

FRATRIE ET AUTISME

Françoise SELMI.

Psychomotricienne, psychothérapeute.

Service de pédopsychiatrie. Paris.

Ad. E-mail : *selmifrancoise@yahoo.fr*

Lorsqu'un membre du corps familial est atteint d'un trouble ; d'un handicap, toute la famille est affectée et cela d'autant plus s'il s'agit d'autisme.

Les parents vont alors se mobiliser pour cet enfant qui devient leur préoccupation de tout instant. Mais que deviennent les frères et les sœurs ? Selon leur place dans la fratrie, selon leur âge, selon la solidité de leur personnalité en construction, selon le vécu parental et la communication au sein de la famille, chaque frère, chaque sœur va réagir à sa façon (négative ou positive) mais tous vont être atteints par cette catastrophe.

Lorsque les parents consultent pour leur enfant autiste, il convient d'écouter l'expression de leurs plaintes et de leurs souffrances légitimes et manifestes mais aussi, à travers eux, il convient de questionner et d'écouter le silence de la fratrie.

Le vécu de la fratrie a longtemps été ignoré. Les émotions, les sentiments, les images, les représentations et leurs mouvances, transmises par l'expression verbale et non-verbale, peuvent être liés directement aux troubles mais aussi aux changements ; aux remaniements et à l'organisation familiale qui en résulte.

Les réactions de la fratrie seront très diverses, s'orientant vers des comportements de résilience ou de réparation ou alors vers des attitudes plus pathologiques.

Dans tous les cas, les professionnels auront un rôle à jouer tant auprès de l'enfant autiste qu'auprès de ses parents et de ses frères et sœurs.

FONCTION DE LA FRATRIE DANS LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT :

Le développement de soi dépend non seulement de ses propres capacités mais aussi de l'influence du monde proche.

Outre la rivalité, la jalousie, les frustrations et les déceptions, les interactions entre frères et sœurs vont être une source de stimulation dans le développement de l'enfant.

R. KAËS (1993) évoque la relation fraternelle comme prévalant dans la construction de l'identité. Le cas de l'enfant unique permet de préciser, par défaut, l'apport spécifique de l'expérience fraternelle dans le développement de la personne.

Apprendre à partager est un des avantages de l'expérience vécue au milieu d'une fratrie. On note aussi, à l'âge adulte, moins de souffrances liées à la compétition dans la vie active et professionnelle.

Les relations fraternelles sont une ébauche des futures relations sociales.

Pour M. RUFO (2002) : « Tous les enfants pour grandir ont besoin de pairs qui leur permettent de se différencier, d'échanger, de partager, de communiquer et de s'opposer. Si les enfants uniques ont une originalité c'est celle de pouvoir choisir leurs frères et leurs sœurs parmi leurs cousins ou leurs amis... Ils développent en leur compagnie tout le jeu des relations sociales, de façon aussi harmonieuse et complète que ceux qui ont une fratrie. L'enfant unique qui rencontre d'autres enfants à la crèche ou au square ne se comporte pas autrement que les frères et sœurs qui cohabitent et jouent ensemble... Les attitudes d'entraide, de coopération, d'identification et d'amitié, comme celles d'autorité, de prise de pouvoir et d'agressivité sont rigoureusement les mêmes.

L'intérêt est aussi : « d'empêcher une trop grande fusion parents/ enfant, qui perturbe toujours le bon développement de ce dernier ».

La fratrie permet à l'enfant de s'autonomiser, plus facilement, en échappant à la vigilance des parents. Les frères et sœurs peuvent créer une alliance de solidarité et de compensation face aux parents. Mais pour en arriver là il faut que chacun puisse trouver sa place et asseoir sa personnalité.

Aussi, l'opposition fraternelle fait partie intégrante du processus de différenciation et elle la favorise. C'est ce qu'explique J. LACAN (1938) suite à H. WALLON (1934) qui fit une analyse de la jalousie fraternelle.

