



# Relations fraternelles et déficience intellectuelle, la parentalisation en question

Marion Griot, Marjorie Poussin, Nicolas Baltenneck

DANS THÉRAPIE FAMILIALE 2013/3 Vol. 34 , PAGES 371 À 386

ÉDITIONS MÉDECINE & HYGIÈNE

ISSN 0250-4952

DOI 10.3917/tf.133.0371

Date de mise en ligne : 02/12/2013

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-therapie-familiale-2013-3-page-371?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Médecine & Hygiène.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http:// Cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

# Relations fraternelles et déficience intellectuelle, la parentalisation en question

Marion Griot Psychologue, Docteur en psychologie, laboratoire Santé Individu Société (EA 4129)

Marjorie Poussin Psychologue, Maître de conférences en psychologie à l'Université Lumière Lyon 2, membre du laboratoire Santé Individu Société (EA 4129)

Nicolas Baltenneck Psychologue, Docteur en psychologie, laboratoire Santé Individu Société (EA 4129)

## Résumé

*Relations fraternelles et déficience intellectuelle, la parentalisation en question.* – Cet article traite du type de relation qui s'établit dans les fratries atypiques dans lesquelles un des membres est atteint de déficience intellectuelle. A partir des résultats d'une recherche antérieure qui a permis d'identifier les spécificités apparaissant dans le lien entre l'enfant handicapé et son frère ou sa sœur, deux études de cas sont proposées. Celles-ci permettent de définir et d'illustrer les processus de parentalisation et/ou de parentification qui peuvent apparaître dans ces fratries. Un pont entre la recherche et la pratique clinique est proposé dans cet article par l'évocation de pistes d'interventions auprès des systèmes familiaux confrontés à la déficience intellectuelle d'un de ses membres.

## Introduction

Bien que moins exploré que les autres sous-systèmes composant la famille (sous-système parental, conjugal), la fratrie est un thème passionnant de la psychologie, en particulier si l'on s'intéresse à l'approche systémique des relations familiales. Le sous-système fraternel présente en effet des spécificités par rapport aux autres liens que le sujet va tisser dans sa famille et à l'extérieur de celle-ci.

La relation entre frères et sœurs est identifiée comme jouant un rôle primordial dans la construction identitaire des individus. C'est ce qu'ont mis en lumière plusieurs auteurs, psychologues et sociologues, en montrant qu'en fonction du rang occupé dans la fratrie mais aussi du nombre ou encore du sexe des enfants la composant, chacun développe des compétences, des traits de personnalité spécifiques (Meynckens-Fourez, 2004; Sulloway, 1999; Toman, 1987).

D'autre part, la relation fraternelle est riche par l'ambivalence des sentiments qu'elle implique. Les mythes et les contes contribuent à véhiculer des représentations sociales fortes à l'égard du lien fraternel (Caïn et Abel ou Romulus et Rémus, par exemple). Ces récits impliquant des relations fraternelles montrent que ce ne sont pas dans les relations fraternelles qu'apparaissent le plus de fraternité entre les personnages! La relation fraternelle par la proximité qu'elle engendre, par la vie familiale, le partage du quotidien, du nom, voire de la chambre, implique un sentiment d'amour. Cependant, la quête de l'exclusivité de l'attention parentale et les mouvements d'identification et de différenciation entre frère et sœur impliquent également des mouvements de haine. Cette ambivalence, nourrie par les mythes et les contes, permet de mettre en lumière la richesse du lien fraternel: une relation proche, non choisie et en interaction avec les relations parentales (Angel, 1996; Meynckens-Fourez, 2004). La fratrie se trouve au croisement entre les relations verticales aux parents et les relations horizontales aux pairs que sont les frères et sœurs.

La fratrie est le premier groupe de pairs dans lequel l'enfant va devoir s'intégrer, apprendre à jouer un rôle social. Il va devoir y trouver sa place tout en acquérant une personnalité propre (Bourhaba, 2004). Il doit ainsi être suffisamment semblable aux membres qui composent le groupe fraternel mais aussi s'en distancier pour développer ses spécificités.

La fratrie joue ainsi un rôle important dans la structuration de chaque sujet. La question se pose alors dans des fratries comprenant un enfant atteint de déficience intellectuelle. Repère-t-on des spécificités au niveau de la dynamique fraternelle ou des vécus des frères et sœurs dans ce contexte fraternel atypique?

## Fratrie et handicap

L'étude de la littérature scientifique sur le thème de la fratrie confrontée au handicap tend à montrer que ces frères et sœurs représentent une population à risque (Hannah et Midlarsky, 1985; Del Rosario et Keefe, 2003).

En effet, l'identification difficile à ce frère ou cette sœur trop différente peut engendrer des difficultés dans le développement de la relation entre les germains (Scelles, 2003, 2008). D'autre part, la spécificité du lien établi ne permet pas l'apparition d'une relation symétrique, d'égal à égal. L'enfant sans déficience intellectuelle peut alors adopter des rôles auprès de son frère ou sa sœur qui sont ceux que l'on attribue plus classiquement aux parents (Tilmans-Ostyn et Meynckens-Fourez, 1999; Wintgens et Hayez, 2003). L'adoption d'un comportement parentifié peut avoir des conséquences diverses sur l'enfant en fonction du contexte dans lequel il évolue et des charges qui lui sont attribuées.

La honte, la culpabilité, le sentiment d'injustice, les troubles du comportement, la dépressivité sont également repérés dans la littérature comme apparaissant de manière plus importante chez les frères et sœurs d'enfants déficients (Korf-Sausse, 2006).

