

PARENTALITÉ-ADDICTION À BRUXELLES :

PARENTS TOXICOMANES, DES PARENTS COMME LES AUTRES ?

Anne Robert

Les manières d'être parent, d'être toxicomane sont infinies. Dès lors, le travail de Parentalité-Addiction tente de s'adapter à chacune des situations rencontrées en tenant compte tant du profil psycho-médico-social des parents que de leurs modalités de consommation. L'équipe encadre ces futurs parents, parents, familles, enfants touchés de près ou de loin par la toxicomanie, en leur offrant un soutien multidisciplinaire d'une part et en visant à tisser, renforcer ou améliorer la qualité des liens intrafamiliaux, d'autre part.

Mots-clés

- Parentalité
- Toxicomanie
- Pluridisciplinarité
- Grossesse
- Traitement de substitution
- Lien
- Parentalité-Addiction

Anne Robert est coordinatrice du Secteur Parentalité-Addiction, Interstices C.H.U. Saint-Pierre asbl.

« Dans quelles mesures les compétences parentales peuvent-elles être influencées par la toxicomanie ? »

Il n'existe pas une seule manière d'exercer la parentalité, ni une modalité unique de dépendance.

Chaque parent, chaque toxicomane, est avant tout un sujet singulier, avec son histoire personnelle et familiale, son vécu, ses valeurs, son rapport particulier à la vie et aux autres, son rapport au produit, sa manière de le consommer ou encore de gérer sa dépendance.

Grâce à sa pluridisciplinarité, l'équipe Parentalité-Addiction soutient et encadre les futurs parents, les parents, les familles et les enfants touchés de près ou de loin par la toxicomanie.

Lorsque notre équipe rencontre une femme toxicomane enceinte, elle propose d'emblée un suivi obstétrical et essaye de comprendre la place que la drogue tient dans la vie de cette patiente : Prend-elle déjà un traitement de substitution ? Consomme-t-elle encore ? Quel produit ? A quelle fréquence ? Sous quel mode ? Depuis combien de temps consomme-t-elle ? Y a-t-il des co-morbidités ?

Une information claire et précise est donnée à la patiente quant aux effets des produits sur le fœtus et les risques du sevrage du bébé. La psychiatre propose, si nécessaire, un traitement pharmacologique adapté aux conditions particulières de la grossesse. Elle peut, ainsi, instaurer un traitement de substitution ou finaliser un sevrage.

Cependant, s'il est important de comprendre très vite la place que prend le produit dans la vie quotidienne de la patiente et de son compagnon, les thérapeutes s'intéressent à l'histoire personnelle et familiale de la patiente afin de comprendre avec quel bagage cette future maman, ces futurs parents, vont démarrer leur processus de parentification. Quels repères ont-ils ? Quels sont leurs modèles identificatoires ?

Les thérapeutes tentent d'aider les parents à repérer les ressources dans lesquelles ils vont pouvoir puiser pour élever leur enfant et les fragilités qu'ils vont devoir travailler.

L'équipe offre tout à la fois un soutien psychologique, psychiatrique, social et une préparation affective à la naissance ;

pour le suivi obstétrical et la consultation prénatale, elle collabore avec l'hôpital dans lequel elle est implantée.

Le soutien se situe dans un cadre clair, souple et contenant. En effet, la disponibilité de l'équipe, sa fiabilité, sa proximité (visites à domicile, rappels par téléphone, modifications des horaires de rendez-vous) sont parfois des expériences nouvelles et différentes que peuvent vivre ces patients qui ont souvent des vécus de ruptures affectives multiples. Ces nouvelles expériences positives pourront être introjectées et utilisées, par la suite, avec leur enfant.

Lors de l'accouchement, notre équipe collabore étroitement avec les équipes de la néonatalogie et de la maternité. Un travail autour du lien parent / enfant est effectué à la maternité et continue après la sortie de l'enfant.

Le thérapeute permet aux parents de repérer tant leurs compétences et leurs carences que celles de leur enfant. Le travail du thérapeute est double : soutenir et développer les compétences des parents tout en évaluant le potentiel qu'ils ont pour répondre le plus adéquatement possible aux besoins de leur enfant.

Lors de la sortie du bébé, chaque situation est pensée dans sa singularité : l'équipe pose un cadre de sortie le plus sécurisant pour le nouveau-né et le plus adapté à chaque famille. Quel que soit le cadre posé, elle reste vigilante à maintenir un lien avec la famille en vue de soutenir au mieux le lien parental.

Parentalité-Addiction propose également un soutien à domicile via l'aide natale qui présente aux familles des repères sur lesquels elles pourront s'appuyer (rythmes du bébé, alimentation, ressources du quartier...).

