RHIZOME

BULLETIN NATIONAL SANTÉ MENTALE ET PRÉCARITÉ



Prendre soin des fratries

#86
Juill 2023

Gwen Le Goff
Directrice adjointe de publication de la revue *Rhizome*
Orspere-Samdarra

La fratrie, un jeu d'enfant ?



Nous sommes toutes et tous concernés par les histoires de fratrie, de sororité, qu'elles soient gaies, douloureuses ou inventées. Enfants uniques, nous en sommes privés. Membre d'une fratrie, il nous faut alors composer avec les autres enfants de nos parents.

Claude Ponti a proposé une typologie de sœurs et frères dans son ouvrage éponyme[1]. Se succèdent des noms loufoques associés à des caractéristiques physiques et comportementales. La « sœuridéale » ou le « frèridéal » partagent des attributs communs : « esprit d'intelligence de vie, curieux, disponible et cultivé ». Loin d'être un simple jeu d'enfant, nul besoin de parcourir toutes les figures pour comprendre à quel point le sujet s'avère sensible et compliqué. L'ouvrage se termine d'ailleurs par deux formulaires à remplir : « demande d'exil lointain ou d'échange » et « demande de petite sœur ou de petit frère ».

Caractériser le lien

Comment qualifier la relation qui nous unit à notre frère, notre sœur ? Celle-ci dépasse la définition biologique d'avoir au moins un parent en commun et s'inscrit à la fois dans un contexte social, culturel et une histoire singulière. Les modifications des configurations familiales multiplient les manières d'être frère et sœur. La fratrie s'expérimente aussi de manière mouvante : les relations évoluent avec l'âge, le fait de fonder une famille et d'avoir des enfants, la perte ou la nouvelle union de l'un de nos parents… Contrairement à des amis que l'on choisit par affinités, les frères et sœurs s'imposent à nous. Les relations de fratrie ne sont donc pas nécessairement « fraternelles ». Au-delà des éventuelles ressemblances ou d'une part d'histoire en commun, le frère ou la sœur peut renvoyer à un sentiment d'étrangeté profonde. Cela se traduit par l'impression de ne pas se comprendre, le sentiment de ne pas se connaître, des conflits ou même des ruptures. Le contexte social et l'entourage familial favorisent, ou au contraire empêchent, la fratrie de se (re)connaître comme telle. C'est le cas de certains enfants qui grandissent coupés de leurs attaches, ou encore de ceux victimes dans leurs familles et dont les violences vécues se rejouent entre enfants. Les relations peuvent être précisément fragilisées dans des contextes de précarité, de troubles ou de violences. Certains vont, à rebours, se recréer des relations, choisies et construites, en dehors de la famille biologique. Des liens extrêmement forts se nouent alors avec celles et ceux qu'on nomme, par exemple, « frères et sœurs amis, de galère ou de cœur ».

Souffrir pour son frère ou sa sœur

Être frère ou sœur est parfois à l'origine d'une souffrance importante : les relations peuvent être insécurisantes, douloureuses, traumatiques et plus violentes encore dans les cas d'inceste ou de fratricide. Enfant, avoir un frère ou une sœur différent nous confronte à l'incompréhension du regard, aux préjugés ou à la gêne de ne pas être une famille « comme les autres ». Cela engendre aussi la frustration de ne pas réussir à comprendre cet autre avec qui on souhaiterait tellement jouer ou partager des moments complices. Les frères et sœurs décodent parfois des attitudes, décryptent la souffrance et ressentent les signaux d'alerte. À l'âge adulte, les frères et les sœurs d'une personne en souffrance, en situation de vulnérabilité ou de handicap sont convoqués ou attendus pour soutenir, parfois pour soulager ou remplacer les parents. Comment être présent tout en construisant sa propre vie ? Comment la relation avec son frère ou sa sœur évolue-t-elle à l'âge adulte ? Comment continue-t-on à être en lien quand les parents ne sont plus là ?

La fratrie, une ressource ?

Les membres de la fratrie sont parfois le dernier rempart, l'épaule sur laquelle pleurer, l'oreille à qui se confier ou les personnes avec qui partager ses préoccupations. Si la psychologie et la psychiatrie s'intéressent depuis plusieurs décennies à la famille, notamment à travers les parents, la fratrie n'était jusque récemment que peu prise en compte. Il était bien sûr naturel de s'occuper de l'enfant puis de l'adulte en difficulté, en situation de handicap, victime d'une maladie ou d'une injustice. Il était attendu des autres enfants qu'ils grandissent de manière plus autonome sans se soucier de ce qu'ils pouvaient éprouver dans la relation fraternelle. Prendre soin des frères et sœurs, c'est notamment leur proposer un cadre pour s'exprimer, des outils pratiques pour les guider, un accompagnement pour lutter contre l'isolement. Certains dispositifs thérapeutiques existent, mais ils sont encore insuffisants pour permettre aux membres de la fratrie de ne pas se sentir eux-mêmes victimes, notamment d'un manque d'attention des parents. Développer des dispositifs de soutien en santé mentale permet alors de soutenir la fratrie pour que chaque enfant puisse y trouver sa place. Les histoires de fratries, fussent-elles singulières, complexes ou bruyantes, laissent entrevoir des relations d'amour uniques et intenses. De joyeuses retrouvailles, de tendres moments de complicité, des dépassements de soi partagés : souvent, la fratrie donne des forces. Prenons-en soin.

1 Ponti, C. (2010). *Sœurs et frères*. L'école des loisirs.

Jean-Hugues Déchaux **Docteur en sociologie, professeur des universités**
CMW (UMR 5283)

Sociologie des fratries : entraide et différenciation

Pour l'analyste de la parenté, le lien entre frères ou sœurs, dit aussi « germanité », est un des trois liens fondamentaux avec les liens de filiation et d'alliance. Parmi les règles les plus constantes qui organisent la parenté par-delà la variété des cultures figure l'unité du groupe des germains : frères et sœurs sont traités, à travers les attitudes et les appellations, comme relevant de la même catégorie. En outre, pour l'anthropologue Claude Lévi-Strauss, le mariage consiste en un échange de femmes entre deux hommes, l'époux et le frère de l'épouse[1], organisé selon des cycles de réciprocité spécifiques. La germanité est ainsi doublement présente dans « l'atome de parenté » : à travers la relation entre enfants nés du couple et à travers la figure du « donneur de femme » qu'est le frère de l'épouse. Enfin, les travaux sur la filiation et la transmission ont souligné l'importance du lien de germanité et des principes de différenciation qui peuvent exister selon le genre et le rang de naissance. Bref, la germanité est un lien crucial qui articule filiation et alliance. Toutefois, cette centralité des fratries, évidente pour l'anthropologue de la parenté, ne trouve pas le même écho en sociologie. Les recherches qui lui sont consacrées sont rares, mais permettent d'établir un certain nombre de résultats.

1 Lévi-Strauss, C. (2017[1947]). *Les structures élémentaires de la parenté.* Éditions EHESS.

Réalités et limites de l'entraide dans les fratries

Le lien de germanité recouvre une temporalité particulière puisque c'est le lien de parenté le plus durable à l'échelle d'une vie. Cela se traduit par des formes de soutien et d'entraide entre germains tout au long de la vie : durant l'enfance lorsque ceux-ci vivent avec leurs père et mère, mais aussi à l'âge adulte une fois qu'ils les ont quittés et ont créé à leur tour une famille. Cette entraide présente des propriétés originales qui la distinguent de l'entraide intergénérationnelle au sein de la lignée. Les relations dans les fratries sont en effet marquées par une forte variabilité et une faible régulation statutaire, décelables dès l'enfance et encore nettement repérables à l'âge adulte. Durant la vie adulte, fréquentation et entraide, qui sont toujours plus faibles qu'entre père-mère et enfants, sont très inégalement réparties et résultent de nombreux facteurs : taille et composition sexuée de la fratrie, distance géographique, moments du cycle de vie, milieu social, durée de vie commune passée… Outre cet aspect peu normé, qui confère à ce lien un caractère discrétionnaire et affinitaire, on constate aussi qu'il est « structuralement second » par rapport au lien de filiation direct père-mère/enfants : la fréquence des relations et de l'entraide entre germains dépend de la présence des père et mère qui, quant à eux, occupent une position clé dans la gestion de l'ensemble des relations de parenté. Ainsi, à leur décès, la relation entre germains tend à s'atténuer. Autre illustration du même principe : les relations de germanité déclinent lorsque les personnes s'établissent en couple et ont des enfants. On peut donc affirmer que le lien de germanité est un lien « dérivé » : frères ou sœurs ne sont liés que dans la mesure où ils sont les enfants de leurs parents.

Comment désigner les fratries ? Genre et biologie en question

« Germain » est un terme neutre sur le plan du genre. Or, dans les faits, les différences sont notables entre frères et sœurs. Cela se traduit moins par la fréquence des relations que par leur régulation. Les femmes ont des relations plus indifférenciées que celles des hommes, leur implication dans la fratrie étant moins conditionnée par leurs préférences personnelles. Cette différence, repérable dès l'enfance, renvoie à des socialisations familiales distinctes selon le genre qui font des femmes, et donc des sœurs, celles qui sont en charge de la sociabilité et de l'entraide dans la parenté, y compris au sein des fratries. En conséquence, la composition sexuée de la fratrie a des effets sur la dynamique relationnelle qui existe en son sein : les fratries exclusivement masculines sont rarement soudées, au contraire des fratries mixtes ou de celles composées de sœurs uniquement. Une division sexuée des rôles et des tâches a lieu entre germains, ce qui permet de nuancer le principe général de l'unité du groupe des germains. Par exemple, l'implication des germains dans l'aide fournie aux père et mère vieillissants n'est pas équivalente entre les frères et les sœurs. Ce moment du cycle de vie ravive entre ces derniers les problèmes de justice (« Comment répartir la charge du soutien ? »), souligne le flou des obligations normatives (« Qui doit faire quoi ? ») et se solde le plus souvent par un plus fort engagement des sœurs.

« Germain » est aussi un terme qui fait implicitement référence au fondement biologique du lien. Au sens strict, les germains sont les rejetons de même père et de même mère, par opposition aux consanguins qui ne sont que de même père et aux utérins qui ne sont que de même mère. Étymologiquement, le mot vient du latin « germanus », lui-même dérivé de « germen » qui signifie « germe ». Ce renvoi sémantique pouvait sembler aller de soi dans le passé. Il prête aujourd'hui à discussion compte tenu de l'évolution récente des structures familiales avec la multiplication des familles recomposées après divorce ou séparation, le nouveau regard porté sur l'adoption, laquelle n'est plus systématiquement dissimulée, et l'émergence de familles homoparentales au sein desquelles, par définition, l'un des deux parents n'est pas géniteur. Enfin, le recul de la fécondité se traduit par une raréfaction des fratries biologiques de grande taille et, dans le cas des enfants uniques, par leur disparition. Inversement, les nouvelles techniques de reproduction, en particulier la fécondation in vitro avec don de gamètes (spermatozoïdes et, plus rarement, ovocytes), raniment la problématique du fondement biologique du lien de germanité. En cas de naissances mul-

tiples, les parents (de sexe différent ou, plus encore, de même sexe) ont généralement une préférence pour recourir à un même donneur : dans leur esprit, c'est un moyen de « souder » la fratrie sur un plan génétique (avoir un même géniteur) et sur un plan psychologique (se savoir issu d'un même géniteur), ce qui montre que les représentations biologiques de la germanité sont loin d'avoir disparu.

Compte tenu des opinions divergentes sur l'importance à donner, dans les fratries, à la référence au biologique et de la prise de conscience croissante des différences de rôles et d'attentes de rôle entre frères et sœurs, d'autres termes sont récemment apparus dans l'espace public et dans la recherche. L'emploi du vocable « fratrie » fait de moins en moins l'unanimité : les mots « sororité » et « sororal » sont désormais de plus en plus utilisés pour désigner la place des femmes dans la germanité et mettre à distance les implicites patriarcaux (la croyance selon laquelle les frères peuvent se décharger sur leurs sœurs) que pourrait charrier l'emploi indifférencié du mot « fratrie ». Dans le même esprit et de manière à ne pas entretenir une vision « biocentrée », perçue à tort comme évidente, des relations entre frères ou sœurs, le vocable « adelphie », issu de la botanique et naguère proposé par quelques anthropologues, est parfois employé aujourd'hui à la place de « germanité ». Il présenterait ainsi une double garantie : neutralité sur le plan du genre et neutralité sur le plan du rapport à la biologie.

Le cas des fratries recomposées

La question du rapport à la composante biologique de la germanité trouve une acuité particulière dans les familles recomposées. Les recompositions qui adviennent après divorce ou séparation transforment souvent la morphologie des adelphies dès lors que les nouveaux conjoints ont eux-mêmes eu des enfants d'une union précédente ou que naissent dans le foyer recomposé un ou plusieurs autres enfants. À côté des germains au sens strict du terme peuvent donc s'ajouter des demi-germains (consanguins ou utérins) ou des quasi-germains qui sont de père et mère différents. Ces adelphies recomposées représentent à l'heure actuelle une part significative des fratries de grande taille. Leur configuration relationnelle et leur intégration sont très variables et dépendent en partie de l'histoire de la séparation et de la recomposition, mais aussi des modalités de circulation des enfants d'un foyer à l'autre. Dans certains cas, lorsque la recomposition est ancienne et que l'écart d'âge entre les enfants est faible, la composante biologique pèse peu et les quasi-germains peuvent nouer entre eux de véritables relations adelphiques durables. Tendanciellement, les germains utérins nouent plus facilement des relations que les germains consanguins car il semble plus aisé de cumuler deux « pères » que deux « mères ». Quant aux quasi-germains, en l'absence de filiation commune, la cohabitation au quotidien et sa durée sont les éléments qui favorisent le plus l'intégration de l'adelphie.

