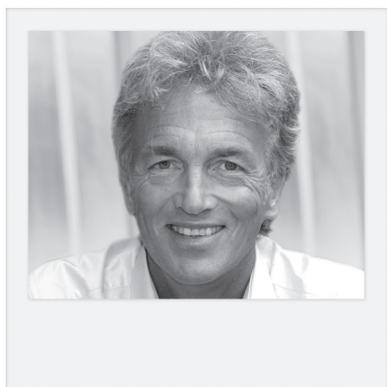


L'enfant différent dans sa fratrie : le vilain petit canard



→ O. REVOL

Service de Neuropsychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent, Hôpital neurologique Pierre-Wertheimer, Hospices civils de Lyon, BRON.

Les liens fraternels sont à l'origine des grands mythes de l'humanité. Souvent harmonieux et constructeurs (Castor et Pollux, Romulus et Rémus), mais volontiers destructeurs aussi (Seth et Osiris, Caïn et Abel), ils illustrent la complexité d'une relation teintée d'ambivalence, qui peut basculer de l'harmonie au fratricide en l'espace d'un regard. Ce mélange de clair-obscur (le soleil et la lune seraient également frère et sœur !) confirme que l'enjeu de la relation fraterne est avant tout une recherche d'équilibre. Équilibre entre l'amour et la haine pour cet autre si proche, mais qui représente un rival dans la quête de l'affection parentale. Équilibre encore entre la nécessité de se ressembler pour appartenir à la même fratrie et l'obligation de se différencier pour exister par soi-même.

Ces liens particuliers sont universels. Ils prennent une coloration particulière lorsque l'un des enfants est différent. Avant d'aborder cette situation spécifique, intéressons-nous aux enjeux de la relation frère-sœur standard.

La relation fraterne normale, faut-il en faire une maladie ?

1. Un intérêt récent

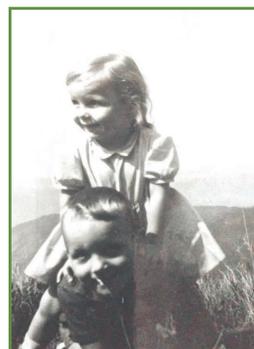
Les caractéristiques de cette relation ont été étudiées tardivement. Claudie Bert [1] explique que les conflits fraternels ont longtemps été considérés comme de simples avatars de la relation parents-enfants. La rivalité fraterne ne servirait qu'à attirer l'attention des parents, et les troubles du comportement des enfants seraient leur moyen de se différencier. Cette approche réductrice s'explique par des considérations sociologiques. La cellule familiale a longtemps fonctionné de façon verticale, à l'image d'une société très hiérarchisée. Soumise à l'autorité du père, la famille accordait peu d'importance à la qualité des relations fraternelles.

Mais les codes ont changé. Ceux des enfants du début du XXI^e siècle ont contraint les psychologues et les sociologues à changer de regard sur les relations frères-sœurs. La modification des transmetteurs de valeur,

secondaire à l'avènement d'Internet, a "horizontalisé" les rapports sociaux et, par extension, familiaux. Une nouvelle époque s'ouvre. L'influence des pairs (via les réseaux sociaux) prime sur celle des pères (moins habiles avec les nouvelles technologies, donc moins légitimes dans leurs principes éducatifs) [2]. Frères et sœurs existent en tant que tels, et amènent une nouvelle lecture des relations fraternelles.

2. Des partenaires particuliers, pour une relation particulière

Dans un joli mémoire sur les fratries d'enfants TDAH, Hélène de Bergeyck [3] nous rappelle toute l'originalité de la relation fraterne. D'abord, elle est imposée à l'enfant, qui doit se l'approprier ("*on ne choisit pas sa famille alors que l'on choisit ses amis...*").



Ensuite, il s'agit de la relation la plus longue et la plus intime de toutes les relations humaines. Elle commence dès la naissance du deuxième

enfant, et sera le creuset d'une multitude d'expériences affectives (amour, jalousie, complicité, rivalité...) dont la richesse transparaît à travers la sémantique : *fraternel*, *frérot*, *frangines* qui sont des mots chargés de souvenirs tendres et indélébiles.

Mais au-delà des sentiments, la relation frère-sœur est aussi un joli terrain d'entraînement pour préparer les compétitions futures.

3. Une expérience utile

Faire partie d'une fratrie, c'est réaliser que l'on fait partie d'une microsociété dont il faut apprendre à accepter les règles. Au contact les uns des autres, les enfants vont "s'entraîner" à gérer la rivalité, à trouver des compromis, à créer des complicités et surtout à partager...