D'autres études (Brody, Stoneman, Davis et Crapps, 1991; Wilson, Blacher et Baker, 1989) identifient cependant des conséquences positives à cette situation fraternelle singulière en termes principalement de débrouillardise, de tolérance, de maturité de ces frères et sœurs. Enfin, un nombre important d'études montrent

que la réaction des frères et sœurs au handicap va dépendre de la manière dont la famille et plus particulièrement les parents vont réagir face à cette situation (Bat-Chava et Martin, 2002; Bouteyre, Jurion et Jourdan-Ionescu, 2006). Il semblerait ainsi que l'enfant va recevoir le retentissement du handicap par le truchement de l'adulte. En s'intéressant à la fratrie confrontée au handicap, nous nous intéressons, de fait, à la famille confrontée au handicap.

## Famille et handicap

L'approche systémique prend pour postulat que ce qui intervient pour un des membres de la famille va avoir des conséquences sur tout le système familial ainsi que sur la manière dont la famille va interagir avec le monde extérieur. L'impact du handicap n'est donc jamais réduit à la personne qui en est atteinte, les membres de la famille proche et plus étendue en sont affectés à des degrés variés. Les retentissements de cette situation singulière vont se faire ressentir sur le système familial dans sa globalité.

Toute famille possède une dynamique qui lui est propre avec des règles plus ou moins strictes, une cohésion plus ou moins forte entre les membres mais la famille confrontée à l'information signifiante que représente la survenue du handicap va mettre en place des adaptations face à cette situation singulière (Merucci, 1999). Celles-ci vont dépendre des ressources, des croyances de la famille, de la signification du handicap attribuée par le groupe familial, du moment du cycle familial où est survenu le handicap, des frontières du système avec l'environnement social, etc. Les recherches montrent que ces adaptations vont évoluer, se modifier au cours du temps.

Concernant les interactions entre les membres de la fratrie quand un enfant est atteint d'un handicap, les études montrent un renforcement de la cohésion familiale (Duriez, 2000; Tilmans-Ostyn et Meynckens-Fourez, 1999). Cette forte cohésion familiale est tantôt identifiée comme un facteur de protection pour les membres de la famille et tantôt comme un facteur de risque pouvant engendrer repli sur soi et isolement de la famille.

## Une recherche sur la nature du lien fraternel en présence d'un enfant déficient intellectuel

L'étude de la littérature tend à démontrer que des spécificités apparaissent dans les familles et les fratries confrontées au handicap. Une recherche réalisée antérieurement (Griot, 2012) pose la question des facteurs impliqués dans l'adaptation des fratries et des familles confrontées à la déficience intellectuelle. S'appuyant sur l'approche systémique, elle identifie les liens entretenus entre les membres des familles confrontées à la déficience intellectuelle (plus particulièrement la relation entre l'enfant porteur de déficience intellectuelle et son frère ou sa sœur) et également aux interactions entre la famille et l'environnement.

L'étude comparative, réalisée dans ce cadre entre les familles et les fratries confrontées à la déficience intellectuelle et celles qui ne le sont pas, montre que les deux groupes ne présentent pas de différence significative sur la majorité des variables retenues (« fonctionnalité de la typologie familiale », « sentiment

d'intégration sociale des frères et sœurs » et « degré de dépression des frères et sœurs »). Seules deux modalités de la relation fraternelle sont différentes entre les deux groupes. Les fratries d'enfants atteints de déficience intellectuelle relèvent moins de proximité et également moins de conflits avec leur frère ou leur sœur déficient.

Ces résultats démontrent l'intérêt des recherches qui portent sur le sous-système fraternel dans ces familles car, contrairement ce à quoi on pourrait s'attendre à la lecture de la littérature, peu de différences existent sur les variables retenues entre les familles comprenant un enfant déficient intellectuel et les familles classiques, hormis concernant la nature de la relation fraternelle.

La recherche montre que les frères et sœurs confrontés à la déficience intellectuelle dans leur fratrie ne sont pas plus dépressifs que les enfants du groupe témoin. Elle fait ainsi état des capacités résilientes des frères et sœurs et permet de ne pas envisager le handicap uniquement sous l'angle de la vulnérabilité. En tout cas, ces résultats viennent bousculer nos représentations car nous avons tendance à attribuer des vécus souffrants à ces enfants qui semblent, en réalité, trouver des solutions pour faire face à leur situation singulière.

Cette recherche ouvre de nombreux champs de réflexion que ce soit au niveau de la pratique clinique auprès des sujets et des familles que de la recherche. Cependant, ce que nous souhaitons discuter plus précisément est la question des comportements adoptés par les frères et sœurs quand il y a un enfant porteur de handicap dans la fratrie. En effet, nous avons vu que la relation entretenue entre frères et sœurs dans ce cas est spécifique. L'analyse des cas suivants, de Nicolas et d'Astrid, permet d'illustrer l'émergence de phénomènes de parentalisation dans la fratrie confrontée à la déficience intellectuelle. Elle ouvre une réflexion sur les aspects potentiellement constructeurs et destructeurs pour l'enfant dans l'adoption de tels comportements.

## Parentification ou la parentalisation ?

### Définitions des concepts

Haxhe (2013) souligne la confusion entre les concepts utilisés pour qualifier un enfant qui aide ses parents et assume certaines responsabilités dans la famille. Il paraît donc nécessaire de revenir sur les deux concepts de parentalisation et de parentification.