La fratrie comme métaphore

Cette observation rappelle que la fraternité peut aussi être comprise dans un sens performatif ou même figuré. Le sens est performatif dans le cas des quasi-germains : s'ils se considèrent entre eux comme des germains, il y a toute chance qu'ils le deviennent effectivement. On peut faire ici un rapprochement avec les enfants des familles d'accueil ou les « frères de lait » du passé. Cette adelphie conçue et vécue comme une pseudo-parenté est d'ailleurs une pratique répandue dans de nombreuses sociétés non occidentales. Toutefois, le sens peut être aussi figuré lorsque la fraternité est utilisée comme une métaphore familiale transposée à un autre domaine de la vie sociale. La symbolique de la fraternité se retrouve dans les lexiques religieux, politiques ou militaires. La religion entend ainsi mettre en avant une sorte d'amitié solidaire entre ses coreligionnaires ; la fraternité républicaine souligne quant à elle les valeurs de cohésion et de tolérance ; les armées affirment par ce terme l'esprit de corps et la solidarité de combat. Le point commun de ces divers usages métaphoriques est le renvoi à la solidarité horizontale, entre égaux. En ce sens, la métaphore efface une dimension pourtant bien réelle, quoique moins légitime (au regard du droit et des croyances de parenté relatives à l'unité du groupe des germains), des relations de germanité : la rivalité, la jalousie et, dans une certaine mesure, l'inégalité.

Lorsque l'ingénierie de la reproduction rendra aisément possible le choix par les parents du sexe ou de l'équipement génomique de l'enfant à naître, l'adelphie se fabriquant ainsi « sur mesure », on se demande ce qui restera de cette idéologie solidariste et égalitariste de la fraternité, laquelle apparaît sur un plan anthropologique comme la réponse normative à l'absence de maîtrise humaine des conditions d'accès à la vie.



À LIRE…

Billaud, S. (2013). Des configurations d'aide en mouvement. Les mobilisations des fratries à la suite de l'entrée d'un parent âgé en institution. *Politiques sociales et familiales*, 119, 19-30.

Crenner, E., Déchaux, J.-H. et Herpin, N. (2000). Le lien de germanité à l'âge adulte. Une approche par l'étude des fréquentations. *Revue française de sociologie*, *41*(2), 211-239.

Déchaux, J.-H. (2005). L'argent entre germains adultes : ambivalence, déni et parades. *Enfance Famille Génération*, 2.

Déchaux, J.-H. (2007). La germanité comme lien dérivé : présence et influence parentale dans les fratries adultes. *Revue suisse de sociologie*, *33*(3), 465-485.

Caisse nationale d'allocations familiales (2012). Destins croisés des fratries. *Informations sociales*, 173.

Widmer, É. (1999). *Les relations fraternelles des adolescents*. Presses universitaires de France.

Sydney Gaultier **Docteur en psychologie clinique et pathologie**
Psychologue associé à l'unité transculturelle de l'enfant et de l'adolescent du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHUV
Membre associé au laboratoire interuniversitaire de psychologie LIP/PC2S EA4145

La place de la fratrie dans l'exil adolescent

Pour faire fratrie, il faut en commun un ou des parents, géniteurs ou adoptifs, qui permettent à des enfants de se ressentir comme appartenant à une même fratrie. Ce prérequis doit être renforcé par le partage d'une histoire commune, de legs, d'attentes et de projections qui façonnent les attachements et les destins de chaque membre. Dans l'exil adolescent, comment comprendre la place de la fratrie lorsque les parents sont absents et que, fréquemment, les frères et sœurs sont restés auprès d'eux ou sont dispersés entre plusieurs pays, et que l'adolescent se retrouve seul ?
La clinique de l'isolement peut être une bonne entrée pour s'interroger sur la fratrie et sa place dans la vie psychique de ces adolescents. Nous sommes habitués à considérer la clinique des mineurs exilés comme une clinique psychosociale constamment parasitée par l'insécurité (informationnelle, administrative, sociale, interculturelle…). Pour autant, c'est aussi une clinique des objets séparés, perdus, introjectés, ou encore le « trouver-créer » de nouvelles affiliations. Cette situation se révèle un laboratoire clinique d'exception puisque l'éloignement des parents – que ne comblent pas les moyens de communication modernes – nous conduit à travailler directement sur des matériaux familiaux psychisés, des figures d'attachement introjectées qui, par définition, s'écartent peu ou prou des figures réelles qui vivent en dehors et indépendamment du sujet. Nous partirons de cette question clinique pour explorer deux aspects de la relation de l'adolescent exilé – appelé aussi « mineur non accompagné » – à sa fratrie.

L'ambivalence triangulée

Notre histoire culturelle récente est celle de la transformation de la famille patriarcale en famille contemporaine. Les évolutions culturelles des dernières décennies, avec un tournant dans les années 1960 au travers de la révolte contre les figures d'autorité, ont reconfiguré les relations familiales mais aussi l'identité socioculturelle de ce que l'on nomme « la jeunesse ».
En Europe et en Amérique du Nord, la critique des parents et de leur autorité est devenue une étape développementale attendue à l'adolescence, alors que dans de nombreuses cultures, cette conflictualité reste hautement transgressive. Lorsque aucune norme culturelle n'autorise l'expression du conflit, nous constatons que l'interdit qui pèse peut annuler jusqu'à la représentation de l'ambivalence à l'égard des parents. C'est davantage auprès d'adolescents ayant migré en famille et engagés dans un processus acculturatif que se jouera une tension franche entre filiation et affiliations, et que les parents pourront être à la fois craints et critiqués.
Lorsque l'adolescent exilé se retrouve séparé de sa famille, la conflictualité, qui est une source de réaménagements psychiques, est soumise autant à un interdit culturel que suspendue et freinée par des mouvements de manques, d'angoisses et de culpabilité. Comment dire l'ambivalence à l'égard de parents lorsqu'ils se sont endettés pour permettre le voyage, qu'eux-mêmes sont restés dans un environnement instable où le malheur est coutumier et le risque permanent ?

C'est dans ce contexte que la fratrie nous apparaît comme un « personnage » de contraste[1]. Alors que l'ambivalence à l'égard des parents cherche à s'exprimer, elle est entravée par un interdit culturel et un contexte de séparation qui en détournent la charge vers un proche substitut. En psychothérapie, nous constatons que les parents centralisent tout le discours du manque alors que la fratrie est souvent à peine mentionnée et semble ne tenir qu'une place de figurant. Dans l'histoire relationnelle du sujet en exil, les parents sont nécessaires, alors que la fratrie est contingente. La réciproque ne s'applique peut-être pas à l'enfant migrant qui peut se vivre dans un registre non « essentiel » pour ses parents, d'autres enfants restant à leurs côtés, et lui-même étant appelé à d'autres responsabilités. Le récit de la relation avec les parents exprime les aménagements défensifs d'une idéalisation de cette relation, l'enfant séparé s'imaginant central dans un scénario réparateur où l'ambivalence se déplace sur la fratrie. Dans cet ordre d'idées, les autres enfants restés auprès des parents manifestent chacun un empêchement ou un « manque » pour les soutenir : trop jeune, déjà marié, handicapé… La fratrie triangule la relation aux parents et en détourne l'ambivalence qui leur était destinée.

La distribution de « parts » de responsabilité

Depuis plusieurs années, nous travaillons auprès de jeunes Afghans pour lesquels l'exil a une fonction attribuée à l'enfant par sa famille. La place du jeune dans la fratrie, sa « disponibilité » au départ, les qualités requises pour entreprendre le parcours migratoire et s'intégrer en Europe concourent à le désigner. Pour autant, cette figure « élective » est en vérité beaucoup plus ambiguë qu'elle n'y paraît.
Avec mon collègue infirmier, nous rencontrons pour la quatrième fois Hussain. Il nous partage son vœu d'aller à l'université pour faire des études de médecine. En même temps, il sait que depuis la disparition de son père, c'est lui qui est appelé à devenir le pilier de la famille. Il se résigne à rentrer en apprentissage pour subvenir au plus vite aux besoins des siens et pour financer les études de ses frères. Le plus jeune est décrit comme un « petit génie ».

1 Signalons que l'anthropologie psychanalytique explore principalement deux scénarios : la jalousie fraternelle comme conséquence de la rivalité œdipienne et l'union – meurtrière – des frères contre le père (Freud, S. [1913]. *Totem et tabou*). Le point commun de ces deux scénarios reste la figure centrale du père qui est l'élément organisateur de la relation entre les frères. La position nodale des parents dans l'économie fraternelle nous semble toujours essentielle au-delà des scénarios proposés.



Hussain dira que, dans une famille, un des enfants doit toujours se sacrifier pour les autres. Il a entendu récemment une devise : « Un pour tous, tous pour un. » Dans la situation d'Hussain, nous comprenons « qu'un » doit se sacrifier pour tous, mais comment imaginer la réciproque du groupe, lorsqu'« un » est seul et éloigné de tous ?

Alors que nous pensions l'enfant désigné par sa famille comme l'élu, Hussain, avec résignation nous dit qu'il est en vérité l'enfant sacrifié. Cette courte vignette illustre la responsabilité de l'élu-sacrifié qui se retrouve exilé de sa famille pour les soutenir. L'exil adolescent avec ses loyautés et solidarités invisibles nous conduit aussi à illustrer un autre scénario ambigu au sein de la fratrie : la distribution de « parts » de responsabilité à l'égard des parents.

La préoccupation à l'égard des parents conduit au sein des fratries à des implications différentes. Comment certains vont se porter plus garants pour leurs parents et davantage subvenir à leurs besoins ? Il nous arrive d'écouter ces comptabilités familiales : « *J'envoie de l'argent à ma mère avec mon baby-sitting, ma sœur aînée qui est mariée en Australie lui envoie aussi de l'argent mais en secret, car son mari doit aussi aider sa famille, etc.* » Nous savons comment des histoires d'héritages viennent altérer des fratries et les diviser, mais nous considérons plus rarement comment des responsabilités à l'égard des parents peuvent aussi les diviser. Au sein de la famille, les rôles de chacun et les charges afférentes sont culturellement distribués autour des parents comme un centre de gravité. Dans ces comptabilités, nous percevons très peu de transactions affectives mais une prescription culturellement codifiée – pondérée par la différence des sexes et le rang dans la fratrie – qui se retourne en reproches lorsque le devoir à l'égard de la parentèle n'est pas respecté. La question du sacrifice, porté par un ou réparti entre plusieurs, et ses conséquences sur les liens fraternels est le deuxième aspect que nous souhaitions évoquer.

Conclusion

Il existe de nombreux scénarios cliniques impliquant la fratrie en exil. Nous pensons à ces deux sœurs encore mineures dont la plus grande a totalement assumé les fonctions parentales jusqu'à éclipser la nécessité des parents eux-mêmes, ou encore aux situations tragiques où une fratrie est séparée durant le parcours, au passage d'une frontière, dans le chaos et la dispersion et que seul le silence, au terme de plusieurs années, arrive à convaincre du décès de l'autre. Les deux aspects explorés dans cette contribution n'épuisent pas les situations rencontrées mais nous rappellent quelques principes :

- on ne peut penser la fratrie sans les parents,
- on ne peut penser l'adolescence sans l'ambivalence à l'égard des parents,
- on ne peut penser l'ambivalence adolescente à l'égard des parents en dehors de la culture et du contexte.

Partons de l'idée que tout se déplace durant l'exil : les conflits, les interdits, les investissements. C'est ce processus de changement qu'enregistre et accompagne la clinique des adolescents migrants. Notre modèle culturel de la psychothérapie implique la reconnaissance de l'ambivalence à l'égard des parents ou de l'éducation qu'ils ont donnée. La déception, et quelquefois la rancune, de choix parentaux qui poussent l'adolescent à partir, ouvre par intermittence une parole jusque-là censurée. À défaut, des objets de substitution en prendront la place. Engager un travail psychothérapeutique au-delà du tableau symptomatique et de la détresse psychosociale est une véritable gageure auprès de ces adolescents. Dans de nombreuses cultures, les figures parentales sont communément protégées pour ne pas dire sacralisées. Réduisant de fait les manifestations adolescentes associées à la contestation de ces figures, nous en venons – peut-être trop rapidement – à postuler que l'adolescence n'existerait pas dans certaines cultures alors que cette apparente « absence » résulte possiblement d'un effet de censure culturelle.

C'est peut-être une inversion de perspective qui se joue dans laquelle les manifestations adolescentes sont empêchées au regard de figures parentales culturellement intouchables. Les rares fois où de jeunes Afghans nous ont rapporté s'être disputés avec leurs parents, c'était en défense d'une sœur pour laquelle les parents avaient accepté le mariage avec un homme violent ou d'un frère pour lequel le jeune refusait qu'il vive les mêmes violences familiales que lui. La fratrie, dans ces cas, a servi à trianguler les reproches aux parents.

Nous abordons des matériaux cliniques qui relèvent en partie de logiques inconscientes, mais qui, par extension, peuvent éclairer la relation de ces adolescents aux adultes qui les accompagnent. En transition entre deux mondes, ces adolescents développent une interculturalité psychique où plusieurs référentiels et manières d'exister peuvent coexister entre eux sans s'annuler. Des besoins d'idéalisation subsistent et trouvent à s'incarner, mais surtout, la contestation et l'ambivalence deviennent le quotidien de la relation aux éducateurs. Expérience adolescente d'une ambivalence déplacée, assumée et autorisée vers des figures de substitution aux parents, la clinique de l'exil adolescent est autant une clinique du déplacement – réel et symbolique – qu'une recherche de nouvelles affiliations.

Valérie Geay, Pauline Herault, Héloise Humeau et Jimmy Herly **Psychologues cliniciens**
Centre ressource psychotrauma de Tours

Unis à tout prix

Louise a une vingtaine d'années. Elle est issue d'une famille de quatre enfants, ses parents sont mariés. Elle est la deuxième enfant de la fratrie. Elle a un frère aîné, une sœur cadette et un autre frère, le benjamin de la famille. À sa majorité, Louise a quitté le domicile familial pour partir étudier dans une nouvelle ville. C'est lors de cette prise de distance avec le système familial que Louise a pris conscience de la nature des violences subies durant son enfance. Elle révèle avoir été victime de violences sexuelles de la part de son frère aîné. Porteuse de ce secret depuis de nombreuses années, elle a fini par le mettre en lumière, sa souffrance s'est extériorisée. Par conséquent, elle a développé des symptômes dépressifs majeurs avec idées suicidaires et des comportements auto-agressifs (scarifications, strangulations…).