Pas étonnant que de nombreux auteurs aient souligné l'influence des relations fraternelles sur la qualité du développement psychologique et émotionnel [4]. Des relations fraternelles positives seraient prédictives d'une bonne adaptation sociale et protectrices face à la survenue de troubles psychopathologiques.

Mais toutes les fratries ne fonctionnent pas à l'identique...

4. Caractéristiques de la relation fraternelle

Stoneman et Brody ont proposé de différencier deux types de relations [5]: la relation fraternelle **chaleureuse**, harmonieuse et calme et la relation **conflictuelle**, agressive et hostile.

>>> La relation chaleureuse

s'installe dès la naissance, lorsque l'aîné réalise qu'il gagne un copain, quelqu'un à protéger, avec qui partager les secrets.

Le lien sera d'autant plus fort que les deux enfants ont des tempéraments similaires, même si nous verrons que le tempérament positif de l'un peut se révéler également protecteur pour l'autre. Dans le meilleur des cas, s'instaure une relation de loyauté. Les frères et sœurs se protègent, s'entraident, n'aiment pas être séparés, trouvent seuls des stratégies pour résoudre leurs conflits (empathie



et pardon) et finissent par se fabriquer des identités distinctes et complémentaires.

>>> À l'inverse, la **relation conflictuelle** s'organise autour d'une jalousie maladroite [6]. La rivalité fraternelle est incontournable car chaque enfant convoite les mêmes choses (amour, attention des parents). On estime qu'elle est même indispensable. Il ne peut exister de réelle proximité affective entre un frère et une sœur si la rivalité et les conflits sont absents [7]. Mais il arrive que cette rivalité soit excessive. En fait, elle s'amplifie lorsque la fratrie est vécue comme une menace. Le challenge consiste alors à passer de la **fratrie** à la **fraternité**, et le rôle des parents est majeur. Leurs attitudes, conscientes et inconscientes, pourront atténuer ou renforcer les conflits. Une guidance familiale est souvent efficace. Faire identifier au père ou à la mère comment cette jalousie s'entrechoque avec sa propre histoire permet de limiter le risque d'erreurs éducatives.

5. Ni tout à fait le même ni tout à fait un autre

L'enjeu de toute relation fraternelle est que l'enfant trouve SA place. Il est souvent bon de rappeler aux parents que tous les enfants ne sont pas identiques, n'ont pas les mêmes besoins, et qu'il faut sortir de l'illusion d'une éducation égalitaire.

La relation fraternelle est riche et teintée d'ambivalence, même quand tout va bien... Que devient-elle en cas de handicap ou de maladie chronique?

La fratrie de l'enfant différent

1. De la difficulté à être un joli petit canard

Vivre avec un frère ou une sœur différent(e), c'est plus compliqué. Si cette

évidence a été peu étudiée jusque-là, c'est parce que l'objectif prioritaire est avant tout le bien-être de l'enfant malade. Mais depuis que les enfants porteurs de maladies chroniques ne sont plus systématiquement gardés en milieu hospitalier, leur retour en famille a "boosté" les études concernant l'impact de la maladie sur les frères et sœurs. S'il est bien établi qu'un enfant différent confronte sa fratrie à des exigences spécifiques [8], la qualité de ce retentissement ne fait pas l'unanimité. La majorité des auteurs décrit des signes de souffrance (agressivité, dépression, plaintes somatiques, difficultés scolaires...). Mais certaines études suggèrent qu'il peut exister également un retentissement positif [9] avec une meilleure cohésion familiale.

Dans tous les cas, le handicap de l'un des enfants s'impose à l'ensemble de la famille comme une mise à l'épreuve qui vient interroger la qualité des premiers liens établis entre les partenaires.

2. L'annonce de la maladie : la nouvelle donne

L'annonce de la maladie redistribue les cartes et confronte la famille à plusieurs impératifs [1]. Dans un premier temps, il faut faire face à l'urgence. Particulièrement éprouvante en cas de risque vital, cette priorité laisse peu de place aux états d'âme des frères et sœurs. Il importe ensuite de réorganiser la vie autour de l'enfant malade, avec la découverte d'un nouveau statut: "*frère ou sœur de...*". Pire, il s'agit alors d'enfiler une panoplie estampillée "enfant sans problèmes"! Avec l'obligation de répondre, en silence, au message inconscient des parents: "*Chut! Toi, tu n'as pas de problèmes...*". L'enjeu médical est d'éviter que cette évidence ne se transforme progressivement en une injonction aux conséquences souvent dramatiques: "*Toi, tu n'as pas le droit d'avoir des problèmes...*"

MISES AU POINT INTERACTIVES

Notre expérience nous confirme le danger que représente un tel fardeau. Comme une “cariatide”, l’enfant sain tente de grandir malgré une pression d’autant plus lourde qu’elle est rarement exprimée. Jusqu’au jour où le frère ou la sœur guérit, cicatrise ou quitte la maison. L’enfant trop longtemps écrasé par l’enjeu risque alors de se rappeler au bon souvenir de ses parents. Combien de troubles psychologiques graves (anorexie mentale, dépression, TOC sévères...) sont survenus brutalement chez un enfant jusque-là apparemment sans histoire ?