JP. ALMODOVAR (1981) résume cela en disant que l'expérience de la jalousie peut permettre à l'enfant de parvenir à une meilleure différenciation des rôles de chacun, mais surtout des motifs qui lui sont propres en ce qu'ils s'opposent aux motifs d'autrui. Il ajoute qu'il existe deux dimensions structurant les expériences fraternelles dans le développement de l'enfant :

- Une dimension imaginaire qui s'organise autour de la problématique spéculaire et qui participe à la structuration du Moi différent d'Autrui.

- - Une dimension conflictuelle liée à la rivalité pour la possession d'objets extérieurs et l'asymétrie des moyens fonctionnels dont disposent les enfants du fait de leur écart d'âge. L'enjeu en est l'affirmation du Moi s'appuyant sur l'opposition alternée entre l'agir et le subir par laquelle chaque enfant conquiert une place et un rôle qui lui est propre.

Selon M. RUFO, exister dans la famille c'est se différencier particulièrement pour l'adolescent où la différenciation prend pour objet les parents mais également les frères et sœurs.

J. DUNN (1983) synthétise, quant à lui, deux types d'interactions ayant un rôle fondamental dans le développement de l'enfant :

- Les interactions « complémentaires » (apprentissage, protection, aide et soins apportés au frère) caractérisant les relations asymétriques.
- Les interactions « réciproques » (imitation, affection, rivalité, conflit à l'égard du frère) caractérisant les relations symétriques.

Les relations fraternelles remplissent trois fonctions :

- La fonction d'attachement, de sécurisation, de ressource.
- La fonction de suppléance parentale (servir de substitut parental).
- La fonction d'apprentissage des rôles sociaux et cognitifs.

Selon A. EIGUER (1999) Les relations entre enfants stimulent la vie pulsionnelle du Moi (hostilité, amour...). Elles favorisent le développement d'habiletés ne pouvant être acquises dans l'interaction adulte-enfant. Il voit dans le lien fraternel une sorte « d'enveloppe de pensée » rejoignant, en ce sens, D. ANZIEU et le « Moi-Peau »(1974).

FACTEURS LIES A L'AUTISME AYANT UNE INFLUENCE SUR LES RELATIONS FRATERNELLES :

La place du frère ou de la sœur par rapport à l'enfant autiste, le sexe, la différence d'âge, la taille de la fratrie, le degré de gravité des troubles et la façon dont les parents vont y réagir vont influencer différemment le vécu de la fratrie.

FACTEURS LIES A LA FRATRIE:

- La place dans la fratrie :

L'Aîné. Pour un aîné il n'est pas facile d'accepter une nouvelle naissance qui va venir modifier sa place d'unique pour les parents. Lorsque son frère ou sa sœur est autiste, avec toutes les préoccupations parentales que cela implique, il lui sera encore plus difficile de s'adapter à cette situation. Pour cet aîné l'image de la toute-puissance parentale ébranlée, la crainte de perdre l'affection des parents et en conséquence la difficulté à exprimer son agressivité pourra engendrer angoisse et dépression.

L'aîné et surtout si c'est une fille, va se trouver dans une position de parentification, réalisant des tâches par rapport au cadet en difficultés.

Si l'aîné est un garçon, c'est souvent à lui que penseront les parents pour être tuteur s'ils disparaissent avant leur enfant handicapé.

L'aîné pourra aussi être dans une position d'acceptation sans limite, inhibant toute agressivité ou alors dans une position d'impuissance et de résignation face à la réalité du frère ou de la sœur autiste.

Le cadet. Pour les parents le bébé qui va naître, après l'enfant handicapé, permettra une restauration sur le plan narcissique. Le cadet acceptera plus facilement le handicap, dans la mesure où il ne connaîtra jamais rien d'autre mais l'identification au frère ou à la sœur plus âgée pourra être difficile pour lui. Le fait de grandir pourra lui faire peur pour sa santé ; peur d'être lui-même handicapé.