Quand 6 = 1

La famille de Louise présente un fonctionnement de type clanique, l'intérêt collectif primant sur l'individuel. Elle partage un système de croyances fort autour de la religion et de ses valeurs. Une forme d'unité transparaît, comme si les membres de la famille ne composaient qu'un seul corps. Les parents se décrivent d'ailleurs comme « ne faisant qu'un ». Il semble alors difficile pour chacun des membres d'identifier et de nommer ses besoins propres. Nous faisons l'hypothèse que l'éloignement du système familial a permis à Louise de prendre conscience de son existence en tant qu'individu et non plus uniquement comme appartenant à ce système. Cependant, le poids des croyances et des représentations en lien avec un idéal familial rend difficile l'accès à la vie émotionnelle. On perçoit chez Louise une impossibilité à exprimer ou même à ressentir de la colère vis-à-vis d'un autre membre de la famille, et notamment son frère. On remarque également une impossibilité à « dire » avec l'idée que se taire, c'est protéger l'autre et le système de valeurs commun. Protéger à tout prix afin de maintenir l'union. À la suite des révélations, « la famille » a conservé son unité et a continué à se réunir régulièrement. Aucune plainte n'a été déposée.

Le poids du silence en héritage

Quelles sont les conséquences lorsque l'idéal familial prend le pas sur le bien-être individuel ? Quelles sont les conséquences quand la colère ne peut ni se matérialiser ni s'exprimer au sein d'une même famille dans laquelle on ne s'autorise pas, où peuvent se mêler amour et haine, mais aussi l'envie de sauver la victime et le bourreau ? Quelles sont les conséquences quand l'angoisse liée au devenir de la famille devient l'élément le plus important ? Quelles sont les conséquences lorsque les lois familiales ou divines viennent prendre le pas sur les lois sociales et morales ?
La révélation viendrait alors comme un élément potentiellement désintégrateur du groupe famille. Ainsi, le sentiment de culpabilité devient envahissant pour Louise qui se sent responsable de la déstabilisation du clan et de tous ces remaniements. Ces différents mouvements viennent empêcher son propre processus de reconstruction. Pour illustrer ce propos, nous pouvons noter que Louise a éprouvé le besoin de demander l'autorisation de parler à son frère agresseur avant la révélation des faits, comme si toute tentative de sortir du discours collectif était vécue comme une trahison. Le secret et les non-dits sont monnaie courante dans les cas d'inceste et on remarque que les frères et sœurs sont souvent mis à distance dans un souci de protection. Cependant, l'impact que ces événements peuvent avoir sur l'ensemble de la famille et plus précisément sur la fratrie est souvent complexe et nécessite que l'on s'y attarde.

Un secret qui en soulève d'autres

Dans le cas de Louise, suite à la révélation, les autres membres de la fratrie vont « s'autoriser », dans une certaine mesure, à montrer leur mal-être et à libérer certaines paroles, comme s'il s'agissait d'une sorte de soutien psychique implicite. Cela vient questionner la position de chaque membre de la fratrie en son sein même. Comme le soulignent Nawshad Ali Hamed, Nelly Chatelle et Emmanuel de Becker[1] : « La révélation peut réactualiser chez certains membres de la fratrie les problématiques identitaires. Comment conquérir et affirmer son identité au sein d'une famille en crise et par rapport à un frère ou une sœur victime ? » Qu'en est-il lorsqu'une sœur est victime et qu'un autre est bourreau ? Quand la fratrie est à la fois source de menace et de soutien ? Le petit frère de Louise a développé des symptômes massifs (agressivité, opposition…) ayant conduit à une hospitalisation. Durant ce séjour, il a révélé des faits de violences sexuelles subies en dehors de la sphère familiale. Puisqu'un signalement en a découlé, nous pouvons comprendre cela comme une volonté de porter la parole à l'extérieur de la famille et de faire entendre ce qui ne peut être dit ou nommé. Nous pouvons aussi nous poser la question de son identification à une place de victime plutôt qu'à une place d'agresseur au sein même de la famille. La petite sœur de Louise a développé des troubles anxieux et une méfiance envers les hommes « extérieurs à la famille ».

À la découverte de soi, vers 1 = 1

Cette vignette clinique suscite plusieurs pistes de réflexion. Il nous semble important, en tant que thérapeutes, de pouvoir s'appuyer sur le cadre thérapeutique instauré et sur ce qui relève de la loi. Une prudence serait de ne pas entrer dans un enjeu de pouvoir dans le lien thérapeutique, mais de laisser émerger ou de maintenir la place de l'individualité dans cet espace qui doit être garant de sécurité. D'où la nécessité de savoir prendre de la distance pour analyser ce qui se joue dans le lien transférentiel. En ce sens, la piste thérapeutique est alors à penser dans un processus d'individuation, pour favoriser, selon les objectifs et les mots de Louise, le processus de « deuil de la famille idéale ».

1 Ali Hamed, N., Chatelle, N. et de Becker, E. (2008). La fratrie oubliée dans les situations d'inceste. *Enfances & Psy*, 39, 172.

Lotfi Bechellaoui **Pair-aidant en santé mentale**
Patient-partenaire du CN2R
Travailleur en santé pair en unités intra-hospitalière au CH Le Vinatier
Pair-aidant en santé en CMP
Membre du comité de rédaction de la revue Rhizome

« Cosette » à Fratrie-Land

« On naît dans la même famille,
Mais on n'a jamais les mêmes parents
On est de la même famille
Où chaque enfant est différent[1] »

Se dévoiler, soi, son histoire et son intime. Tout comme un vaccin qui combat le mal sur son terrain, je revis mes chagrins d'enfant pour cautériser mon chagrin présent.

Le benjamin de la meute

Engendré dans une famille de neuf enfants, ma place est la dernière : je suis le benjamin de la meute. Venu au monde en Eure-et-Loir, dans une petite ville d'environ 30 000 habitants, en 1975, mes parents sont tous les deux d'origine tunisienne. Nés au bled dans les années 1920-30, ils sont arrivés en France à la fin des années 1960. À cette époque, trois filles et un garçon formaient déjà la fratrie. Dix ans plus tard, cinq garçons de plus ont rejoint la meute. Nous étions donc, au total, neuf louveteaux soit trois filles et six garçons.

La fratrie s'identifiait dans l'ordre suivant : la première fille (le faux clone de sa mère), le premier garçon (que nous nommerons Œdipe 1e), la deuxième fille (midinette à son père), la troisième fille (la chose, l'inquisitrice pédocriminelle) et, enfin, les cinq derniers garçons, des éclopés, jugés comme des ennemis et prédestinés à être immolés et sacrifiés sur l'autel du schisme compulsif, dépendant des états ainsi que des émotions encourus et forcés par le contingent des aînés.

Dans la meute, les cartes étaient déjà distribuées et chacun autour de la table avait, dans ses mains, le jeu qu'on lui avait attribué : celui du rôle et de la place désignée et assimilée à prétendre à tout ou à rien. Les dés étaient jetés et, me concernant, la partie avait déjà commencé.

Chantage affectif, emprise, rapport de force et soumission des plus jeunes et fragiles

Les images fortes de notre famille étaient celles des enfants alignés en rang d'oignons et de la fratrie fonctionnant en « tribu », une manière d'accentuer la négation même de chaque individu. C'était le socle et la base de notre éducation, dictée par des parents qui, en réalité, ont compulsivement répété leurs propres héritages familiaux. « Ce que nous vous donnons est décerné comme un avantage, une gratification et une rétribution exclusive et unanime à l'élu choisi parmi vous », telle était la devise appliquée par les parents, puis, en miroir, celle de la fratrie : « Ce que j'ai eu ne t'appartiendra jamais. »

Ainsi, une génération sépare et divise la fratrie en deux camps bien distincts. Les premiers arrivés, c'est-à-dire le quatuor du départ, détiennent et conservent à tout jamais le monopole de l'identité pathogène et fantasmée de la cognation. Lorsque je suis né, la sœur aînée, la clone de la meute, avait déjà dans son foyer deux filles et était enceinte d'une troisième. Quant au frère aîné, héritier prédestiné à régner, susnommé Œdipe 1e, il instaurait le désordre et le chaos dans la hiérarchie intrafamiliale à un point où on ne savait plus qui était qui. Il s'agit d'un empereur tyrannique, intransigeant et intronisé dans un rôle obligé et contraint à son bon vouloir. Telle l'effigie d'un roi de dynastie figé sur une pièce d'or, il assurait les tâches et les services imposés par sa parentèle afin d'assurer sa survie et celle de sa famille.

En tant que dernier chouchou proclamé par « sa maman », car désiré et allégué à l'insu des autres, et en dépit du jugement claironné en tant que privilégié aux yeux de la confrérie des oubliés ainsi que de *Baba*[2], le vieux roi détrôné, j'étais à une place confortable et enrichissante. Après le décès de ma mère, à l'âge de 9 ans, cette position attribuée et soigneusement entretenue par mes soins me coûta très cher. « *C'est fini les avantages et les attributs octroyés auparavant, c'est fini. Maintenant, tu vas te plier à nos règles docilement, sinon tu vas déguster…* », ont été les propos formulés par la meute et *Baba* à mon encontre à partir de cet instant-là.

Autorités dysfonctionnelles

Il est vrai que je les sens encore jusqu'à aujourd'hui les coups, les tortures physiques et morales. Il faut dire que je n'étais pas facile non plus car passer du paradis à l'enfer m'a demandé beaucoup d'énergie et d'attention, notamment afin de m'éviter le bûcher des blâmés, sacrifice qui m'était destiné. Toutefois, il était trop tard pour moi. J'étais déjà engourdi, inapte à comprendre et à assimiler ces nouvelles règles rigoureuses et austères. Puis, l'assimilation d'un traumatisme complexe a fait son petit chemin, en sous-marin. Je n'ai pas pu l'éviter ni le contourner au regard de mon état troublé préprogrammé.

Pourtant, j'ai tout essayé, tout ce qu'un enfant aurait pu faire, penser et s'affliger pour s'en sortir et croire en une rédemption possible, salvatrice. Cette pénitence inaccessible et fantasmée inconsciemment par mes soins me pourvoyait d'une ultime raison et conviction de croire à l'amour et à l'unicité que peut offrir une famille. Ici s'exprime le fameux conflit de loyauté ainsi que sa contribution qui alimentent et entretiennent la transe familiale à son paroxysme. Je me suis construit et fortifié avec cette idée,

1 Pascal, S. (2015). *La fratrie.*

2 « *Baba* » signifie « papa ».



cette audience en sourdine, traversant le temps et l'espace tel un écho provenant d'une autre époque, en se diffusant à travers les corps présents et en se soumettant aux protocoles magistralement orchestrés par nos ancêtres, nos aïeuls et nos parents. Finalement, à leurs yeux, nous ne sommes que des héritiers présomptueux de leurs exploitations impitoyables et intransigeantes. Ainsi, ils exigent de nous deux choses : d'abord, que nous profitions et reconnaissions les sacrifices qu'ils font pour nous ; et ensuite, que nous nous laissions modeler à leur guise. En conséquence, au sein de ce type d'organisation familiale, sociale et culturelle, « la parentification[3] des enfants » tient un rôle primordial. Ainsi, les lois et les principes sont édictés et instaurés, aux dépens de tous et contre tous.

La famille est exposée à un haut niveau de stress au regard des différentes problématiques auxquelles elle est confrontée, soit, dans mon cas, la précarité, le chômage, la migration et l'exil. Dans cette situation, l'impact du milieu social et de la culture familiale incite et invite ses membres à « vivre la famille comme une institution[4] » autoritaire et despotique. Une autre répercussion systémique liée à ces dysfonctionnements familiaux consisterait à regarder l'autorité de façon menaçante et anxieuse. Ici, la passivité est confortable, aussi parce qu'elle est familière. Dans ce sens, ceux qui en ont été victimes peuvent accepter une situation misérable qui leur est donc familière plutôt que de risquer des changements qui leur seraient, par conséquent, infamiliers.

Amnésie collective et traumatisme complexe

Le caractère privé de la vie de famille la place en dehors du contrôle social. Le dysfonctionnement intrafamilial finit, quant à lui, par être révélé par l'atmosphère et l'ambiance, mais aussi par les événements qui se produisent au cœur même de la fratrie et de la famille, tels que l'inceste, la maltraitance, l'abandon, le rejet, la trahison et l'humiliation de la part des aînés et du père… Face à ces événements traumatiques, nous sommes témoins d'une amnésie collective. Se jouent alors un mythe familial et des croyances dysfonctionnelles inavouables, commises et assumées au sein de la famille. L'amnésie est bien présente pour nous permettre d'oublier et la dissociation pour s'échapper. Cocktail explosif, mais patient. Ces psychogenèses personnelles et familiales déstructurées, détruites et ancrées, mais aussi enracinées dans la psychogénéalogie des cultures, des familles et des individus, sèment et instaurent des règles et des convenances indissociables de leurs conditions de vie. Les violences et les maltraitances subies viennent marquer un certain mode d'attachement insécurisé qui se répète tout au long de notre vie si on n'en prend pas conscience. Il s'agit d'une conjoncture propice à développer des états de troubles et des symptômes pathogènes dans le groupe, prémices d'une pathogenèse héritée et destructrice susceptible de se transformer en pathologies psychiques ainsi qu'en maladies chroniques contraignantes et handicapantes pour les personnes qui les vivent.

Traverser, tester et éprouver de telles expériences nous amène à nous questionner sur leurs conséquences sur notre propre vie, notre propre environnement et avec les autres. Le labeur du laborieux.

3 Le Goff, J.-F. (2005). Thérapeutique de la parentification : une vue d'ensemble. *Thérapie Familiale*, *26*(3), 285-298.