L’annonce du handicap est un coup de tonnerre. Embarqués sur le même bateau, parents, frères et sœurs doivent se préparer à affronter une tempête qui risque de s’installer durablement...

3. Un statut pérenne

On reste frères et sœurs d’enfant handicapé. Les réactions varient selon les personnalités et les moments de vie. Pour le petit enfant de 3 ans, les représentations de la maladie de son frère sont floues, le handicap n’est pas imaginable, et la notion de la mort est abstraite. Le préadolescent a une image plus péjorative de la maladie. Il peut également se sentir gêné de réussir ce que l’aîné ne peut pas faire. À l’adolescence, c’est l’image renvoyée par le frère ou la sœur malade qui peut déranger (“*il n’ose pas inviter ses copains à la maison*”). Et à 50 ans, à l’aube du déclin des parents, c’est surtout l’avenir du jeune porteur de handicap qui inquiète ses frères et sœurs.

4. Des réactions variées

Dans tous les cas, la différence vient modifier l’organisation des relations fraternelles. L’enfant handicapé est un enfant à protéger. L’agressivité normalement présente dans toute relation fraternelle est dans ce cas plus difficile à accepter, ce qui peut conduire

à l’inhiber. Surtout que les parents d’enfant malades, décrits comme particulièrement impliqués dans les relations fraternelles [7], ont eux aussi tendance à étouffer les conflits.

Le retentissement sur la fratrie est un sujet d’étude récent. Deux types de troubles sont observés :

- les troubles du comportement **externalisés** sont visibles et perturbateurs : difficultés scolaires, agressivité, somatisations. Ces manifestations démonstratives peuvent être l’expression d’un trouble de l’humeur (la tristesse se traduit souvent par de l’irritabilité chez l’enfant), ou d’une tentative inconsciente d’attirer l’attention pour obtenir les mêmes privilèges ;
- moins bruyants, les troubles **internalisés** sont plus complexes à identifier : repli, anxiété, interdiction d’exprimer des émotions qui pourraient inquiéter les parents et paraître dérisoires. Le risque majeur est de finir par ne plus rien ressentir [10].

La maladie du frère ou de la sœur peut être à l’origine d’un sentiment de culpabilité (“*pourquoi pas moi ?*”), surtout quand le cadet dépasse l’aîné (“*en ai-je le droit ?*”). Elle active également des préoccupations sur l’avenir personnel (“*vais-je un jour m’autoriser à me faire plaisir... ?*”).

5. En route vers la résilience

Grandir auprès d’un enfant différent n’est pas simple. Pourtant, la majorité des frères et sœurs vont bien. Certains ont même su faire de cette expérience un atout. C’est le principe de la résilience (capacité à réussir, à vivre, à se développer en dépit de l’adversité) [11].

En effet, l’impact de la différence sur la fratrie n’est pas toujours négatif. Des stratégies positives ont été décrites, comme un processus d’autonomisation accéléré (pour décharger rapidement les parents) et une grande maturité

affective. On évoque également le choix de professions soignantes. Notre expérience confirme combien le handicap a pu motiver certains frères et sœurs pour réussir des études difficiles. De la même façon, nous sommes frappés par le nombre élevé d’enfant à “haut potentiel” parmi les fratries d’enfant malade. Dans une logique compensatoire, l’enfant sain se surpasse pour contribuer à la résilience familiale. Transformer le handicap de son frère en un tremplin personnel est une stratégie astucieuse, qui nécessite de bonnes compétences personnelles, un étayage familial de qualité et l’aide du médecin de famille.

Accompagner la fratrie de l’enfant handicapé : le rôle du pédiatre [12]

De par sa connaissance de l’histoire familiale et ses interventions auprès de l’enfant malade, le pédiatre est le mieux placé pour optimiser l’épanouissement de ses frères et sœurs. Son rôle est double. Préventif d’abord, avec l’objectif d’éviter la survenue d’éventuels troubles du comportement. De repérage ensuite, pour dépister un mal-être dont nous avons vu combien il pouvait être longtemps masqué.

