaries by schizophrenics, disturbed, and normals. *International journal of family therapy*, 1, 3, 254-273.
26. Wells M., Jones R. (1998): Relationship among childhood parentification splitting and dissociation: Preliminary findings. *American journal of Family Therapy*, 26, 4, 331-341.
27. Wells M., Jones R. (1999): Object relations therapy for individuals with narcissistic and masochistic parentification styles in Chase N. *Burdened Children*. Sage publication, Thousand Oaks (CA).
28. Wells M., Jones R. (2000): Childhood parentification and shame-proneness: A preliminary study, *American journal of Family Therapy*, 28, 1, 19-28.
29. Weltner J. (1982): A structural approach to the single-parent family, *Family Process*, 21, 203-210.
30. West M. L., Keller A. E. R., (1991): Parentification of the Child: A case study of Bowlby's Compulsive Care Giving Attachment Pattern. *American Journal of Psychotherapy*, XLV, 3, 425-431.
31. Zuk G.H. (1966): The Go-between process in family therapy. *Family Process*, 5, 162-178.