4 Grappes, M. (2013). L'enfant traumatisé par sa famille. *Perspectives psy*, *52*(3), 245-251.

Nicolas Chambon **Sociologue**
Directeur de publication de la revue Rhizome
Orspere-Samdarra
Maître de conférence associé – université Lumière-Lyon 2, CMW

Salut à toi, ô mon frère

Fred, je pose ici quelques mots, en prenant pour témoin les personnes qui nous lisent. J'écris ces lignes, larmes coulantes. Ces mots sont des lames de couteau. Elles déchirent l'enveloppe d'un corps indomptable.

Tu es mon grand frère, celui qu'on découvre en grandissant et dont on comprend qu'il est différent. En vrai, petit, je n'ai jamais su si tu étais mon grand ou mon petit frère. D'ailleurs, au collège, il y avait eu un signalement de la part d'une infirmière qui m'avait demandé si j'étais l'aîné. Je n'avais pas pu répondre à cette question. Elle s'était demandé si j'étais complètement débile puis s'en était émue auprès des enseignants et des autres élèves qui étaient passés après moi à cette visite médicale.

Tu as passé ta vie à changer d'institutions. Certaines semaines tu étais à la maison avec moi. D'autres, je ne te voyais que le week-end car tu restais « là-bas ». Je n'ai jamais trop compris. J'ai honte de le dire, mais des fois j'étais content d'être seul la semaine. J'entendais ta souffrance et parfois tes cris, mais je n'ai retenu que les moments de joie. Rester trente minutes dans ces institutions, ces instituts médico-éducatifs, était un enfer pour moi. Tu as passé une grande partie de ta vie là-dedans. Chapeau, frérot.

Rien ne correspondait à ton handicap. D'ailleurs à l'époque, je pensais que cela t'était propre. Tu étais le différent parmi les différents. Aujourd'hui, je me dis que c'est le cas de tout le monde : les cases sont étriquées pour faire rentrer nos vies. Un jour, on t'a donné l'opportunité d'aller au collège en section d'éducation spécialisée (SES). Le Graal, le collège ! J'étais fier, très fier. Moi j'étais en CM2. Tu n'y es resté qu'un an. Échec. Retour à la case « handicapé ».

À mon tour d'aller au collège. Le même, l'année d'après. J'ai passé la première semaine à me faire défoncer. Des coups, un corps à terre… Nous avions en commun un blouson rouge « Ferrari » qu'on avait acheté au Salon de l'auto de Genève. Cinq cents francs : un très beau cadeau dont il fallait prendre soin. On me prenait pour toi Fred. Et être pris pour toi, c'était être frappé. Là, j'ai compris ce que tu vivais. Au bout d'une semaine, j'ai remisé ce blouson et j'ai appris à me battre. La vengeance est terrible. Elle ne se retourne pas contre les agresseurs, mais vers les plus faibles. Cette lâcheté, il faut la démasquer pour comprendre les agresseurs. On n'agresse que parce qu'on se sent plus fort. À bas la force ! Je me battrai contre le pouvoir des forts.



Mais dans ce collège, il y a eu celles et ceux, peu nombreux, qui venaient vous réconforter, apporter leur amour. Une note d'espoir, celle qui raccroche à la vie. J'ai eu un rêve longtemps avec toi, Fred. Je faisais les plans sur ma couette entre sanglots, angoisse et rage de vivre. J'étais gérant d'une station-service. Tu sais pourquoi ? Juste pour te faire travailler. Eh oui, c'est moi le patron, je t'embauche. Tu servais les clients. Bref, tu avais un salaire, un rôle, une place dans cette société. Et tu sais, Fred, pourquoi les gens venaient prendre l'essence chez nous ? Parce que c'était là qu'elle était la moins chère. Nous avions d'ailleurs une station-service en jouet. J'y avais mis le prix du gasoil : 2,99 francs le litre. C'était l'époque où le prix au litre avoisinait les trois francs. Je scrutais tous les jours l'évolution des prix. Mais l'écart avec notre prix de référence devenait de plus en plus important. Je n'avais pas la possibilité de le remettre à jour : les autocollants manquaient. Je ne sais pas si c'est ça ou mon immaturité d'alors, mais le projet a été avorté.

Tu as dû en bouffer du psy, des médocs, des psychodrames. Je ne me prononcerai pas là-dessus. Mais tu sais, aujourd'hui, dans mon job, je vois de tellement belles initiatives avec des personnes handicapées que je me dis que les choses ont quand même changé. Une autre note d'espoir, celle-là qui me motive dans mon métier.

Tu sais Fred, nous n'avons pas forcément la force pour braver ce que tu as affronté. Cela s'est traduit en angoisse. Nos parents ont fait ce qu'ils pouvaient. Je me dis juste aujourd'hui que cela n'aurait pas été déconnant d'être accompagné à l'époque. Moi, je suis devenu sociologue, juste pour comprendre cette société coupable de t'exclure. Ces moqueries, je ne sais pas si tu les voyais, mais elles m'ont rendu rageux. Je pensais à l'époque que tu ne les voyais pas. En fait, tu ne devais même plus les remarquer…

Tu sais Fred, c'est à 25 ans que j'ai compris ce qui t'était arrivé. Pétri d'angoisse, je m'étais retrouvé à être suivi par une psychiatre. C'était la première fois pour moi. C'est elle qui m'a demandé d'enquêter. Jusqu'alors, je n'avais que ces mots

« erreur médicale » et que tu avais été considéré comme mort à la naissance. Ah si, il y avait eu aussi un psy qui aurait dit que si tu avais eu les moyens de le faire, tu te serais suicidé. Maman a souvent dit ça. Et là, je me suis rendu compte que Maman et Papa n'avaient pas vraiment les mots non plus. La demande de dossier médical dans ton hôpital de naissance a fait chou blanc : le service d'archives aurait brûlé. J'ai redemandé à ma maman qui a enquêté. Voilà l'histoire : Maman a fait une toxémie gravidique durant sa grossesse, une crise d'éclampsie durant l'accouchement. Tu as manqué d'oxygène. Tu as survécu. Tu es un survivant Fred, tu es vivant !

C'est bête comment ces mots, tout médicaux qu'ils sont, font du bien. Je les aime bien les psys. On sait prendre en charge maintenant les toxémies. Bon, on savait prendre en charge ça aussi à l'époque apparemment. Mais sûrement pas partout, peut-être encore moins dans la France des ronds-points et des châteaux d'eau, des champs de maïs et des vaches. Cette France qu'on a labourée en tracteur, en vélo ou en mob. Cette France dont j'ai peur de trahir les valeurs quand je prends le TGV pour Paris ou dont j'ai peur de m'éloigner quand je prends plaisir au confort bourgeois de la ville.

Devenu un charognard de la vie, je mastique les plaisirs jusqu'à l'épuisement. Bon, ça m'a valu un autre petit tour chez le psy. J'avais de nouveau « bugué ». Là c'est allé vite, en mode TCC et EMDR. Depuis je dors comme un bébé. Je pensais vivre toute ma vie avec ces cauchemars qui me hantent. Ces hurlements la nuit. Finito, frérot ! De temps en temps je me reprends une petite tarte dans la gueule. Il y a peu, sous le ton de l'évidence, ta belle-sœur devait faire un dépistage prénatal de la trisomie 21. Quand j'ai compris l'enjeu du dépistage – selon le résultat une interruption médicale de la grossesse pouvait être demandée –, j'ai eu la rage. Nous, parents, aurions été responsables d'avoir un enfant trisomique et aurions dû en assumer les conséquences. J'ai commencé à angoisser : dans ce monde tu n'aurais pas existé ? Cassez-vous avec vos biopsies et autre amniocentèses, on préfère ne pas savoir.

Revenons à nos oignons. Je me suis toujours senti coupable de ne pas être là. Putain, qu'est-ce que je chiale là à écrire ça. Je me vide. Tu m'en veux Fred ? J'ai toujours envie de réparer, mais je ne sais pas quoi.

Fred, sois-en convaincu, tu es pour beaucoup dans cette revue, dans l'idée que je m'en fais. Elle relie nos vies. ◗

Frédéric Chambon

« C'EST TRÈS BIEN QUE MON FRÈRE SOIT LÀ »

Un jour ensoleillé de décembre, Frédéric accueille l'équipe de *Rhizome* dans le centre où il vit la semaine, à la périphérie d'une ville moyenne. L'entrée franchie, nous longeons un couloir étroit et montons un étage. Nous nous installons à une petite table sur la terrasse de sa chambre. Son frère s'éloigne, pour laisser Frédéric évoquer sa relation avec lui. Le propos ci-dessous est rédigé à partir de notre échange.

…

« Je suis né en 1979 à Pontarlier dans le Doubs. J'ai 2 ans à la naissance de mon frère. Nicolas est né à Metz puis ma famille a déménagé de Lorraine et s'est installée dans l'Ain. Au début, c'était difficile, j'étais un peu jaloux. Comme ma naissance ne s'était pas très bien déroulée, j'avais besoin de beaucoup d'attention, on s'occupait énormément de moi, on m'emmenait faire des examens, je passais du temps à l'hôpital. Finalement, ça s'est bien passé avec mon frère et on jouait beaucoup quand on était petits : on conduisait le tracteur, on faisait du vélo, on jouait à des parties de foot ou de baby-foot. Mon frère était gentil et essayait de comprendre, mais ce n'était pas toujours évident pour lui. Quand on jouait au Monopoly par exemple, je voulais tout de suite être en prison. Je ne me pliais pas bien aux règles ou alors je rigolais et ce n'était pas simple.
On était à l'école ensemble à Saint-Julien-sur-Veyle, mais on n'avait pas les mêmes copains.
Ensuite, j'ai été à Charles-Robins, j'apprenais bien. Et puis, j'ai été à Péronnas et là, les autres me faisaient faire n'importe quoi, ils n'étaient pas très gentils, c'était le collège quoi. Ils me traitaient de gogol, de mongol, c'était dur. Après je suis parti de Péronnas pour l'Arbresle. Là-bas, j'ai été suspendu du centre parce que je disais aux autres des choses pas spécialement faciles. Ils ne me comprenaient pas. Je suis revenu un petit moment après. Ensuite, je suis parti de l'Arbresle et mes parents m'ont mis à Belley, là je suis resté longtemps, jusqu'en 2008. Là ils étaient gentils, c'était un bon centre, des fois je provoquais un peu les autres, mais j'ai été convoqué par le directeur juste une fois et après ça allait mieux. Ensuite, ils m'ont donné un cachet, le risperdal, et puis le didiperon, ce n'était pas évident, ça provoquait des angoisses, mais maintenant je n'ai plus de risperdal le matin, je n'en ai que le soir, un petit peu.
Avec mon frère, des fois, on va boire un verre tous les deux et bientôt je viens faire le repas de Noël à Lyon. On n'a pas trop les mêmes goûts, je suis plutôt basket alors que mon frère est rugby. Au rugby, il se faisait nommer "le dormeur".
Le divorce des parents a été un moment difficile. J'ai essayé d'être là pour lui et puis la thérapie l'a aidé, lui aussi.
Pour Noël, il m'a offert un iPhone, c'est un très beau cadeau. Je m'en sers pas mal, je vais sur internet, j'ai pris des photos de ma copine Justine et j'écoute de la musique.
Lors du projet personnalisé, on parle de ce que je veux faire et de comment s'est déroulée l'année. Des fois, je provoque un peu les autres et après ça se calme un petit peu. Mais, par exemple, des fois, je tape aux murs. Quand il y avait eu le confinement, c'était un peu difficile.
Quand on fait le projet personnalisé, tu dis comment ça se passe, ce qui est difficile, ça m'aide beaucoup.
C'est très bien que mon frère soit là. Il m'écoute et c'est très important pour moi. Souvent il est d'accord. »

…

L'entretien terminé, Frédéric fait remarquer à Nicolas que sa montre connectée affiche une heure de retard, il lui propose alors d'y jeter un œil. Les deux frères se penchent tous les deux au-dessus de l'objet à réparer. Une douceur se dégage du moment. Ils sont là l'un pour l'autre. ◗

Sarah Yvon **Doctorante au Cerlis**
Université Paris-Cité

« Prendre le relais » : quelques ressorts de l'implication des frères et sœurs d'adultes en situation de handicap mental

Depuis la fin des années 2000, l'espérance de vie des personnes reconnues handicapées ne cesse de croître[1]. Si ce mouvement démographique interroge les possibilités d'accompagnement institutionnel des adultes dits « handicapés mentaux », il interroge également la distribution des responsabilités renvoyées à l'univers familial. Dans le cadre de mon travail de thèse en sociologie, j'ai l'occasion de rencontrer des familles d'adultes dits « handicapés mentaux » et certains des professionnels qu'ils fréquentent[2]. Il apparaît que, lorsque ces adultes font partie d'une fratrie, les membres des familles comme les professionnels identifient spontanément leurs frères et sœurs comme les « repreneurs » des responsabilités relatives à leur accompagnement institutionnel et à leur « bien-être[3] ». À ce titre, l'expression « prendre le relais » connaît une vive circulation dans les familles comme dans les institutions. La question se pose alors de comprendre comment les frères et sœurs d'une personne dite « handicapée mentale » sont socialisés à cette « reprise ». Cette reprise fait-elle l'objet d'un apprentissage ? Quelles formes prennent ces apprentissages ? Quels sont les contenus de ce « relais » ?
Les questions associées à la « prise de relais » sont le plus souvent verbalisées lorsque l'un des parents rencontre un problème de santé ou après le décès de l'un d'eux. Cependant, si elles sont évoquées très concrètement dans ces contextes particuliers, elles font souvent l'objet d'un questionnement tacite depuis plusieurs dizaines d'années. Afin d'illustrer mon propos, je restituerai brièvement la trajectoire fraternelle d'Éric et de Pauline Laborde[4].
Au moment de l'enquête, Éric et Pauline ont respectivement 36 et 33 ans. Pauline est orthophoniste dans le secteur médico-social et Éric fréquente une maison d'accueil spécialisée (MAS) depuis une dizaine d'années. Michel, leur père, vient d'un milieu ouvrier et Pascale, leur mère, d'un milieu commerçant plutôt aisé. Pauline organise ses vacances en fonction du calendrier de la MAS que fréquente son frère, elle le voit environ quatre fois par an et lui téléphone trois fois par semaine.