Accompagner jusqu’à leur majorité des enfants porteurs de maladies chroniques (dyslexiques, déficients, épileptiques, autistes, ou hyperactifs) nous a convaincu d’une évidence : s’intéresser à la fratrie est un facteur protecteur de l’harmonie du reste de la famille, parents compris. L’idée principale est de ne pas entrer dans le mouvement familial centripète et délétère, qui se focalise sur l’enfant malade. Pour éviter de se centrer sur le handicap, il est recommandé de limiter les prescriptions destinées à l’enfant handicapé (pour son sommeil, son alimentation, ses apprentissages...) et surtout de redonner sa place à chaque membre de la famille.

Il est important de s'enquérir de l'évolution des autres enfants, surtout, si les parents n'en parlent jamais ou éludent la question ("les autres n'ont pas de problèmes..."). S'intéresser à la réussite de ceux qui vont bien valorise narcissiquement les parents fragilisés par le handicap. Proposer de rencontrer les frères et sœurs "pour répondre aux questions qu'ils se posent sans doute sur la maladie et sur l'avenir" est un moment clé. Je suis toujours étonné du succès de cette requête. Le frère débarque timidement dans notre bureau où il a parfois accompagné son frère ou sa sœur. L'objectif est de l'amener à s'exprimer dans ce lieu étrangement familial ("ce médecin sait tout de la maladie de mon frère/ma sœur, je n'ai rien à lui cacher...").

S'il le souhaite, l'enfant peut alors raconter une souffrance longtemps camouflée. Il importe alors de lui faire verbaliser les sentiments contradictoires qui peuvent l'envahir (honte, inquiétude sur l'avenir, culpabilité, sensation d'impuissance à guérir et à consoler...). S'il manifeste un apaisement, il est licite de le revoir et/ou de lui proposer de rencontrer un psychologue.

Notre rôle se poursuit avec les parents. Le lien qui unit la famille d'un enfant porteur de maladie chronique avec son médecin est très fort. Il est recommandé d'utiliser cette confiance mutuelle pour sensibiliser les parents à leur rôle auprès du reste de la fratrie. Expliquer par exemple pourquoi il est si important de parler du handicap.

Conclusion

Toutes les fratries se construisent autour de ressemblances et de différences, avec des mystères et des zones d'ombre.



Lorsque l'un des enfants est malade, la priorité du médecin est d'assurer son bien-être. Se préoccuper également de l'état psychologique des frères et sœurs est une approche moderne du handicap. L'objectif est de les aider à faire face, voire de leur permettre de transformer cette expérience douloureuse en une leçon de vie dont ils pourront retirer des bénéfices. Un challenge d'autant plus facile que le médecin aura su convaincre les frères et sœurs désespérés qu'il n'y a jamais d'ombre sans lumière...

Bibliographie

1. BERT C. La fratrie à l'épreuve du Handicap. Ouvrage collectif, Eres, 2008. 272 p.
2. REVOL O. Psychological impact of acne on 21st century adolescents. Decoding for better caring. *British J Derm*, 2015.
3. DE BERGEYCK H. La fratrie d'enfants TDAH. Mémoire neuropsychologie. UCL, Bruxelles, 2009.
4. BRANJE S, VAN LIESHOUT C, VAN AKEN M *et al*. Perceived support in sibling relationships and social adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2004;45:1385-1396.
5. STONEMAN Z, BRODY G. Sibling Temperaments, Conflict, Warmth, and Role Asymmetry. *Child Development*, 1993;64:1786-1800.
6. RUFFO M. Frères et sœurs, une maladie d'amour, Paris: Le Livre de Poche, 2002.
7. GRIOT M. Lorsqu'un membre de la fratrie est en situation de handicap. <http://www.enfant-different.org/analyseprofessionnel/42-quotidien/513-handicap-fratrie.html>, 2014.
8. MEYER D. Siblings of children with special health and developmental needs. Ressource électronique : <http://endoflifecare.tripod.com/Caregiving/id116.html>, 1993
9. SARGENT JR, SAHLER OJZ, ROGHMANN KL *et al*. Sibling adaptation to childhood cancer collaborative study: Siblings' perceptions of the cancer experience (1995). In: Wilkins K, Woodgate RL. A Review of Qualitative Research on the Childhood Cancer Experience From the Perspective of Siblings: A Need to Give Them a Voice. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2005;22:305-319.
10. JACQUET-SMAILOVIC M. L'enfant, la maladie et la mort. La maladie et la mort d'un proche expliquées à l'enfant. Bruxelles: De Boeck Université, 2003
11. CYRULNIK B. Un merveilleux malheur, Odile Jacob, 1999. 237 p.
12. SCELLES R. Lien fraternel et handicap. De l'enfance à l'âge adulte. Eres, 2010. 283 p.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.