- Le nombre de frères et sœurs :

La situation sera beaucoup plus difficile à assumer pour une fratrie de **2 enfants**.

Dans une famille de **3 ou 4 enfants** où les liens fraternels seront établis et où chacun aura sa place, il sera plus aisé de faire face au handicap en s'appuyant les uns sur les autres dans un mouvement de solidarité.

Cependant plus l'enfant sain sera proche en âge de l'enfant handicapé, plus il devra faire face, non seulement aux troubles de son frère mais aussi aux relâchements des liens avec les parents, bouleversés eux-mêmes par l'enfant autiste.

Dans les familles de **2 enfants** comme dans les familles très nombreuses (**+ de 7 enfants**) il semblerait que la fratrie serait plus vulnérable, peut-être à cause d'un équilibre plus difficile à trouver pour assurer les soins et la place de chacun ?

- Le sexe et la différence d'âge :

Les enfants du même sexe que l'enfant atteint, auront plus de questionnements identitaires que les enfants de sexe opposé. Aussi plus un enfant sera proche en âge de l'enfant atteint,

plus il en sera affecté. Le vécu des parents, et notamment de la mère, aura d'autant plus de répercussion sur le frère ou la sœur si celui-ci est très jeune.

FACTEURS LIES AUX TROUBLES AUTISTIQUES :

Suite aux écrits de S. FREUD et de S. KORFF-SAUSSE (2008), on peut dire que le handicap, quel qu'il soit, nous renvoie, d'abord et avant tout, à nous-mêmes et à ce que l'on représente aux yeux des autres et de la société.

Il y a autant d'enfants autistes que d'autisme et ce n'est pas tant le diagnostic en lui-même mais son degré de sévérité qui va influencer plus ou moins fortement les relations fraternelles.

Cet autre semblable, qui ne parle pas, qui a un comportement étrange, des bizarreries et des manies, qui est-il ? Et Qui suis-je par rapport à lui ? Pourquoi refuses-t-il de jouer avec moi ? Que me veux-t-il ? Et qu'est-ce-que je lui veux ? Cette « inquiétante étrangeté » (S. FREUD), Cette part inconnue de nous-mêmes, suscite de nombreuses réactions contradictoires telles que culpabilité, honte, fascination, gêne et tristesse mais aussi horreur et envies de meurtre.

Le travail d'élaboration de ces questions et de ce mal-être, la compréhension des troubles autistiques en question, ne peuvent qu'aider la fratrie à une meilleure relation avec le frère ou la sœur atteint.

FACTEURS LIES AU VECU PARENTAL :

Selon D. MARCELLI (1983) Les réactions et les souffrances des frères et sœurs dépendent de la façon dont les parents réagissent et gèrent psychiquement (mais aussi émotionnellement, affectivement et physiquement) la présence de leur enfant handicapé.

La fratrie sera très sensible à l'atmosphère émotionnelle qui circule chez les parents à propos de l'enfant atteint. Comme nous l'avons déjà mentionné, le degré d'atteinte, la manière dont les parents et principalement la mère, réagiront au handicap, affecteront l'enfant sein comme l'enfant handicapé.

La vie de famille va se centrer sur l'enfant autiste et les interactions à l'intérieur et à l'extérieur de la famille vont s'en trouver altérées pour faire face aux besoins de l'enfant autiste.

L'enfant sain va avoir l'impression que ses pulsions agressives se sont réalisées lorsqu'il va découvrir son frère ou sa sœur autiste. Face à cela, la capacité de rêverie des adultes mais surtout de la mère, permet à l'enfant sain de contenir et de transformer cette puissance destructrice envahissante.