Le terme de parentification a été introduit dans le champ des thérapies familiales par Boszormenyi-Nagy dans le début des années soixante (Heck et Janne, 2011). La définition qu'il en donne alors est une distorsion subjective des relations où l'un des deux partenaires, souvent l'enfant, devient parent pour l'autre (Boszormenyi-Nagy et Spark, 1973).

Boszormenyi-Nagy et Minuchin sont les deux principaux auteurs qui ont consacré de nombreux écrits à ce thème. Deux perspectives de la parentification apparaissent alors dans la théorisation sur ce concept. Minuchin, en se basant sur la thérapie structurale, évoque les frontières et les sous-systèmes bousculés dans le contexte de la parentification et définit « l'enfant parental », distinct de l'enfant parentifié. Boszormenyi-Nagy inscrit, lui, la parentification dans le cadre des thérapies conceptuelles et la lie à l'économie familiale du « donner » et du « recevoir ».

Dans *Between give and take*, Boszormenyi-Nagy (cité dans Le Goff, 2005) explique que la parentification est l'inverse de la juste reconnaissance de la contribution de l'enfant avec cette caractéristique destructrice de le priver de son droit naturel à être enfant. En adoptant des rôles habituellement attribués aux parents, il s'extrait de la position de « receveur » qu'il a légitimement en tant qu'enfant et devient « donneur ». Cette inversion de la dynamique relationnelle vient bousculer la balance des comptes familiaux. Nous voyons alors que l'adoption d'un rôle parentifié par l'enfant va avoir des conséquences sur l'ensemble du système et éventuellement engendrer des souffrances chez les membres de la famille.

Minuchin évoque, lui, la parentification comme une perturbation des frontières intergénérationnelles. Il définit « l'enfant parental » comme un enfant qui assume des responsabilités parentales à la maison dans un contexte économique et social souvent défavorisé (Minuchin, Montalvo, Guernsey, Rossman et Schumer, 1987). Ce phénomène entraîne un réaménagement structural du sous-système familial, une violation des frontières familiales avec une exclusion du sous-système fraternel. Cependant, il explique que ce phénomène de parentalisation peut être un signe d'adaptation de l'enfant à son système, s'il est amené à assumer des fonctions parentales dans des domaines limités et qu'il est reconnu dans l'aide qu'il apporte au système. Pour Minuchin, l'enfant passe d'un rôle parentalisé à un rôle parentifié quand il occupe une place d'adulte également au niveau émotionnel et plus seulement fonctionnel dans la famille.

Ces deux théorisations montrent l'ambiguïté existant dans la distinction des deux phénomènes de parentification et de parentalisation. Minuchin met l'accent sur la structure et les frontières des familles où la parentalisation est présente et peut basculer dans la parentification alors que Boszormenyi-Nagy se concentre plus sur les questions de dynamiques interpersonnelles, d'histoires intergénérationnelles et d'éthique relationnelle bousculées par la parentification. Certains auteurs, comme Jurkovic, Jessee et Goglia (1991) utilisent le terme de parentification pour désigner à la fois les deux phénomènes de parentification et de parentalisation. Ils distinguent deux fonctions à la parentification : la fonction émotionnelle (par exemple un soutien moral apporté à l'un des parents) et la fonction instrumentale (par exemple les soins physiques prodigués à ce même parent). Les deux fonctions sont liées et s'influencent mutuellement. Pour ces auteurs, il y a quatre niveaux de parentification dans un continuum allant aux deux pôles extrêmes de parentification destructrice opposée à l'infantilisation. Au centre se trouvent deux entités dites non pathologiques : la « non-parentification » et la « parentification adaptée » que nous qualifierions de parentalisation.

Malgré ces disparités conceptuelles, Minuchin et Boszormenyi-Nagy s'accordent sur le fait que la parentification et la parentalisation n'apparaissent pas uniquement dans la relation de l'enfant à son parent. Elles peuvent survenir dans toute forme de relation. Selon eux, l'intensité de certaines relations entraînerait une sorte de régression où le partenaire « parentifiant » souhaite établir une relation de type infantile ou de possession. Celle-ci va de pair avec la peur de perdre l'autre, la culpabilité et le ressentiment. La parentification commence d'ailleurs là où l'équilibre du donner et du recevoir est rompu. Ainsi, si l'enfant peut devenir parentifié vis-à-vis de son parent, l'un des membres du couple peut également adopter un rôle parentifié vis-à-vis de son partenaire. On voit aussi

des enfants adopter des rôles habituellement attribués aux parents, au sein de leur fratrie. Mika, Bergner et Baum (1987) distinguent ainsi la « parentification comme époux pour son parent », la « parentification comme parent pour son parent » et la « parentification comme parent pour sa fratrie ».

Le Goff (2005) explique que dans un couple ou dans une famille, un membre peut, à un moment donné, être plus parentifié que les autres, mais il lui est possible de retrouver sa position d'enfant, de parent ou d'époux et d'être soutenu affectivement ou matériellement par les autres quand le besoin s'en fait sentir. Dans ces conditions, la parentification est l'expression d'un processus de solidarité entre les membres d'un couple ou d'une famille où la souffrance de l'un active les facultés de solidarité et de sollicitude. Là encore, nous identifions ce processus comme de la parentalisation et non de la parentification.