Intérioriser le rôle de repreneur

Dans le cas de la famille Laborde, comme dans de nombreux autres, le « passage de relais » se fait de femme à femme, en l'occurrence de mère à fille. Pascale assure ainsi avec fermeté que Pauline reprendra les responsabilités concernant Éric : « *Je pense déjà qu'elle sait que je ne suis pas immortelle et qu'un jour c'est elle qui va prendre la suite* », tout en situant ce passage de responsabilités plus tard dans la trajectoire familiale. « *Moi je lui dis :* "Pour le moment, je suis là, je suis en bonne santé. Donc il faut que tu profites de ces années pour vivre ta vie tranquillement et sereinement. Tu auras bien le temps de t'occuper de ton frère quand il le faudra." » De son côté, Pauline considère que Pascale ne lui a « *jamais demandé* » de « *s'occuper d'Éric* » et préfère une explication en termes de motivation individuelle, illustrant très concrètement l'intériorisation de son rôle de « *repreneuse* ». « *Mais pour moi, dans ma tête, il est hors de question que je laisse mon frère dans un centre. Ou au moins* [qu'il puisse] *me voir, s'il n'a plus mes parents, au moins moi.* » Habitant à une centaine de kilomètres de la MAS, Pauline s'interroge sur la façon d'organiser matériellement cette prise de relais : « *Je ne sais pas, je réfléchis à est-ce que je rentrerais une fois par mois ou est-ce qu'il faudrait que j'achète ou que je loue un appartement là-bas ?* » Cela passe notamment par la reprise de la tutelle d'Éric, assurée pour l'heure par Pascale. Elles ont toutes les deux entamé les démarches de cotutelle qui, bien que naturalisées (« *C'est moi qui ai voulu* », dit Pauline), s'inscrivent dans la continuité du travail de socialisation.

L'aboutissement d'un long travail de socialisation

Pauline identifie plusieurs injonctions formalisées par Pascale, sanctionnant par des condamnations morales ou des encouragements son investissement auprès d'Éric : « *Ma mère me disait :* "Va lui donner la soupe, s'il te plaît" […] *Du coup il fallait que je le fasse, sinon je n'étais pas une bonne sœur. Si je regardais la télé et que je ne jouais pas avec lui, je n'étais pas une bonne sœur. Si je ne m'occupais pas de lui – enfin si je ne prêtais pas attention à lui, je n'étais pas une bonne sœur.* » La prise de relais envisagée par Pauline au moment de l'enquête est le fruit d'un travail de socialisation débuté bien plus tôt dans sa trajectoire : « [Quand j'étais adolescente] *Parfois il fallait lui donner à manger, je le lavais en relais de ma mère pour la soulager. Je faisais beaucoup d'actes de la vie quotidienne.* »
Revenir sur cette trajectoire fraternelle permet d'illustrer le travail de socialisation dont fait l'objet la « prise de relais » des responsabilités relatives à une personne dite handicapée mentale par ses frères et sœurs. Autrement dit, elle permet de penser cette implication comme l'aboutissement d'un travail de socialisation institutionnel et familial, et non seulement comme corollaire naturel aux liens de germanité.

1 Drees. (2022). *Études et résultats*, 1247 ; Delporte, M. et Chamahian, A. (2019). Le vieillissement des personnes en situation de handicap : Expériences inédites et plurielles. *Gérontologie et société, 41/159*(2), 9-20 ; Fillion, E. et Baudot, P.-Y. (2021). *Le Handicap, cause politique*. Presses universitaires de France.

2 Dans des établissements de service et d'aide par le travail (Esat) ou des centres d'activité de jour (CAJ).

3 « Bien-être » entendu au sens large (relation affectives, satisfactions des besoins en termes d'hygiène, de linge, de distractions…).

4 Dans un souci d'anonymat, les noms, prénoms et professions des enquêtés ont été modifiés.

Hélène Davtian Psychologue clinicienne, docteure en psychologie
Unafam siège national, chargée de mission jeunes proches et parentalité

Marie Koenig Psychologue clinicienne, docteure en psychologie
Responsable pédagogique Alfapsy

La fratrie, une voie pour le rétablissement

C'est par la lecture du premier récit autobiographique publié par une personne malade que la question du fraternel nous est apparue comme une possible voie vers le rétablissement.
En 1961, le psychiatre américain Gregory Bateson[1] réédite le livre que John Perceval[2] publié en 1838 pour relater ses trois années d'internement. John Perceval comme Gregory Bateson peuvent être perçus, chacun à leur époque, comme des précurseurs de l'idée de rétablissement. En 1859 déjà, John Perceval a témoigné devant la Commission pour la folie au nom de la Société amicale des soi-disant fous qui préfigurait les associations actuelles de défense des droits des usagers de la psychiatrie. À contre-courant de la pensée dominante de son époque, le psychiatre américain Gregory Bateson voit, dans le récit expérientiel de John, la description de l'intérieur de « la traversée de la psychose » et affirme dans la préface que « la rémission spontanée » est possible.

Les figures fraternelles dans la « traversée de la psychose » de John Perceval

John Perceval est un aristocrate anglais de l'époque victorienne. Issu d'une famille de douze enfants, il est le cinquième des six garçons. Son récit concerne son long internement en asile de janvier 1831 jusqu'au début de 1834. Un souci pédagogique sous-tend son écriture car il cherche à faire vivre à ses lecteurs ce qu'il a pu éprouver. Dans la lecture de ce texte, nous avons mené une recherche minutieuse de l'ensemble des références au registre lexical du fraternel. Ces évocations sont nombreuses et nous retiendrons particulièrement celle de Spencer, le frère aîné, celle de la fratrie en tant que groupe et celle de la sœur défunte.

Spencer le frère à qui l'on « s'éprouve »

Lors de la première crise, Spencer trouve John maintenu dans sa chambre d'hôtel, pieds et poings liés par une camisole de force. Il prend alors la décision de l'emmener à l'asile. Tout au long de son récit, John reproche à ce frère de n'avoir aucune compassion, il se sent exclu et incompris de sa famille, sa colère envers Spencer le conduira même à porter plainte contre lui. Mais, paradoxalement, en n'esquivant pas cette colère et en refusant d'admettre que John puisse avoir une telle opinion de sa famille, Spencer garantit le maintien de la place de ce dernier en son sein. La colère permet une interaction d'homme à homme, un « conflit fraternel structurant » au sens de René Kaës[3]. On constate en effet que toutes les évocations de Spencer sont liées à une référence temporelle, les visites fréquentes de ce frère aîné ponctuent les trois années d'internement et structurent les étapes du récit, elles apportent un repère temporel là où John se plaint de ne plus en avoir. Le conflit avec Spencer est structurant dans le sens où il réintroduit John dans une temporalité partagée et permet la reprise d'une narration dont la publication du récit est la preuve tangible.

JOHN PERCEVAL COMME GREGORY BATESON PEUVENT ÊTRE PERÇUS, CHACUN À LEUR ÉPOQUE, COMME DES PRÉCURSEURS DE L'IDÉE DE RÉTABLISSEMENT

La fratrie en tant que groupe d'appartenance

Parmi la communauté des hommes internés avec lui, John croit y reconnaître, à plusieurs reprises, ses propres frères. Ce sont ses jeunes frères, proches en âge et sûrement complices de l'enfance qui sont évoqués dans une forme de va-et-vient entre sa fratrie d'origine et ce groupe de pairs, à la recherche d'un sentiment d'appartenance perdu.

« M. A., jeune, mince et blond, (…) mes esprits me dire que c'était mon frère D[4]. »
« M. J. était le plus jeune malade et à mon avis le plus méchamment traité de tous (…), mes esprits me dire qu'il était mon plus jeune frère[5]. »

La présence des figures fraternelles au cœur des hallucinations et en particulier sa sœur défunte

John décrit scrupuleusement les différentes étapes de ses délires et de ses hallucinations. Sa sœur défunte y figure fréquemment à ses côtés, à la merci comme lui de ses voix qui l'assaillent : au début alliée à elles contre John, puis victime elle-même. C'est ce basculement qui va mettre John sur la voie d'une prise de conscience de l'altération de son appréciation de la réalité.

« Pendant un certain temps, je m'imaginai que ma sœur aînée, (…) avait entrepris de subir toutes ces tortures à ma place. Je croyais parfois la voir en train d'être écorchée vive, dans la pièce du rez-de-chaussée, et j'essayais de m'y introduire de toute force ; d'autres fois, je croyais la voir en train d'être mutilée dans le jardin, juste sous les fenêtres de notre prison[6]. »
« J'entendis que l'on commandait à ma sœur de me trancher la gorge, et mon âme fut profondément bouleversé de ce qu'elle acceptât de le faire. Comme rien ne se produisit, je repris confiance et, cette nuit-là, je remarquai un changement dans le ton de voix de mes esprits[7]. »
Temporalité partagée, sentiment d'appartenance, soutien à la conscientisation des troubles, la présence des figures fraternelles semble avoir parti-

1 Bateson, G. (2002 [1961]). *Perceval le fou, autobiographie d'un schizophrène.* Payot & Rivages.

2 Perceval, J. (1838). *A Narrative of the Treatment. Experience by a Gentleman during a state of mental derangement.* Effingham Wilson.

3 Kaës, R. (2008). *Le complexe fraternel.* Dunod.

4 Perceval, J. (1838). (p. 242).

5 Perceval, J. (1838). (p. 103).

6 Perceval, J. (1838). (p. 127-128).

7 Perceval, J. (1838). (p. 75).

cipé positivement à l'amélioration de l'état de John. Chaque « îlot de lucidité », pour reprendre l'expression de Gregory Bateson, s'adosse à une évocation du fraternel. Au cœur de la « ruine » que décrit John, les figures fraternelles introduisent du familier, du connu, du tangible qui font vaciller la croyance dans l'hallucination. Le vocabulaire change progressivement traduisant une interrogation qui ouvre une voie vers le rétablissement.

En quoi la dimension fraternelle peut soutenir le processus de rétablissement

Le rétablissement peut être défini comme un processus singulier et non linéaire de reconstruction existentielle prenant appui sur les ressources déployées par une personne et son environnement dans la traversée de l'épreuve que constitue l'expérience des troubles psychiques. Fondé sur le devenir de la personne, ce concept se distingue des notions médicales de « rémission » ou de « guérison » renvoyant davantage à l'évolution de la maladie[8]. Ainsi, dans son acception expérientielle, le rétablissement ne se superpose pas à un retour à un état de fonctionnement prémorbide et implique un mouvement de transformation de la relation à soi et aux autres. Si le rétablissement est une démarche personnelle, la dimension relationnelle et sociale de ce processus est largement documentée et décrite comme un invariant au sein des recherches fondées sur l'expérience des personnes concernées. Un environnement familial, amical, ou soignant soutenant et porteur d'espoir est reconnu comme étant une ressource fondamentale. À ce titre, les témoignages des personnes concernées évoquent fréquemment une ou plusieurs rencontres « signifiantes », ces dernières ayant représenté un soutien important dans le développement de leur parcours. Selon Hélène Provencher, cette dimension relationnelle du rétablissement est notamment fondée sur la capacité de bâtir des relations réciproques avec les autres.

LE RÉTABLISSEMENT PEUT ÊTRE DÉFINI COMME UN PROCESSUS SINGULIER ET NON LINÉAIRE DE RECONSTRUCTION EXISTENTIELLE

Or, la fratrie est le lieu où le sujet humain expérimente dès son plus jeune âge cette réciprocité relationnelle. La rencontre avec un frère ou une sœur est à la fois une rencontre avec un autre tout en étant une rencontre avec un même. Il va falloir composer avec cet « intrus[9] » par le jeu des identifications/différenciations. Il y a, dans « le processus fraternel », une dialectique du Moi et de l'Autre qui est aussi à l'œuvre, sous une autre forme, dans le processus psychotique. C'est en cela que les frères et sœurs peuvent être porteurs de potentialité de rétablissement, mais c'est aussi en cela qu'ils peuvent l'entraver.

L'aboutissement du processus fraternel consiste à reconnaître en son frère ou sa sœur un semblable et à se reconnaître son semblable, ceci quel que soit ce qui lui arrive et quel que soit ce qui arrive à soi-même. Supports de la construction de l'identité pendant l'enfance, ils peuvent alors être des supports des projections délirantes pendant un épisode psychotique. Dans cette solitude extrême, John Perceval fait appel au fraternel : puisque nous sommes frères, puisque nous nous connaissons, puisque nous partageons les mêmes origines, confirme-moi dans ma réalité. Au nom de notre fraternité, dis-moi que j'ai raison. Au minimum, continue à me considérer comme un frère. Les frères et sœurs en retour doivent pouvoir être en capacité de supporter ces projections pour faire fonction de passerelles entre réalité interne et réalité externe.

Au-delà de la fratrie d'origine, le besoin de fraternité

C'est donc parce que la réciprocité est au cœur de la relation fraternelle que cette dernière est intimement concernée par le processus de rétablissement. En dehors des relations familiales, le fraternel en tant que ressource, dimension clé du processus de rétablissement, peut se retrouver dans les relations entre pairs, c'est-à-dire des espaces où le rapport Moi/Autre va pouvoir s'expérimenter.

Patricia Deegan[10] décrit notamment le soutien que représente un environnement social tolérant, où l'on peut partager des expériences de l'ordre du « commun » et accueillir l'expression de ses troubles. Elle fait notamment référence à un groupe de hippies dans lequel elle dit avoir trouvé « l'espace nécessaire pour vivre ma folie », alors que sa propre fratrie la rejetait. On voit donc que le ressenti de fraternité est déterminant dans le processus de rétablissement.