Selon R.SCELLES (1997) : « Ceci ne pourra se faire, si la fonction pare-excitation des parents est mise en défaut du fait de leur indisponibilité psychique et aussi du fait que les pulsions agressives de leur enfant résonnent avec les leurs et qu'ils ne parviennent pas eux-mêmes à les penser ».

REMANIEMENTS DE LA DYNAMIQUE FAMILIALE ET FRATERNELLE.

A.WINTGENS et JY. HAYEZ (2003) ont tenté de décrire les différentes manières de réagir de la fratrie face à l'enfant atteint d'autisme. Les réactions se situent entre deux pôles : l'absorption psychique et la résilience. Entre ces 2 extrêmes ils décrivent des adaptations plus ou moins réussies.

Ces états sont variables dans le temps et peuvent être durables ou passages. Ils fluctuent en fonction de l'âge de l'enfant ; de sa place dans la fratrie ; du sens que peut prendre la maladie dans l'économie psychique de la famille et des parents en particulier.

LES ENVAHISSEMENTS.

Lorsque la famille et la fratrie n'arrivent pas à faire face à l'atteinte d'un de ses membres, on assiste alors au risque d'un déséquilibre dans le maintien de la santé psychique et somatique. Il s'agit d'un envahissement de l'énergie psychique par des pulsions ; des angoisses que le sujet ne peut réguler.

L'enfant sain peut se laisser aller et se déprimer, persuadé qu'il n'a aucune valeur ; aucun pouvoir sur la maladie.

Il peut refuser de grandir en s'identifiant à l'enfant autiste, « l'éternel enfant » (parfois décrit ainsi par l'entourage). Cela pose la question de la procréation et de la perpétuation de la lignée et donc de la filiation.

L'enfant sain peut reporter l'agressivité contre lui-même. Cette agressivité étant d'abord dirigée contre l'enfant atteint mais aussi contre ses parents dont il se sent délaissé, abandonné. Cette agressivité, difficile à exprimer ouvertement, suscite culpabilité et angoisse et peut alors être inhibée ou refoulée pour ne plus devenir consciente.

Les effets du refoulement peuvent entraîner des symptômes tels qu'échec scolaire, négativisme, troubles du comportement, autopunition, dépréciation de soi et troubles somatiques divers.

Les effets secondaires de ces manifestations ne sont en fait qu'un appel aux parents et principalement à la mère.

Selon R. SCHELLES, lorsqu'ils sont entendus, « les troubles somatiques ont un certain nombre de « vertus ». D'une part, ils circonscrivent dans un espace repéré, délimité et objectal, ce qui fait problème. D'autre part, ils offrent des contenus émotionnels, non exprimable par la parole. Enfin, ils s'inscrivent dans une dynamique de communication et sont une façon de traduire, dans un mode acceptable et admissible en regard d'interdits sociaux et familiaux, une quête de sens et de sécurité. »

Si ces symptômes ne sont pas entendus et compris, ils peuvent conduire l'enfant à développer d'authentiques maladies pour apaiser les tensions issues de ses conflits.

ADAPTATION MOYENNEMENT REUSSIE.

C'est le cas de la fratrie qui va s'efforcer de combler toutes les insatisfactions familiales, se dévouant et se responsabilisant, au-delà de son statut d'enfant. Cette adaptation peut être en surface et cacher une grande tristesse et un état dépressif latent.

Ce rôle de parentification est souvent retrouvé chez les aînés des fratries avec autisme. Les bénéfices secondaires de ce comportement étant de donner une bonne image de soi, afin d'attirer amour, considération et admiration de la part de ses parents et des autres frères et sœurs.

L'enfant sain, bien qu'ayant fréquemment le sentiment d'être délaissé, ne se sent pas autorisé à se plaindre. Ses inquiétudes peuvent alors se projeter sur l'enfant atteint ; sur la santé de ses propres parents, « oubliant » qu'il n'est qu'un enfant.