La distinction entre le processus pathologique de la parentification et celui transitoire, voire constructeur, de la parentalisation repose sur le fait, comme le décrivent Heck et Janne (2011) que dans le processus de parentalisation l'enfant peut développer de la culpabilité du fait de « ne pas être à la hauteur ». D'autre part, l'enfant, face à la demande parentifiante peut ressentir de l'injustice, de la colère, de l'agressivité envers ses parents. Ce processus pathologique peut devenir la base unique de l'identité de l'enfant qui est tourné uniquement sur les besoins de la famille et donc provoquer des souffrances psychologiques importantes. L'enfant est alors accroché à la parentification, à la définition de lui-même qu'elle lui donne (Jurkovic, 1997). Le Goff (1999) souligne aussi la tendance des enfants parentifiés à vouloir contrôler autrui. Ce besoin d'aider et de contrôler pour s'autodéfinir eux-mêmes peut entraver plus tard leur efficacité professionnelle et leur satisfaction au travail.

Pour résumer, l'adoption d'un rôle de parent par un enfant peut être dans le cas de la parentification pathologique alors qu'elle est adaptée dans le cadre de la parentalisation. Dans ce dernier cas, la parentalisation peut même être bénéfique pour le développement de l'enfant si elle n'est pas trop disproportionnée par rapport aux capacités de ce dernier et si les responsabilités sont bien reconnues par les parents. Haxhe (2013) souligne que ce qui distingue principalement la parentification de la parentalisation c'est la prise en compte du besoin de l'enfant qui n'est présente que dans la parentalisation. Dans le processus de parentification, l'enfant endosse des responsabilités relationnelles très importantes desquelles dépend le bien-être du parent. Dans la parentalisation, qui dérive de « l'enfant parental » de Minuchin, l'enfant est appelé à exercer des fonctions instrumentales et/ou exécutives vis-à-vis, dans le cas qui nous intéresse, des frères et sœurs, car les parents délèguent une partie de leurs responsabilités parentales. L'enfant rejoint ainsi le sous-système parental pour un moment et dans des fonctions bien délimitées. Il n'est pas appelé comme dans la parentification à être le parent mais constitue un auxiliaire parental, une aide pour ce qui concerne les tâches parentales dans leur ensemble. Ainsi l'adoption d'un rôle parental est constructeur dans la parentalisation et destructeurs dans le processus de parentification. Les frontières sont cependant souvent ténues entre ces deux phénomènes et le psychologue clinicien doit être attentif à les distinguer. Son regard doit porter sur le respect des besoins de l'enfant, les attentes qu'ont les parents vis-à-vis de l'enfant, le type de responsabilité endossée (instrumentale ou émo-

tionnelle), l'adéquation des responsabilités aux compétences de l'enfant, la place de l'enfant et sa perception par les parents, la reconnaissance des dons de l'enfant ainsi que le contexte familial global.

## Dans les fratries confrontées au handicap

L'étude réalisée antérieurement (Griot, 2012) a permis d'identifier par l'analyse des données quantitatives que des différences existaient dans les dynamiques relationnelles des fratries confrontées au handicap. En croisant ces résultats avec les données recueillies lors des entretiens, nous nous sommes aperçus que de nombreux frères et sœurs d'enfants déficients intellectuels (33%) évoquaient des rôles ayant trait au maternage quand nous leur demandions ce qu'ils partageaient comme activité avec leur frère ou leur sœur. « J'aime lui apprendre des choses », « Je l'aide dans telle ou telle tâche du quotidien », sont des réponses fréquemment données par ces enfants. Ce constat nous a amené à nous interroger sur les aspects protecteurs et/ou destructeurs liés à l'adoption de ces comportements par les frères et sœurs d'enfants déficients intellectuels.

La déficience intellectuelle touchant à la capacité de penser des personnes qui en sont atteintes, peut entraver les mouvements d'identification structurants et fondateurs des liens entre les enfants de la fratrie. La difficulté à comprendre l'autre, à entrer en communication, à se représenter la vie psychique de l'autre, à se reconnaître dans l'autre et la peur de lui ressembler se conjuguent pour altérer la relation spéculaire (l'identification) qui prend un caractère menaçant (Korf-Sausse, 2006). S'identifier à une personne atteinte d'un handicap peut fonctionner comme un véritable processus de contamination et fait courir le risque aux frères et aux sœurs d'une blessure narcissique (Scelles, 2008). Cependant, seule l'identification permet dans un second temps la différenciation nécessaire à la conquête et l'affirmation de son identité. Ainsi, les frères et sœurs sont confrontés à un douloureux dilemme : s'ils accèdent à cette différenciation, ils entrent dans l'espace de la rivalité avec le frère ou la sœur porteuse de handicap et se dégagent du pacte de solidarité familiale et fraternelle, source de culpabilité. Les mouvements d'amour, de haine, le fait d'être rejeté et de rejeter, qui naissent et se déploient au sein de la fratrie, aident l'enfant à se connaître, à connaître l'autre, à gérer ses conflits, apprentissages nécessaires à la vie en société et notamment pour l'élaboration des liens d'amitié, dans le couple, etc. (Scelles, 2003). Or, au sein des fratries confrontées au handicap, les échanges habituels et spontanés entre frères et sœurs de type agressif comme chahuter, se bagarrer, s'insulter ou encore l'expression des sentiments de jalousie et de rivalité sont souvent retenus, interdits, inhibés ou contournés. La désapprobation parentale de ces comportements ainsi qu'un interventionnisme plus important au sein de ces relations entre germains peuvent influencer la tonalité des relations fraternelles. Cette relation fraternelle différente quand il y a un enfant handicapé est mise en lumière dans la recherche réalisée antérieurement (Griot, 2012). Les frères et sœurs de personnes atteintes de déficience intellectuelle se décrivent comme moins proches et moins en conflit avec leur germain que les enfants du groupe témoin.