La pair-aidance, qui peut être aussi comprise au travers du prisme de la relation fraternelle, est reconnue aujourd'hui comme un levier central du rétablissement. La démarche de pair-aidance (informelle ou professionnelle) s'appuie sur la transformation de l'expérience en savoir expérientiel, c'est-à-dire en connaissances et compétences construites à partir d'un vécu, permettant d'accompagner comme de soutenir des personnes confrontées à des réalités semblables. Selon Camille Niard et Nicolas Franck, l'identification constitue le principe clé de l'accompagnement pair notamment grâce au partage du savoir expérientiel qui « permet de ne plus se sentir à part ». L'horizontalité des relations favorise la prise en compte de la singularité des personnes accompagnées de sorte que la rencontre du « même » coexiste avec celle du « différent ». La relation entre pairs, comme la relation fraternelle, peut donc être également comprise au sein de cette ligne de tension dynamique entre le pôle de l'identification et celui de la différenciation : la reconnaissance de vécus communs facilitant l'identification et la tolérance de l'altérité.

Conclusion

En s'inscrivant dans la démarche pédagogique de John Perceval, nous pouvons retenir que l'on ne peut se rétablir en étant seul, isolé, exclu. Les récits expérientiels convergent sur la nécessité de pouvoir s'appuyer sur d'autres semblables. Toutefois, les frères et sœurs ont une position singulière parce qu'ils sont des semblables de fait et qu'ils ont donc à composer eux-mêmes avec l'expérience extrême de déliaison que vit leur frère ou sœur, c'est-à-dire à faire face aux questions que cela leur pose sur le plan de leur propre identité. Il faut donc qu'ils puissent être accompagnés pour maintenir la réciprocité de la relation fraternelle et supporter la tension spéculaire. C'est à cette condition que la fratrie peut représenter une véritable ressource pour le rétablissement.

8 Pachoud, B. (2012). Se rétablir de troubles psychiatriques : un changement de regard sur le devenir des personnes. *L'Information psychiatrique*, *88*(4), 257-266.

9 Lacan, J. (1938). La famille. Chapitre 1 : Le complexe, facteur concret de la psychologie familiale. *Encyclopédie française*, VIII, 840-3, 842-8.

10 Deegan, P. (2001). Recovery as a self-directed process of healing and transformation. *Occupational Therapy in Mental Health: a Journal of Psychosocial Practice and Research*, 17, 5-21.

Romain Rey **Médecin psychiatre, chercheur en neurosciences**
Centre hospitalier Le Vinatier – Centre de recherche en neurosciences de Lyon

Psychoéducation à destination des aidants : les frères et sœurs, les grands oubliés ?

L'accompagnement par un aidant d'une personne vivant avec un trouble psychique ou du neurodéveloppement est un facteur très favorable pour le pronostic au long cours. Les aidants sont des partenaires essentiels pour les professionnels de la santé mentale. Toutefois, ils constituent aussi une population vulnérable. L'aidance exerce en effet un impact sur la santé psychique et physique justifiant le développement de soins dédiés aux aidants. Parmi eux, la psychoéducation, intervention pédagogique visant à informer les aidants sur le trouble psychique, à promouvoir leurs compétences d'accompagnement et à les inciter à se préserver, constitue l'une des interventions les plus efficaces. Elle est aussi une intervention thérapeutique associée à des bénéfices majeurs, à la fois pour les aidants et pour les proches accompagnés. Les recommandations de soins internationales préconisent d'ailleurs que cette intervention soit proposée précocement et systématiquement dans une logique de parcours (articulée avec les autres ressources disponibles, notamment associatives). À cet égard, la situation française est très insatisfaisante : moins de 5 % des aidants bénéficient de psychoéducation[1].

La psychoéducation à destination des aidants en France

L'offre psychoéducative disponible pour les aidants en France se structure progressivement en parcours grâce à la diffusion de programmes considérés comme des références nationales. Le parcours est typiquement initié par les programmes BREF et LÉO[2], issus de la recherche participative. Ces programmes initiaux, courts, sont accessibles à tous les aidants, sans contrainte diagnostique. L'objectif du programme BREF est de motiver les aidants à s'inscrire dans un parcours d'accompagnement et de les connecter aux ressources disponibles. Une famille est accueillie, en l'absence du proche accompagné, pour trois séances d'une heure chacune[3]. Le programme LÉO est conçu pour délivrer précocement les compétences dont les aidants ont immédiatement besoin et accueille plusieurs familles. Il est organisé en deux modules et comprend huit séances de trois heures[4]. Le parcours est complété par des programmes d'approfondissement, plus longs et exhaustifs[5]. Malgré un important effort de diffusion nationale de ces programmes au cours des dernières années, certaines populations d'aidants restent peu accompagnées. C'est le cas des frères et sœurs.

Quelles ressources psychoéducatives pour les frères et sœurs ?

L'ensemble des programmes psychoéducatifs sont accessibles aux frères et sœurs adultes. Néanmoins, ces derniers font moins de demandes, notamment lorsque la charge principale de l'aidance est assumée par les parents ou les conjoints. Stratégiquement, le programme Profamille propose une réunion uniquement destinée aux fratries afin de leur proposer une information minimale. Souvent, les frères et sœurs ne participent qu'à l'une des trois séances du programme Bref aux côtés des aidants principaux. Plus tardivement, lorsque les parents avancent en âge, la fratrie prend leur relais dans l'accompagnement du proche concerné. Devenus aidants principaux, de nombreux frères et sœurs ont déjà participé à l'intégralité des programmes BREF, LÉO ou Profamille. Sur le plan associatif, ils peuvent participer aux groupes de paroles dédiés aux fratries proposés par l'Unafam.

Typiquement, les troubles du neurodéveloppement surviennent au cours des premières années de vie, les troubles schizophréniques ou de l'humeur à l'adolescence et chez les adultes jeunes. Les frères et sœurs concernés sont alors des enfants, des adolescents ou de jeunes adultes. On parle de « jeunes aidants ». Les acteurs engagés auprès de cette population défendent le terme de « jeunes proches » pour souligner que ces jeunes personnes ne doivent pas devenir les soignants de leur frère ou sœur, mais rester des êtres en construction et pouvoir bénéficier du soutien nécessaire de la part de leurs parents. Les jeunes proches s'adaptent au manque de disponibilité et à la complexité du quotidien. On leur demande de comprendre et d'assumer des choses qui parfois les dépassent. En parallèle des aidants principaux, ils vivent leurs propres expériences et ont donc des besoins spécifiques.

En l'absence de programmes psychoéducatifs spécifiques aux jeunes proches, le programme BREF, unifamilial, permet l'aménagement d'une séance supplémentaire qui leur est réservée. Cette séance permet une réponse individualisée en s'adaptant au niveau de compréhension du jeune proche et en se focalisant sur ses questions prioritaires. Qu'est-ce qu'un trouble psychique ? Quelles en sont les causes ? Comment gérer ma relation avec mon frère ou ma sœur, mes parents ? Quelles ressources existe-t-il pour moi ? Les programmes BREF et Profamille s'attachent également à sensibiliser les parents aux besoins, aux attentes et aux émotions des membres de la fratrie. Des associations dédiées aux jeunes proches permettent de répondre à leurs besoins particuliers[6]. Ces dernières offrent des temps de répit, de l'information, du soutien (hotline téléphonique). Elles permettent de rencontrer d'autres jeunes dans la même situation et de rompre l'isolement. Ces ressources nécessitent d'être mieux connues, diffusées et complétées pour devenir accessibles à tous les jeunes proches. Des stratégies complémentaires méritent d'être explorées, telles que des programmes psychoéducatifs digitaux ou des plateformes web[7] tirant parti de l'aisance naturelle des jeunes proches à recourir aux ressources numériques.

1 Petitjean, F., Bralet, M.-C., Hodé, Y. et Tramier, V. (2014). Psychoéducation dans la schizophrénie. *EMC – Psychiatrie*, 1-11.

2 Les programmes psychoéducatifs BREF et LÉO ont été développés par le centre lyonnais des aidants en psychiatrie (CLAP au centre hospitalier le Vinatier) en partenariat avec l'Unafam et le collectif schizophrénies. Le CLAP propose des formations accessibles aux professionnels de santé et aux bénévoles d'association de familles, au terme desquelles il est possible de mettre en place et d'animer les programmes BREF et LÉO.

3 Co-animées par deux professionnels de santé, les deux premières séances sont centrées sur le proche, les troubles psychiques et l'organisation des soins. La troisième séance compte également la présence d'un bénévole d'une association de famille. Elle explore l'impact de la situation sur les aidants eux-mêmes.

4 Le premier module est centré sur « Comment mieux accompagner son proche (y compris en situation de crise) ? » et s'appuie sur des techniques validées, dérivées de l'approche motivationnelle ; le second module se focalise sur « Comment prendre soin de soi ? » et est construit à partir du modèle ZRM (modèle de ressources zurichois, d'autogestion, permettant de développer un fort pouvoir motivationnel, indispensable aux familles, pour faire face aux nombreux bouleversements liés à la situation d'aidance).

5 Tels que Profamille (en lien avec la schizophrénie) ou Connexions familiales (en lien avec les troubles de personnalité borderline).

6 Telles que les associations : Jeunes aidants ensemble (Jade), Les funambules et La pause brindille.

7 Consulter le site JEFpsy.org

Leïla Férault, Alessandra Mapelli et Maurween Veyret-Morau Psychologues cliniciennes
AP-HP, Hôpital Avicenne – Service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent

La fratrie dans la prise en charge des mineurs de retour de zone d'opérations de groupements terroristes

La circulaire du 24 mars 2017 (n° 5995/SG)[1] a posé, au sein de l'État français, les bases d'un dispositif global d'accueil et de suivi des enfants de djihadistes dits « mineurs de retour de zone d'opérations de groupements terroristes ». C'est dans ce cadre que, depuis mai 2017, nous les rencontrons au service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Avicenne afin qu'ils puissent bénéficier d'une prise en charge médico-psychologique. Notre rôle est d'offrir un espace thérapeutique à ces enfants dont la trajectoire de vie a été marquée par une multitude de ruptures et d'événements traumatiques[2]. Il s'agit d'enfants ayant grandi dans un contexte de guerre pendant des mois, voire des années, baignés dans une idéologie radicale violente à travers laquelle ils ont appréhendé le monde et pour qui le retour ou l'arrivée en France s'apparente à un choc culturel.

Séparés de leurs parents, décédés ou incarcérés, et confiés à l'Aide sociale à l'enfance dès leur arrivée sur le territoire français, ces enfants, âgés de quelques mois à 17 ans, appartiennent souvent à des fratries nombreuses de quatre, cinq, voire six enfants.

La clinique des fratries

Une petite équipe comme la nôtre est alors amenée à assouplir le cadre théorique traditionnel d'un service de pédopsychiatrie. Un grand nombre d'enfants issus des mêmes fratries arrivent souvent en même temps. Un psychologue du dispositif peut alors être amené à recevoir tous les membres d'une fratrie, celle-ci partageant la même écoute. En devenant le « thérapeute de la fratrie », nous brisons la règle de la confidentialité propre à la constitution d'un espace thérapeutique, mais la porosité de notre écoute est verbalisée avec les enfants pour qu'elle ne reste pas implicite. En l'absence du récit des parents et de l'anamnèse, chaque enfant de la fratrie contribue à reconstituer le puzzle du roman familial, selon le prisme de son âge, de sa maturité, de son vécu et de sa place dans la famille.

Qui plus est, en tant que thérapeute de la fratrie, nous devenons dépositaires non seulement des histoires individuelles, mais aussi de fragments de l'histoire commune des enfants. Ainsi, d'une part, après plusieurs années d'accompagnement, nous devenons les garants d'une continuité dans le lien. D'autre part, dans ces familles où la transmission familiale fait défaut pour des raisons traumatiques, mais également pour des raisons liées au parcours judiciaire des parents, l'enfant est mis à mal dans son travail de mise en sens. Dans notre rôle de cliniciennes, qui est, entre



autres, d'accompagner l'enfant à s'approprier son histoire, nous nous interrogeons sur comment utiliser ces fragments de l'histoire commune pour soutenir davantage cet enfant dans l'élaboration psychique de son vécu.

L'exemple du « groupe fratrie »

C'est dans ce contexte que nous avons proposé une rencontre mensuelle à une fratrie de quatre suivie depuis deux ans en individuel par deux d'entre nous. Nos motivations étaient multiples : permettre au récit familial de circuler entre les membres de la fratrie, observer puis nommer avec les enfants les processus à l'œuvre dans leur dynamique fraternelle et, par conséquent, être un espace de contenance ainsi que d'élaboration des émotions et des pulsions qui traversent leurs relations.

En faisant le choix de ce type de groupe, nous prenions plusieurs risques. Le premier était de ne pas apporter de tiers dans ce travail, ce qui aurait pu engendrer une répétition de la relation dyadique. Le deuxième, de taille, était de reproduire l'incestuel qui habitait déjà cette fratrie. Enfin, le troisième était que nous craignions de ne pas pouvoir suffisamment contenir l'excitation et la violence que l'on percevait dans leurs interactions. Nous avons décidé de structurer les rencontres à travers la médiation du blason fraternel[3]. Inspiré du blason familial[4], ce dispositif permet d'élaborer, à travers le dessin collectif d'un blason représentant la fratrie à différent temps, autour du mythe fraternel. Le travail autour de cette image fait émerger l'identité et la place de chacun, la capacité de la fratrie à se représenter, avec ses défenses individuelles et groupales, à appréhender les affiliations possibles et celles non pensables.

Au sein de notre équipe prenant en charge les enfants de parents djihadistes à Avicenne, nous continuons de nous poser la question du cadre pour soigner les fratries. En s'appuyant sur l'alliance avec les thérapeutes grâce à des relations transférentielles préétablies, l'expérience de ce « groupe fratrie » conduit tout du moins chaque membre du groupe à s'approprier les fragments de son histoire qui lui manquait et à penser autrement la dynamique familiale.

1 Site Légifrance.

2 En tant que centre référent de santé, nous recevons les enfants pour une évaluation médico-psychologique qui se compose d'un bilan médical ayant lieu sur une demi-journée et une évaluation psychologique réalisée sur plusieurs mois à raison d'une consultation par semaine. Cette évaluation se termine par des préconisations de soins (suivi psychothérapeutique, pédopsychiatrique, en orthophonie, en psychomotricité, groupes thérapeutiques). Depuis mai 2017, nous avons évalué plus d'une centaine d'enfants dont la majorité a été, par la suite, suivie par notre équipe. À ce jour, une cinquantaine d'enfants sont toujours suivis au sein de notre service.