Il y a aussi le regard des autres, emprunt de pitié ou de trop de compassion, entraînant la honte d'avoir un frère handicapé et de devoir en justifier la cause. Sans cause et sans explication l'enfant peut facilement se trouver coupable.

Dans ses efforts et son désir d'apaiser la souffrance; d'imaginer les moyens d'une guérison, la fratrie peut être confrontée à un réel sentiment d'impuissance qu'elle va peu à peu intégrer.

RESILIENCE OU REPARATION.

Selon B.CYRULNIK (1999) la résilience est « l'art de naviguer dans les torrents ». C'est la capacité à surmonter les traumatismes de la vie.

La fratrie de l'enfant autiste va, dans les meilleurs cas, trouver les moyens de réussir à rebondir et surmonter les épreuves liées au frère autiste.

Cela nécessitera tout d'abord la compréhension du trouble et l'acceptation de l'enfant atteint comme membre de la famille à part entière. Pour cela, il faudra des explications dégageant la responsabilité (et non pas l'implication) des parents et de la fratrie.

Cette ouverture et cette prise en compte de la part étrangère de la famille et donc de soi-même, entraînera une plus grande tolérance et empathie, vis-à-vis de ceux qui sont hors normes et d'autrui en général.

Comme le dit R.SCELLES : « L'être humain, en tentant de savoir quelque chose de l'autre, c'est lui-même qu'il cherche à connaître ». Un dialogue au sein de la famille aidera chacun à assumer et à reconnaître ses différences comme ses ressemblances et ceci ne peut être qu'une source de richesses et de liens structurants pour chacun des membres de la famille.

Selon A.GREEN(1983), précédée de la tentative de compréhension puis de réparation, l'identification à la mère, plongée dans un deuil brutal, est le seul moyen que trouve l'enfant pour rétablir le lien avec elle, afin de ne pas la perdre.

Pour A.GREEN comme pour S.KORFF-SAUSSE (2003), il s'agit de réparation plutôt que de résilience. L'identification de la fratrie au parent réparateur (et tenté d'être réparé), aux éducateurs et aux thérapeutes est à l'origine des multiples conduites de réparation et constitue la première motivation de certaines orientations professionnelles.

Mais aussi, comme l'écrit B.DEPIERRE (mémoire DE psychomotricité. UPMC .Paris VI. IFP. Pitié-Salpêtrière. Juin 2012. P, 73) : « S'identifier à quelqu'un nous conduit indéniablement à nous réinterroger sur nous-mêmes, à ce que nous pensons et à ce que nous désirons ».

Dans les cas de résilience et de réparation, on a remarqué, chez la fratrie de l'enfant autiste, moins de compétition, plus de maturité, plus de facultés adaptatives et plus de souplesse de pensée.

RÔLE DES PROFESSIONNELS ET BESOINS DE LA FRATRIE.

Le rôle des professionnels passe non seulement par le suivi de l'enfant autiste pour qui ils ont été sollicités mais aussi par les parents.

Les professionnels ont une responsabilité d'information. Elle concerne l'autisme et tout ce qui s'y rapporte, sans oublier les implications émotionnelles de toute la famille.

Les intervenants professionnels doivent être sensibles au bien-être de la fratrie. Tout en écoutant la souffrance des parents, ils peuvent travailler leurs difficultés à se décentrer de l'enfant autiste pour s'ouvrir à leurs autres enfants et se mettre à l'écoute de leurs besoins.

Les besoins de la fratrie sont avant tout des besoins d'attention ; d'affection ; d'échange ; de contact ; de protection et de soin de la part des parents.

Les parents et l'entourage peuvent encourager la communication au sein de la famille et de la fratrie. Ils peuvent aussi favoriser l'ouverture vers l'extérieur et développer les relations amicales et sociales.

Dans la mesure du possible, les parents peuvent laisser interagir spontanément leurs enfants entre eux (y compris l'enfant autiste) afin que rivalités, agressivités mais aussi sentiments tendres puissent s'exprimer et trouver une résolution dans la réalité de la vie fraternelle.