Clæes, Poirier et Arseneault (1993) définissent la proximité dans la relation fraternelle comme le sentiment d'accord, de complicité et de plaisirs partagés avec son frère ou sa sœur. Elle est aussi caractérisée par le partage de confidences

et par une certaine admiration de son germain. Certes, la déficience intellectuelle d'un frère ou d'une sœur n'affecte pas l'intimité vécue au sein de la relation fraternelle mais la différence de niveau de compréhension, le manque d'intérêts communs, la méconnaissance du monde intérieur de l'autre ne favorisent pas l'instauration d'une relation proche entre frères et sœurs quand l'un d'eux est porteur de déficience intellectuelle. Scelles (2003) explique la difficulté de mise en place du processus d'identification/différenciation dans les dyades fraternelles touchées par une forte différence entre germains. Le frère ou la sœur sans handicap ne parvenant pas à s'identifier à l'autre, il ou elle multiplierait les occasions de relation pour confirmer dans la réalité, ce que, de fait, le sujet ne ressent pas. Ce rapprochement ne favoriserait pas l'instauration d'une proximité fraternelle, mais plutôt d'un lien semblable à une relation verticale comme celle établie entre un parent et son enfant.

Les conflits dans la relation fraternelle réfèrent selon Claës et coll. (1993) aux sentiments négatifs à l'égard du frère ou de la sœur. Ceux-ci seraient issus de la conviction d'être l'objet de critique de sa part ou de subir des comportements de compétition ou de domination. La déficience intellectuelle d'un enfant ne favorise pas le développement de tels ressentis comme en témoignent les résultats de notre recherche (Griot, 2012). L'enfant handicapé est souvent difficile à placer comme un être semblable avec qui une compétition peut s'engager. Les conflits ne peuvent s'exprimer au sein de ces fratries car ils témoigneraient des sentiments ambivalents que chacun ressent dans la famille à l'égard du membre « à protéger » du système familial. En se disputant, en s'insultant, en se bagarrant avec leur pair handicapé, les frères et sœurs trahiraient une loyauté familiale reposant sur l'idéalisation et/ou la protection de l'enfant porteur de handicap. L'expression de l'hostilité de la part du frère ou de la sœur envers l'enfant handicapé pourrait faire écho aux ressentis refoulés des parents. Un processus de contenance de cette agressivité serait donc en jeu chez tous les membres de la famille. Le phénomène de parentalisation, le fait que l'enfant assume auprès de son frère ou de sa sœur un rôle habituellement dévolu aux adultes, fréquemment observé dans ces fratries est peut-être à mettre en lien avec ce contournement nécessaire de l'agressivité. Une manière de la décharger de sa forme brutale première et de l'exprimer sous un mode compatible pour la famille et l'environnement est d'adopter un comportement de parent vis-à-vis de l'enfant déficient.

De plus, cette moindre conflictualité de surface dans les dyades fraternelles confrontées au handicap est confirmée par le fait que la proximité entre germains n'est pas plus grande quand les conflits diminuent. En effet, nous pouvons penser que le fait d'avoir une relation peu conflictuelle avec son frère ou sa sœur va favoriser l'instauration d'un lien plus proche. Il n'en est rien pour ces enfants puisqu'au contraire, cette relation moins conflictuelle en présence de la déficience intellectuelle implique moins de proximité. Ce constat permet également de montrer, plus généralement, que les conflits dans la fratrie ne desservent pas la proximité fraternelle. Cela conforte l'idée selon laquelle la relation fraternelle engage les deux pendants indissociables d'amour et de haine, qui ne peuvent s'exprimer l'un sans l'autre. Conflits et proximité dans la fratrie ne s'excluent pas l'un l'autre, mais coexistent.

Si la conflictualité est moins importante dans les fratries confrontées à la déficience intellectuelle, ce n'est pas le cas de la rivalité qui est autant présente dans la relation fraternelle avec l'enfant atteint d'une déficience intellectuelle

que dans les fratries classiques (Griot, 2012). Nous pouvons alors nous demander quel exutoire possède l'enfant pour exprimer cette rivalité envers l'enfant handicapé. S'il ne peut l'exprimer à travers la conflictualité, quelles voies sont utilisées pour exprimer celle-ci? Là encore, les activités ayant trait au maternage ou à l'éducation que développent les frères et sœurs d'enfants déficients intellectuels pourraient jouer un rôle dans l'expression de cette rivalité. Certains auteurs (Korf-Sausse, 2006, Meynckens-Fourez, 2004; Tilmans-Ostyn et Meynckens-Fourez, 1999; Wintgens et Hayez, 2003) ont identifié les comportements d'attention renforcée auprès de l'enfant déficient comme un moyen d'exprimer, de manière détournée, les difficultés rencontrées dans cette relation. L'enfant va lutter contre ses affects négatifs en essayant de réparer ou de protéger son frère ou sa sœur.

Est-ce que l'adoption d'un tel comportement est adaptée, voire un facteur de résilience se rapportant ainsi à la parentalisation ou est-il un facteur de risque au niveau de la dépressivité et des relations sociales comme c'est le cas dans le processus de parentification?

## Etudes de cas

L'étude des dessins de familles et des entretiens individuels de deux enfants, frère et sœur d'un enfant déficient intellectuel permet d'engager une réflexion sur le type de relation fraternelle qui favorise le bien-être, l'adaptation des fratries confrontées au handicap.