3 Duret, I. et Brancart, C. (2012). Le blason fraternel : un outil pour découvrir et explorer le lien de fratrie et son évolution dans l'histoire de la famille. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 48, 263-278.

4 Caille, P. et Rey, Y. (2004). *Les objets flottants : méthodes d'entretiens systémiques*. Fabert.

Mathilde Pagnat **Psychologue clinicienne**
CHU Estaing Clermont-Ferrand, service d'hémato-oncologie pédiatrique

Greffe de mœlle osseuse et opacité du consentement de l'enfant

Harry, jeune garçon d'origine malienne, a 13 ans lorsque je le reçois avec ses parents[1]. Il a été choisi pour être « donneur » de moelle osseuse pour son frère Jean, âgé de 8 ans, hospitalisé « en bulle[2] » dans un secteur protégé. Lorsqu'un mineur est saisi comme donneur de la fratrie, l'accord des parents est requis juridiquement. Celui de l'enfant donneur doit être évalué par le psychologue en vue d'un entretien de l'enfant avec un comité d'experts, ultime étape du parcours de don pédiatrique. En amont, la famille rencontre les médecins pour une explication éclairée de la greffe génoidentique. Le prélèvement de moelle osseuse se réalise sous anesthésie générale, la greffe se fait à la manière d'une perfusion pour le petit receveur.

À quoi l'enfant dit-il oui ? Il s'en remet au désir de l'autre. Nous faisons ici l'hypothèse que cela se fonde bien plus sur le rapport d'un sujet à son désir qu'au savoir éclairé de la médecine. C'est la part énigmatique du consentement. Dans le cas présenté, prêter l'oreille à l'opacité insaisissable d'un consentement familial a-t-il permis un passage de céder à consentir ?

« Dans l'inconscient, rien ne finit, rien ne passe, rien n'est oublié[3] »

Seule technique exigeant le don d'un organe par un donneur vivant – et issu de la fratrie pour une majorité de cas – la greffe de moelle osseuse, par son intrusion biologique pour le sujet et sa famille, est une technique médicale qui s'immisce dans les complexes familiaux[4]. Les partenaires au jeu de la vie peuvent se trouver comme bousculés par cet organe muet qu'est la moelle osseuse. « L'intrusion du biologique dans l'économie psychique du groupe familial est d'un poids psycho-affectif souvent considérable[5]. » Une identité biologique proche est autant une chance qu'une effroyable bizarrerie : la gloire d'être sauveur autant que l'empoisonneur, en passant par un sentiment d'inutilité et d'impuissance, ou encore celui de se vivre malade par assimilation et de tendre parfois vers l'inquiétante étrangeté d'un autre en soi ou d'un soi dans l'autre. Le don, et la dette, son pendant, peuvent faire irruption dans la vie de chaque membre de la famille. Nous lisons là la complexité des phénomènes inconscients sous-jacents dans le don de vie et son envers.
Que l'on reconnaisse une existence ou non de l'inconscient, la chimère[6] recherchée ne peut se simplifier par un consentement libre et éclairé. Il nous faut rendre la part belle à la complexité humaine à l'heure des protocoles standardisés qui appauvrissent et rendent muettes les sciences humaines. Aussi, au regard de ce que nous a enseigné Sigmund Freud[7], nous ne sommes pas « maîtres dans notre propre maison ». Nous pouvons penser que la liberté du consentement de l'enfant donneur ne pourrait être tout à fait entière. C'est là le reste inconnu qu'il y a entre le sujet, le médecin et le protocole de consentement.

« L'enfant donneur est toujours obligé pour sauver un frère ou une sœur ; il ne donne pas sa moelle, on la lui prend[8] »

La consultation débute sur ce propos du père : « *Harry a peur de l'anesthésie. Je lui ai dit que c'est le même risque qu'un accident avec une voiture. Il ne veut pas comprendre.* » Réservé, Harry s'autorisera à dire : « *J'ai peur de dormir, j'ai peur de ne pas me réveiller.* » En l'invitant à dire, le jeune garçon précise : « *Je suis le plus proche, ma sœur aurait pu aussi donner mais ils ont vu que j'étais encore plus proche*[9]. » En peine pour se décompter dans la fratrie, il hésite : « *Je suis le troisième… le second, je ne sais plus.* » Embarrassé, il regarde sa mère. Celle-ci, restée en retrait, livre : « *C'est parce qu'il y a eu Idrissa.* » Une parole concernant le décès de leur fils aîné mort dans ce même hôpital s'énonce. Jean naissait quelques jours après cette perte. Le surgissement de ces souvenirs douloureux à l'annonce de la maladie de Jean se formule alors et se partage.
Soucieuse des conséquences de l'opération pour Harry, sa mère poursuit : « *Je ne comprends pas le tribunal ; je ne suis pas d'accord, l'opération, c'est dangereux.* » Le désir maternel, en tant qu'il sous-tend celui de l'enfant, vient éclairer ici les peurs de l'enfant. Finalement, après cette rencontre, les parents s'accordent avec soulagement sur leur choix pour Harry et donnent leur consentement. Un premier petit gain de savoir sur leurs peurs amorçait la levée du voile.

La nécessité médicale impérieuse n'abolit pas magiquement la mémoire et l'histoire familiale

Jean, « en bulle », manifeste dans des hurlements une angoisse profonde le poussant à sortir de la bulle de protection : « *Pourquoi on fait la chimio ? Pourquoi je ne peux pas sortir ? Pourquoi mon frère ne peut pas venir ?* » Une petite équivoque pourrait se faire entendre, Jean parlerait de Harry. Lors de l'entretien suivant, il me demande : « *Est-ce qu'il y a des enfants qui sortent de l'hôpital ?* » Je réponds que oui et lui adresse : « *Peut-être as-tu peur de ne pas sortir d'ici ?* » Il acquiesce. Les parents n'ont jusque-là pas parlé à leurs enfants de la maladie d'Idrissa et de l'hôpital. Je leur soumets l'interprétation d'un lien entre le vécu de Jean et l'histoire d'Idrissa. Le lendemain, ils amènent un album de photos familial et le feuillètent. Par la suite, Jean n'a plus manifesté d'épisodes de détresse le mettant en danger. À quoi les enfants donneurs et receveurs consentent-ils en médecine ? La pratique clinique sous transfert auprès d'enfants faisant l'expérience du don intrafamilial – et ce quelle que soit la coloration culturelle – nous invite à être prudents avec l'évidence du consentement. Le don ne va pas de soi. Être à l'écoute des conséquences pour chacun dans une famille, laisser un interstice où cet événement peut se questionner, semble participer à un positionnement éthique pour la pratique en onco-pédiatrie.

1 La fratrie compte six enfants. Harry est le troisième et Jean le cinquième.

2 Il s'agit là d'une chambre dite « stérile », l'air est filtré et sous pression. Les conditions d'entrée et d'hygiène sont très strictes.

3 Freud, S. (1900). *Traumdeutung. L'interprétation des rêves* (p. 491). Presses universitaires de France.

4 Lacan, J. (2001). Les complexes familiaux dans la formation de l'individu. Essai d'analyse d'une fonction en psychologie. Dans J. Lacan, *Autres écrits* (p. 23-84), Éditions du Seuil.

5 Asher, J. et Jouet, J.-P. (2004). *La greffe entre médecine et psychanalyse* (p. 193). Presses universitaires de France.

6 Pour une greffe de moelle osseuse, la finalité médicale recherchée est celle d'un chimérisme : « situation dans laquelle les cellules d'individus génétiquement différents coexistent dans le même organisme ». Académie nationale de Médecine (2023). *Dictionnaire médical de l'Académie de médecine.*

7 Freud, S. (1933 [1917]). *Essais de psychanalyse appliquée* (p. 144). Gallimard.

8 Danion-Grilliat, A., Bursztejn, C., Babin-Boilletot, A. et al. (1994). Don de moelle osseuse intrafamilial : la place des parents. *Annales médico-psychologiques*, 3, 149-160.

9 Harry indique ici la compatibilité de sa moelle osseuse avec celle de Jean. Ses cellules sont génétiquement très proches de celles de son frère, et, de surcroît, son taux de compatibilité est supérieur à une de ses sœurs qui était également compatible.

À LIRE…

Leguil, C. (2021). *Céder n'est pas consentir. Une approche clinique et politique du consentement.* Presses universitaires de France.

Serge Epalle **Directeur d'une maison d'enfants à caractère social**
Mecs Les écureuils

La fratrie à l'épreuve du placement

Lorsque le placement d'un ou de plusieurs enfants est prononcé dans le cadre de la protection de l'enfance, les juges étudient toutes les solutions d'accueil possibles (auprès de la famille – fratrie, oncles et tantes –, voire des voisins) et cherchent systématiquement à préserver la fratrie[1] en explorant toutes les possibilités au sein de l'environnement familial. Le principe de non-séparation de celle-ci s'applique[2] sauf si cela va à l'encontre de l'intérêt de l'enfant, préalablement étudié et vérifié.

La maison d'enfants à caractère social (Mecs) Les écureuils, située au Chambon-sur-Lignon en Haute-Loire, est agréée pour accueillir 55 enfants et jeunes adultes âgés de 0 à 21 ans[3]. En moyenne, les enfants restent à la Mecs 36 mois[4]. Le foyer accueille autant de fratries que possible en fonction des places disponibles[5]. Notre travail auprès des enfants se centre sur leurs besoins, notamment de sécurité, et toute prise en charge se fait de manière individuelle. Nous sommes aussi très attentifs, quand il existe des frères et sœurs ou quand nous accueillons une fratrie, à la préservation des liens.

Adapter le cadre d'accueil et d'accompagnement pour favoriser les liens

Lorsque le placement d'une fratrie est prononcé, le principe législatif de non-séparation rentre en jeu et se confronte aux possibilités, aux conditions matérielles de terrain ainsi qu'à la réalité de chaque situation. Pour qu'un établissement puisse accueillir une fratrie, le nombre de lits nécessaire doit être disponible au moment du placement.

Afin de favoriser les accueils et d'entretenir les liens au sein des fratries, nous adaptons nos pratiques et sommes parfois amenés à réorganiser nos services. Nous essayons de tout mettre en œuvre pour que les fratries passent du temps ensemble sans que l'accueil institutionnel ne soit une entrave. Par exemple, les internats étant organisés par tranches d'âge, nous avons la possibilité de créer des chambres mixtes pour les plus jeunes – âgés de 3 et 10 ans. Nous favorisons alors l'accueil d'une fratrie dans une seule chambre quand cela est dans l'intérêt des enfants.

Nous portons également une attention particulière au fait qu'un éducateur de chaque service puisse créer des temps « fratries » visant à rassembler les enfants durant des temps agréables et de qualité autour d'une activité, d'une sortie, ou des temps d'échange sur leur histoire. Nous avons notamment créé récemment une salle snoezelen[6]. Cet espace a une visée thérapeutique et permet aux fratries de créer des relations plus douces. Les professionnels qui les accompagnent sont formés et travaillent en lien avec les psychologues du service.

Les constellations sont également un outil support à l'échange favorisant la connaissance de l'enfant et de sa famille. Elles nous permettent d'échanger avec l'enfant – placé au centre du schéma – sur ce qui est important pour lui et d'explorer son environnement – grâce à la constitution de bulles. Nous pouvons alors être surpris en nous apercevant qu'il ne nomme pas systématiquement ses frères et sœurs, mais aussi de découvrir que sa voisine de palier est très importante car elle lui donne un goûter tous les jours, l'accueille chez elle quelques heures ou l'aide à faire ses devoirs. Cet outil prévient un engagement trop rapide au sein d'une action éducative souvent basée sur des idées reçues ou sur de fausses représentations de l'histoire de l'enfant, interprétées à partir des écrits professionnels.

Nous nous appuyons également sur l'outil de la ligne de vie. Grâce à la réalisation d'une frise chronologique, nous essayons d'accompagner l'enfant à connaître les événements importants qui se sont déroulés au sein de sa vie familiale avant et après sa naissance. Il semble essentiel de comprendre l'organisation familiale. Le fait qu'un enfant puisse avoir des repères sur sa ligne de vie et se positionner mentalement sur un arbre généalogique – en déterminant qui sont ses parents, ses oncles et tantes, ses grands-parents – pour identifier sa place, notamment par rapport à ses frères et sœurs, l'aide à se structurer psychiquement et favorise sa disponibilité aux apprentissages. Nous avons remarqué que certains enfants présentant des troubles de l'attention et des difficultés d'apprentissage ne savent très souvent pas se situer sur une ligne de vie. Ces comportements tendent à disparaître lorsque des outils les aident à se représenter schématiquement leur existence.

NOUS SOMMES ATTENTIFS À LA PRÉSERVATION DES LIENS

Beaucoup d'enfants ont aussi besoin de contacts, d'être blottis, pris dans les bras. Nous offrons un cadre avec des hamacs ou des sièges suspendus qui rendent ces moments de liens physiques possibles, notamment entre frères et sœurs. Nous laissons les enfants s'y cacher et s'y blottir ensemble tout en étant balancés. Nous favorisons le développement de moments de complicité comme ceux-ci.

Prioriser l'intérêt de chaque enfant

Globalement, lorsqu'une fratrie est placée ensemble, les enfants se sentent soutenus. Il existe cependant toute une typologie de liens très différents. Certaines fratries ont des rapports très fusionnels. D'autres vont avoir un relationnel très compliqué. Des enfants peuvent adopter une posture « adultifiée » et un comportement protecteur, mais cela peut être beaucoup plus complexe.

Il arrive que des frères et sœurs ne se supportent pas et aient donc des rapports très conflictuels. Parfois, des jeux relationnels faisant partie du traumatisme ayant conduit au placement des enfants se mettent en place au sein même de la fratrie. Dans certaines situations, le conflit parental se recrée à distance et

1 Il arrive qu'au sein d'une même fratrie certains enfants soient placés et d'autres restent à domicile, notamment au vu de leur jeune âge.