Les parents peuvent aussi aider chaque enfant à exister pleinement et à se situer dans la famille.

Pour la fratrie, le rôle des professionnels reste essentiellement de soutenir les parents, psychologiquement et socialement, afin qu'eux-mêmes puissent continuer à être parent pour chacun de leur enfant, ayant chacun sa propre place ; sa propre individualité et sa propre personnalité en devenir.

Et comme dit S. KORFF-SAUSSE dans : « Le miroir brisé » (2009) : « La pire des souffrances est celle qui ne peut se dire, être entendue et partagée... La plus troublante étrangeté est celle qui ne peut être nommée ».

EN CONCLUSION.

D'après les différents auteurs cités et les différentes études menées sur ce sujet, les fratries d'enfant autiste s'adaptent dans l'ensemble de façon positive. Mais il en ressort l'absolue nécessité de tenir compte de la présence de la fratrie lors des soins apportés à l'enfant autiste et ses parents.

La demande de la fratrie peut évoluer en fonction du temps et des circonstances de la vie.

Chaque cas est toujours unique mais il semble que l'on peut affirmer actuellement que si l'enfant autiste est pris correctement en charge, si la famille reçoit de l'aide et a la possibilité d'être régulièrement déchargée et si les parents arrivent à bien vivre leur relation avec leur enfant autiste, alors les frères et sœurs ont de bonnes chances de s'adapter de manière positive à cette situation.

QUELQUES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.

- Almodovar JP. Les expériences fraternelles dans le développement de l'enfant. In Soulé M. Frères et sœurs. E.S.F ; 29-43. 1981.
- Cyrulnik B. Un merveilleux malheur. Ed : O. Jacob. 1999.
- Dunn J. Sibling relationship in early childhood, in child development, 54. 787-811. 1983.

- Eiguier A. Enfance et psy : dossier liens fraternels. Ed : Eres ; 9. 1999.
- Green A. La mère morte. In Narcissisme de la vie, narcissisme de la mort. Paris : Les Editions de Minuit ; P. 222-54. 1983.
- Kaës R. Le complexe fraternel : aspect de la spécificité. Topique; 51 : 5-43. 1993.
- Korff-Sausse S. Frères et sœurs psychiquement oubliés. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. Paris : Elsevier ; 51 : 385-389. 2003.
- Korff-Sausse S. Le miroir brisé. Paris : Hachette-Littératures. 2009.
- Korff-Sausse S. Un double étrange : handicap et relation fraternelle. In : La fratrie à l'épreuve du handicap. Ed : Eres ; 129-148.2008.
- Lacan J. Les complexes familiaux. In L'encyclopédie française : La vie mentale, Vol. 8 : 840-5. 1938.
- Marcelli D. L'enfant et sa famille. In : Marcelli D, editor. Enfance et psychopathologie. Paris : Masson ; p. 432-55. 1996.
- Rufo M. Frères et sœurs, une maladie d'amour. Ed : Fayard. 2002.
- Scelles R. Fratrie et handicap. L'influence du handicap d'une personne sur ses frères et sœurs. Ed : L'Harmattan. 1997.
- Scelles R. Formaliser le savoir sur le handicap et parler de leurs émotions : une question cruciale pour les frères et sœurs. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. Paris : Elsevier ; 51 : 391-398. 2003.
- Wallon H. Les origines du caractère chez l'enfant. Paris : Boivin. 1934.
- Wintgens A. et Hayez JY. Le vécu de la fratrie d'un enfant souffrant de handicap mental ou de troubles autistiques : résilience, adaptation ou santé mentale compromise. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. Paris : Elsevier; 51 : 377-384. 2003.
- Wintgens A. Le vécu des parents et des fratries d'enfants avec autisme. Revue ANAE, n° 100, 317-322, décembre 2008.