### Nicolas

Nicolas est le deuxième enfant d'une fratrie de trois. Il est âgé de 12 ans et 10 mois, a une sœur aînée de 13 ans et 6 mois et un petit frère, Rémi (10 ans et 7 mois) qui est atteint de déficience intellectuelle. Rémi présente également des troubles du comportement de type autistique. Il peut traverser des phases de grande excitation qui l'amène à jeter tous les objets qu'il trouve, se mettre à courir sans but, crier, faire des crises de colère.

Nicolas obtient le score élevé de 18 à l'Inventaire de Dépression chez l'Enfant (IDE) de Mack et Moor (1982) traduisant une forte tendance à la dépressivité. Cela reflète la difficulté ressentie par cet enfant. Le dessin de famille qu'il a réalisé (figure 1) selon les consignes élaborées par Corman (1967) représente deux photos punaisées. Celle du haut contient le couple parental et celle du bas les deux enfants aînés tenant la main du petit frère. Une distinction franche entre le sous-système parental et fraternel est présente dans le dessin de Nicolas. A propos de sa représentation, il dit que la fille (la sœur) est contente, qu'elle s'occupe de son petit frère, qu'elle le surveille. Le petit frère est décrit comme le plus heureux car tout le monde s'occupe de lui. Quant au grand frère, il veille aussi sur le petit frère. Les parents se reposent et « regardent que tout va bien ». Le frère est décrit comme le moins heureux car « des fois, il n'a pas envie de garder le petit frère ».

L'entretien complémentaire permet de repérer que Nicolas vit la présence de son frère dans ses activités comme une intrusion. Il n'apprécie sa présence ni quand il fait du sport, ni quand il regarde la télé, ni quand il est dans sa chambre.

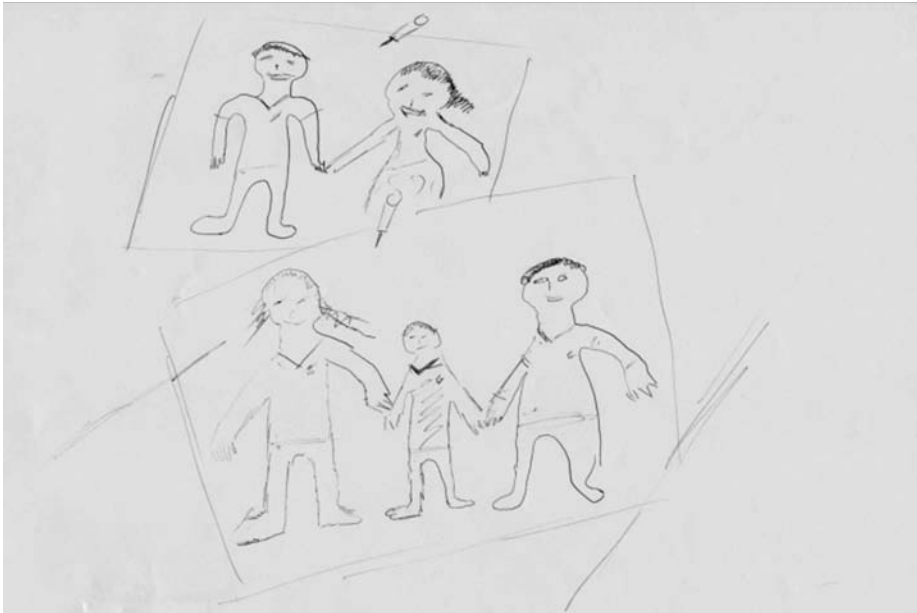


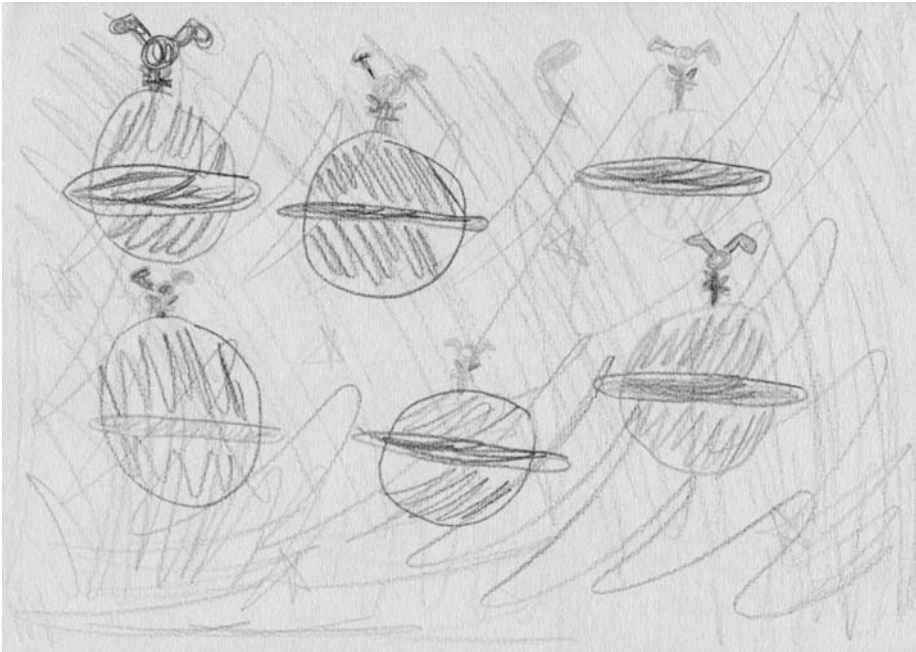
Figure 1. Le dessin de famille de Nicolas

Il ne semble pas trouver d'activité à partager avec Rémi. Les troubles du comportement de celui-ci le dérangent en particulier quand ils se produisent sous l'œil de personnes extérieures à la famille. Il peut exprimer une certaine honte et explique qu'il n'invite à la maison que des copains qui connaissent Rémi depuis longtemps et à qui il n'a pas à expliquer son handicap. Il note que sa grande sœur réagit différemment de lui car elle aime s'occuper de Rémi et fait preuve de patience avec lui. Nicolas, lui, privilégie les activités à l'extérieur de la maison. Sa rivalité avec Rémi s'exprime quand il dit avoir le sentiment que sa mère est très préoccupée par son petit frère, qu'elle passe beaucoup de temps au téléphone pour comprendre ce qui se passe pour lui et que toutes ses lectures, ses abonnements à des revues sont liés au handicap.