L'équipe offre également un espace de rencontre pour les mamans et leurs enfants. Espace fréquenté par nos patientes mais aussi par les mamans du quartier... Cet espace, appelé « Alizés », est

un lieu convivial dans lequel peut se tisser un réseau social qui soutiendra ces familles souvent fort isolées.

Bien que chaque histoire de vie soit singulière, on observe souvent chez les personnes toxicomanes des expériences traumatiques (vécus d'abandon, de rejet, de placements multiples, de violences familiales dont elles ont été témoins ou victimes, de négligences graves, d'abus...). Ces personnes ont donc souvent vécu dans un quotidien chaotique, dans une insécurité matérielle et/ou affective. Elles sont en manque de repères structurants. Face à des adultes qui ne les ont pas ou peu protégées, elles ont souvent développé des logiques de survie au jour le jour, des attitudes de retrait, de fuite et de méfiance.

Au vu de ce contexte, il est parfois difficile d'établir un climat de confiance mutuelle entre les équipes soignantes et ces patientes.

Le produit peut avoir différentes fonctions : il peut être une réponse à l'anxiété, au stress, à la colère, au sentiment d'impuissance, à la dépression, au sentiment de vide ou d'ennui. Certains consomment pour ne pas affronter leur peur de vivre, de ne pas être à la hauteur, de souffrir, de ne pas être aimable, de ne pas pouvoir aimer.

Quels que soient les motifs de consommation, certains parviennent néanmoins à intégrer leur consommation de manière à ne pas altérer leur vie socio-familiale quotidienne.

A côté des patients tout à fait stabilisés, en traitement de substitution depuis de longues années ou gérant leur consommation, il y en a d'autres pour qui le produit fait encore partie intégrante de leur vie et la rend chaotique.

La grossesse, qu'elle soit désirée ou non, constitue fréquemment une période angoissante pour les parents avec, souvent,

une prise de conscience de leur parcours de vie et de leur toxicomanie. La grossesse peut être vécue comme une période charnière entre un passé chaotique et un futur différent.

C'est souvent un moment où les parents espèrent reprendre contact avec leurs propres parents dans l'espoir d'une réconciliation. L'enfant est généralement idéalisé. Il représente tout à la fois l'enfant qu'ils n'ont pas pu être et celui qui leur donne enfin une identité : celle de parents.

Cette période charnière peut être un puissant levier thérapeutique même si, parfois, elle peut être empreinte d'ambivalence et de complexité. Surgissent en effet, à ce moment-là, de nombreuses questions et mouvements contradictoires concernant le désir d'enfant, de fonder une famille, la place du père, la place des produits et les renoncements nécessaires.

C'est au cœur de tous ces questionnements que se place notre intervention. En visant l'amélioration des premières expériences relationnelles entre l'enfant et son entourage familial, nous tentons de minimiser les dommages pour les bébés et de réduire les effets du sevrage, les risques de négligence et de maltraitance. On peut cependant se demander si les nourrissons exposés in utero à la méth-

done et recevant une médication dans les premiers mois de leur vie sont plus susceptibles de présenter des retards développementaux.

Aussi, en 2002, sous l'impulsion du Fonds Houtman, notre équipe a réalisé une recherche visant à évaluer le développement de ces enfants de façon objective, en utilisant le test de N. Bayley permettant l'évaluation du développement mental, moteur et comportemental du jeune enfant. Bien que réalisée sur un échantillon réduit (11 enfants), cette étude met en évidence que ces enfants n'obtiennent pas de résultats significativement inférieurs aux moyennes définies par les échelles de N. Bayley.

Par contre, ils présentaient des signes préoccupants au niveau de leur comportement durant la passation du test : refus de collaboration, difficultés dans le contact, états d'agitation et d'anxiété, insécurité.

Nous pensons que ces difficultés sont directement liées à l'environnement dans lequel vivent ces enfants.

Les effets du sevrage sur le bébé (irritabilité excessive, pleurs intenses...) peuvent influencer sur la qualité du lien entre la mère et son enfant. Les mères se culpabilisent souvent de la souffrance de leur enfant, se sentent responsables de leur état de manque. Elles se sentent incapables de le calmer et se sentent incompétentes comme mère. Leur manque d'estime d'elles-mêmes, leur manque de points de repères font naître des difficultés relationnelles empêchant de faire émerger un sentiment de sécurité tant chez la mère que chez l'enfant.

Les résultats de cette étude nous confirment donc l'importance de proposer pour les parents toxicomanes une aide pour gérer leur toxicomanie mais également un soutien durable de leur parentalité. ■