2 Cela est affirmé par la loi n° 96-1238 du 30 décembre 1996 relative au maintien des liens entre frères et sœurs. Son importance a par ailleurs été réaffirmée en 2016 et en 2022.

3 La Mecs Les écureuils compte trois sites d'internat : onze places sont dédiées à l'accueil des enfants âgés de 3 à 10 ans, onze places aux enfants et adolescents âgés de 11 à 15 ans, et huit places aux adolescents et jeunes adultes âgés de 16 à 21 ans. Ces derniers sont accompagnés en tant que jeunes majeurs, ils sont préparés à l'autonomie et à l'indépendance. La Mecs est également chargée de suivre vingt places d'accueil et de suivi à domicile (les enfants sont maintenus dans la famille, mais sont confiés à l'Aide sociale à l'enfance). L'établissement est composé d'une équipe d'éducateurs spécialisés, d'éducateurs jeunes enfants, de moniteurs-éducateurs, de conseillers en économie sociale et familiale, de psychologues, de maîtres et maîtresses de maison, de cuisiniers et de veilleurs de nuits.



les enfants se retrouvent instrumentalisés par l'un des parents. Les enfants peuvent alors être pris dans des enjeux de loyauté entre leur père et leur mère – dans la majorité des cas séparés – et les exprimer à n'importe quelle occasion. En effet, tout dépend de comment la fratrie ainsi que chaque enfant individuellement ont été traités, mais aussi de ce que les enfants ont vu et vécu. Leurs réactions peuvent dépendre de leur vécu traumatique et de maltraitance, physique ou psychologique dont ils peuvent avoir été victimes.

Très souvent, la parole libère. Nous constatons que les plus jeunes parlent avant les plus âgés. Ils sont souvent des victimes collatérales des maltraitances, ne les ayant pas toujours subies, mais en étant les témoins. En ayant été confrontés à une forme d'impuissance à agir, à protéger, à se révolter et en faisant face à une culpabilité qui les empêche de grandir, leurs traumatismes sont tout aussi importants et les troubles créés peuvent être tout aussi forts.

Lorsque des enfants sont sous emprise au sein de leur fratrie, nous remarquons, à travers leur regard, qu'ils en ont tout à fait conscience. Celle-ci se manifeste parfois par des gestes que nous ne percevons pas ou n'identifions pas toujours comme tels en tant que professionnels. Pour eux, des gestes anodins peuvent recréer des réminiscences très joyeuses ou, au contraire, dévastatrices. Tout dépend encore une fois de leurs histoires personnelles et de leur vécu, notamment traumatique. De ce fait, chez ces enfants, les sentiments et les émotions, mais aussi leur rapport avec la proximité et la violence, sont exacerbés. Souvent, ils ont eu affaire à des parents qui n'avaient pas de demi-mesure lorsqu'ils exprimaient leurs émotions, donc la violence est très forte et les enfants n'ont pas été épargnés d'un point de vue sensorimoteur. Pour certains d'entre eux, la seule façon de comprendre qu'ils étaient aimés était de prendre une claque, de trouver une manière d'attirer l'attention de l'adulte qui s'occupait d'eux. Il arrive donc qu'ils aient tendance à pousser les adultes à l'extrême. Cela nous demande, en tant qu'adultes leur faisant face, d'être très équilibrés et de parvenir à prendre du recul pour retraduire certains comportements qui ne sont pas bien dosés, tout en restant impartiaux. Nous sommes là aussi pour leur apprendre qu'ils peuvent s'exprimer autrement. Nous essayons de travailler avec eux l'expression et la stabilisation des émotions.

Nous essayons de gérer et de dépasser les relations complexes qui peuvent exister entre frères et sœurs, mais nous pouvons aussi être amenés à séparer la fratrie physiquement et quotidiennement dans l'intérêt des enfants. Par exemple, nous avons déjà sollicité la séparation de certaines fratries dans des établissements scolaires distincts car les temps de trajet et de cantine étaient marqués par l'emprise que pouvait avoir un enfant sur un autre. Nous avons aussi été confrontés à des problématiques plus graves de maltraitance et d'inceste. Dans ces situations, les enfants victimes étaient aussi parfois menacés : ils avaient le sentiment que s'ils parlaient aux adultes référents, cela aurait pour conséquence de ne pas pouvoir rentrer chez eux. En tant que professionnels, il est bien évidemment plus facile pour nous de prendre une décision après avoir été témoins d'une crise ou d'un clash plutôt que dans des situations où les problématiques sont moins visibles.

Afin que les enfants puissent se confier aux éducateurs, ils ont besoin d'avoir des relations de proximité avec eux, de vivre des temps hors de l'institution, des activités quotidiennes et des temps de vacances[7]. Nous ne pouvons pas vivre uniquement au rythme de la vie scolaire et des retours à domicile ordonnés par la juge. Il est aussi important de leur proposer des temps de « rien » pendant lesquels ils pourront laisser place à leur créativité, à la détente, prendre le temps de regarder des films sous un plaid…

Frères et sœurs, de sang ou de cœur

Certains enfants s'appellent entre eux « frères et sœurs de galère ». Dans ce cas, une forme de reconnaissance entre pairs et de relations vécues ensemble s'exprime. À la maison d'enfants, ils se fabriquent des souvenirs et ils se racontent aussi leur histoire. Certains d'entre eux ont partagé des chambres doubles – notamment pour ceux qui avaient peur d'être seuls –, ce qui leur a permis de créer des liens particuliers, voire de faire des bêtises. Parfois, nous avons même aménagé des droits de visite pour que les enfants partent le même week-end chez leurs parents respectifs et se retrouvent ensemble au foyer le week-end suivant. Les enfants acceptés par d'autres, voire par une fratrie, peuvent aussi avoir le sentiment d'intégrer une autre famille.

LA FINALITÉ DE LA MECS EST DE PERMETTRE À DE FUTURS CITOYENS DE TROUVER LEUR PLACE DANS LA SOCIÉTÉ

Ces liens de frères et sœurs de galère avec les jeunes du foyer, mais aussi ceux du village ou des copains de classe, sont encouragés. Ils peuvent d'ailleurs perdurer très longtemps après le placement. Il est important que les enfants aient des liens avec l'extérieur, qu'ils puissent aller chez leurs amis et faire des activités sportives ou culturelles en dehors de la Mecs. Cela les confronte au monde extérieur et favorise la création des relations et des liens d'attachement dans le lieu où ils vivent. Par ailleurs, le fait qu'ils puissent se comporter de manière tout à fait adaptée en dehors de l'institution nous semble un signe de bonne santé psychologique.

Nous essayons, en somme, d'accompagner chaque enfant afin que tous conservent leurs particularités, qu'ils perçoivent leur valeur propre et qu'ils apprennent à s'écouter eux-mêmes en premier lieu et ce afin qu'ils ne soient pas dans des positions sacrificielles. La finalité de la Mecs Les écureuils est de permettre à de futurs citoyens de trouver leur place dans la société, de leur donner la capacité de gérer leurs émotions, leur rapport à l'autre, à leur famille et au monde quelle que soit leur histoire, sans être une source de danger pour eux-mêmes et pour autrui.

4 Les ordonnances de séjour prononcées sont de un à deux ans de placement.

5 En 2022, nous avons accueilli deux fratries de trois enfants au sein de l'établissement, ce qui reste exceptionnel.

6 Nouvellement arrivé dans les maisons pour enfants, cet outil est adapté aux enfants que l'on reçoit. La salle est équipée pour travailler expressément sur les émotions sensorielles, on y trouve notamment des colonnes à eau, à air, ainsi que des sons particuliers. Il n'est pas rare que certaines habitudes relationnelles empreintes de l'histoire familiale se rejouent dans la dynamique du groupe accueilli. Cet espace permet de créer des moments relationnels différents, dans une ambiance apaisante. Il permet de se concentrer sur les ressentis et les enjeux émotionnels afin de développer des habilités relationnelles adaptables à d'autres systèmes que celui de la famille.

7 Les éducateurs présents toute l'année partent aussi en vacances avec les enfants. C'est un véritable atout et un écart au cadre législatif (droit du travail) que nous nous permettons de faire en accord avec la direction départementale du travail et chaque salarié concerné.





Artiste du numéro

Cécile Veilhan

Dès son plus jeune âge Cécile Veilhan se consacre au dessin et à la peinture, et c'est en 1994, l'année de ses 29 ans, qu'elle réalise sa première exposition à la galerie Much, à Nantes. Elle travaille depuis avec de nombreux galeristes, en France comme à l'étranger. De sa formation artistique, elle retient en particulier l'apport précieux de son année passée à l'Atelier du Marais à Nantes, qui aura été pour elle l'occasion de développer sa technique picturale. En parallèle, elle cultive son imagination et, curieuse de la vie, part seule pour un long voyage en Inde ; une expérience éblouissante dont elle gardera, notamment, un rapport affectif à la couleur.
Avant de s'installer dans son atelier, c'est chez elle qu'elle peint, entourée de ses trois enfants, de ses amis, de l'école proche, autant de sources d'inspiration pour elle qui aime piocher dans les petites scènes de l'existence. Aujourd'hui encore, les scènes de la vie quotidienne restent sa principale source d'inspiration. Sa peinture sensible en exprime toute la saveur.

Œuvres publiées dans ce numéro *Rhizome* :

Comme des poissons dans l'eau (couverture), *Collection de printemps* (p. 2), *Un château pour quand la mer viendra* (p. 4), *Braséro* (p. 6), *La tendre consolade* (p. 9), *J'ai senti une goutte 2* (p. 10) *La promenade de Shiso* (p. 16), *La débandade* (p. 18-19), *Amoureusement* (p. 20).

veilhan-cecile.book.fr

RÉSUMÉ DU NUMÉRO

 # 86

Ce numéro de la revue *Rhizome* thématise certaines des épreuves vécues par les fratries : les placements, les violences, l'exil, le retour de zone de guerre, le handicap, les ruptures ou encore les recompositions familiales. Directement ou indirectement concernées par les vulnérabilités psychiques ou sociales, les frères et sœurs sont aussi des personnes ressources. La lecture des articles nous invite à porter une attention particulière aux frères et sœurs, à proposer des espaces thérapeutiques dédiés, des outils de psychoéducation et plus généralement à « prendre soin des fratries ».

Abonnement sur le site de l'Orspere-Samdarra

***Rhizome* est un bulletin national trimestriel édité par l'Orspere-Samdarra avec le soutien de la délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement.**

Directeur de publication :
Nicolas CHAMBON

Directrices adjointes de publication :
Gwen LE GOFF,
Directrice adjointe Orspere-Samdarra (Lyon)
Élodie GILLIOT,
Psychologue, LPN, Université Paris 8, Orspere-Samdarra (Lyon)

Assistante de rédaction :
Natacha CARBONEL

Comité de rédaction :
Jean-Marie ANDRÉ,
Professeur, EHESP (Rennes)
Marianne AUFFRET,
Vice-présidente de l'association ESPT (Paris)
Arnaud BÉAL,
Psychologue, Maître de conférences à l'EPP (Lyon)
Lotfi BECHELLAOUI,
Pair-aidant en santé mentale, CN2R (Lille)
Pascale ESTECAHANDY,
Médecin, Dihal (Paris)
Vanessa ÉVRARD,
Pair-aidante professionnelle, Espair (Lyon)
Benoît EYRAUD,
Sociologue, Centre Max-Weber (Lyon)
Morgan FAHMI,
Psychiatre, Orspere-Samdarra (Lyon)
Jean-François KRZYZANIAK,
Patient-expert (Angers)
Émilie LABEYRIE,
Psychologue, équipe Marss (Marseille)
Camille LANCELEVÉE,
Sociologue, Université de Strasbourg (Strasbourg)
Christian LAVAL,
Sociologue (Lyon)
Antoine LAZARUS,
Président de l'OIP et professeur de santé publique (Paris)
Philippe LE FERRAND,
Psychiatre (Rennes)
Fidèle MABANZA,
Poète, formé à la philosophie (Villefontaine)
Alain MERCUEL,
Psychiatre, CH Sainte-Anne (Paris)
Éric MESSENS,
Directeur de l'association Terres rouges (Bruxelles)
Bertrand RAVON,
Professeur de sociologie, Centre Max-Weber (Lyon)
Serena TALLARICO,
Anthropologue, docteure en psychologie, Orspere-Samdarra (Lyon)
Nadia TOUHAMI,
Autrice (Marseille)
Stéphanie VANDENTORREN,
Santé publique France (Paris)
Nicolas VELUT,
Psychiatre (Toulouse)
Halima ZEROUG-VIAL,
Psychiatre, directrice Orspere-Samdarra (Lyon)

Invitée :
Hélène DAVTIAN,
Psychologue clinicienne, docteure en psychologie, Unafam siège national, chargée de mission jeunes proches et parentalité

Contact rédaction :
Orspere-Samdarra, CH Le Vinatier
95 bvd Pinel 69678 BRON CEDEX
04 37 91 53 90
orspere-samdarra@ch-le-vinatier.fr
orspere-samdarra.com

Relecture : Sidonie HAN
Réalisation : Hélène BERTHOLIER
Direction artistique : Manoël VERDIEL
Imprimerie Courand & associés
82 Route de Crémieu 38 230 TIGNIEU-JAMEYZIEU

Dépôt légal : juillet 2023
ISSN : 1622 2032
N° CPPAP : 0910B05589
Tirage : 5 000 exemplaires

Centre hospitalier Le Vinatier

ORSPERE SAMDARRA

L'Orspere-Samdarra, observatoire national « Santé mentale, vulnérabilités et sociétés », est dirigé par Halima Zeroug-Vial et est composé de 3 pôles : recherche, ressource et édition.

Il porte les diplômes universitaires « Santé, société et migration », « Dialogues - Médiation, interprétariat et migration » et « Logement d'abord ».

Découvrez les ouvrages publiés par Les Presses de Rhizome : *La politique du Logement d'abord en pratique* (2022) et *Le Parcours du combattant. Expériences plurielles de la demande d'asile en France* (2022) et commandez-les sur la plateforme Cairn.info.