## Astrid

Astrid (8 ans et 6 mois) est l'aînée d'une fratrie de quatre enfants. Son petit frère, Igor a 6 ans et 10 mois, est atteint de déficience intellectuelle et présente des troubles du comportement. Il peut traverser des crises de colère qui le pousse à taper les autres enfants y compris Astrid. La fratrie comprend également deux sœurs cadettes, l'une âgée de 3 ans et 3 mois et l'autre d'un an. Astrid, contrairement à Nicolas, obtient un score très bas à l'IDE (3) ce qui laisse penser à une adaptation à sa situation, entre autres, de sœur d'un enfant déficient intellectuel.

Le dessin d'Astrid (figure 2) représente une famille de martiens. Il est à noter qu'Astrid se représente sur le même plan que ses parents, sur les planètes du haut de la feuille. Le premier personnage en haut à gauche est le père, le second la mère et elle est le personnage de droite. La fratrie est dessinée en dessous (de gauche à droite: le bébé, la petite sœur et le petit frère).



*Figure 2.* Dessin de famille d'Astrid

Le choix réalisé par Astrid de représenter une famille de martiens peut être interprété comme l'expression de la différence qui touche sa famille. Astrid nous dit que le personnage représenté le plus gentil est le petit frère parce qu'il est le plus rigolo. Ainsi, bien qu'elle l'ait dessiné en dernier, avec des traits plus fins que pour les autres personnages, Astrid lui attribue des qualités lui permettant peut-être également de rester dans les loyautés familiales de protection d'Igor.

Astrid désigne le père comme le moins gentil car il est marron et que cela le rend triste. Quand je lui demande pourquoi il est marron, elle me répond que c'est comme ça mais qu'il aurait aimé être d'une autre couleur. Les dessins des enfants sont des croisements entre les couleurs du père et de la mère comme si elle exprimait par là le patrimoine génétique transmis des parents aux enfants. Notons que la maladie de son frère est liée à une mutation chromosomique. Astrid désigne le bébé comme le plus heureux parce qu'il est multicolore. Quant à la maman, elle est la moins heureuse parce qu'elle n'aime pas être sur sa planète où il fait trop chaud.

Au cours de l'entretien individuel, Astrid explique que son frère est porteur d'un handicap qui peut le rendre agressif, le pousser à s'énerver et à taper. Sa réaction face cette situation est de ne pas rentrer en conflit. Elle ne lui rend pas ses coups et se montre en capacité d'intellectualiser les difficultés de son frère, lui permettant ainsi de se mettre à distance de la violence d'Igor.

Elle évoque aussi largement ses inquiétudes vis-à-vis de la santé fragile de son frère. Elle parle des soins spécifiques qu'il faut lui apporter. Elle adopte pour décrire sa relation à son frère un comportement d'adulte. Cependant, elle explique ce qu'elle peut également partager avec son frère dans une relation plus symétrique. Elle aime faire du trampoline avec lui ou passer du temps à regarder des livres d'images, etc.

A la question concernant ce qu'elle aimerait faire plus tard, elle répond qu'elle aimerait s'occuper de personnes handicapées. Ainsi, le rôle protecteur qu'elle semble jouer dans sa fratrie paraît un déterminant important dans la construction de son identité. Enfin, elle dit qu'elle se sent bien dans sa famille.

L'analyse de ces deux situations montre les adaptations différentes qu'ont mis en place ces deux enfants, tous deux aînés d'un enfant déficient intellectuel. Nicolas refuse, ou ne se sent pas compétent, dans un rôle d'aide vis-à-vis de son frère et semble en difficulté pour entrer en relation avec Rémi sur un mode satisfaisant pour lui. Astrid, en adoptant un rôle parentalisé, dans un contexte limité, semble trouver la manière d'interagir avec son frère sans s'exclure du système fraternel. Elle maintient une relation fraternelle même si, dans certains cadres, elle adopte une relation mature, propre à celle d'un parent, d'un adulte, à l'égard de son frère.

## Discussion

Est-ce que l'adoption de comportements parentalisés chez les frères et sœurs de personnes atteintes de déficience intellectuelle est un phénomène adaptatif ? Ceux-ci permettent-ils l'apparition de processus résilients comme semble en témoigner l'étude de cas d'Astrid ? Faut-il plutôt prévenir leur apparition pour favoriser la mise en place d'une relation fraternelle plus classique entre ces germains et maintenir les frontières entre le sous-système parental et fraternel ? C'est à mon sens, au cas par cas, que ces questions doivent être étudiées par le psychologue de terrain.

En effet, si l'adoption de comportements parentalisés peut être bénéfique pour contourner la rivalité fraternelle, instaurer une relation avec l'enfant handicapé, s'inscrire dans les loyautés familiales, elle peut aussi glisser insidieusement vers un processus de parentification et une rigidification du système. Astrid parvient à cumuler un rôle de sœur et « faire la mère » (et non « être la mère »). Le fait qu'elle se sente bien dans sa famille est peut-être le signe qu'elle est reconnue dans ces deux fonctions par ses parents et que la charge qui lui est attribuée dans le soutien qu'elle apporte ne dépasse pas ses compétences.

Pour Nicolas qui ne partage pas de relation de type fraternel avec Rémi, l'adoption d'un rôle parentalisé ne paraît pas satisfaisante. En effet, s'il s'occupait de son frère comme le ferait un adulte, cela le ferait sortir du sous-système fraternel. Dans son cas, l'adoption d'un rôle parentalisé définirait les limites du lien qui pourrait l'unir à Rémi car il n'entretrait pas de relation fraternelle par ailleurs avec lui. En ce sens, il pourrait s'installer une complémentarité rigide dans le système familial : Rémi serait infantilisé et Nicolas prendrait le risque d'être parentifié, la demande dépassant ses capacités et ne respectant pas ses besoins d'enfant. Si Nicolas adoptait un rôle parentalisé, il pourrait s'installer une grande proximité au niveau comportemental tandis qu'au niveau du contact, de l'éprouvé ou encore du ressenti, c'est la distance, voire la rupture de contact qui prévaudrait. De plus, si Nicolas ne se sent pas compétent dans ce rôle, cela pourrait avoir un effet délétère sur son évolution. Dans ce cas, un travail familial reposant sur la verbalisation de la rivalité ressentie par Nicolas à l'égard de Rémi, une réassurance sur la place spécifique qu'il occupe dans la famille et une reconnaissance de ses besoins semblent indiqués en priorité.

Les différents aspects développés ci-dessus guident le psychologue de terrain pour évaluer les situations familiales et les fratries confrontées à la déficience intellectuelle d'un de ses membres. Afin de veiller à ce que la parentalisation d'un enfant ne prenne pas la forme d'une parentification, il devra être attentif aux points suivants décrits par Haxhe (2008) :

- La force du couple conjugal et parental : celle-ci empêche le saut générationnel de l'enfant qui quitte sa place pour en prendre une dans la génération parentale.
- La qualité du contact : dans notre cas, veiller à ce que l'enfant parentalisé, sur certains aspects, puisse également développer une relation symétrique, d'égal à égal, avec son germain. Cela permet de maintenir une indépendance des sous-systèmes parental et fraternel.
- Le partage dynamique au sein de la fratrie des rôles, fonctions et mandats familiaux : une rigidification du système pourrait entraîner le surinvestissement de l'enfant parentifié, ne permettant plus l'alternance et l'évolution.

Enfin, les pistes thérapeutiques évoquées par Le Goff (2005) pour travailler avec les familles dans lesquelles les enfants courent le risque d'être parentifiés sont d'être attentif à ce que l'adoption des rôles parentalisés soit reconnue pour qu'elle n'atteigne pas la confiance relationnelle. Les parents, en reconnaissant la contribution de l'enfant, marquent en effet leurs engagements éthiques dans la relation.

Le cas d'Astrid nous montre que quand elle est expérimentée de manière brève, restreinte, et surtout si l'enfant y trouve une reconnaissance, la parentalisation peut permettre à un enfant de se développer harmonieusement. Dans ce cas, l'enfant, malgré ses responsabilités plus importantes que ne le voudrait son âge, reste soutenu par sa famille ou son réseau social. Apprendre à son enfant le sens de la responsabilité et du don contribue à la formation de son identité et au développement de son estime de soi. Le renversement des rôles n'est donc pas nécessairement un processus pathologique en soi et peut même être une preuve de la capacité d'adaptation de l'enfant et de résilience du système familial (Heck et Janne, 2011).

## Conclusion

Les concepts de parentification et de parentalisation étant souvent utilisés aléatoirement par les auteurs, cet article permet de distinguer les deux processus : l'un étant vecteur de pathologisation de la relation, l'autre désignant plutôt un facteur adaptatif pour les frères et sœurs de personnes atteintes d'un handicap.

Nous faisons cependant le constat, comme Heck et Janne (2011) qu'il serait nécessaire de construire des instruments valides et précis pour permettre d'établir des modèles prédictifs et explicatifs autour du concept de parentification. Les aspects intrapsychiques, interpersonnels, de société et historiques impliqués dans ce processus seraient à considérer. Les recherches sur ces concepts sont donc à développer afin d'aider le clinicien dans sa pratique thérapeutique auprès des familles.

Ce travail permet de replacer les thérapies familiales au centre des accompagnements qui peuvent être proposés aux familles comprenant un membre porteur de handicap. La verbalisation de ce qui se joue dans les relations entre chacun des membres du système permet d'accéder aux représentations individuelles et de reconnaître les rôles de tous, y compris des frères et sœurs, dans la dynamique familiale.

*Correspondance :*

Marion Griot  
Laboratoire Santé Individu Société (EA 4129)  
Institut de psychologie  
Université Lumière Lyon 2  
5, avenue Pierre Mendès France  
69676 Bron Cedex  
France  
mariongriot@hotmail.com

## Bibliographie

1. Angel S., 1996. *Des frères et des sœurs. Les liens complexes de la fraternité*. Editions Robert Laffont, Paris.
2. Bat-Chava Y., Martin D., 2002. Sibling Relationships of Deaf Children : The impact of child and family characteristics. *Rehabilitation psychology*, 47, 1, 73-91.
3. Boszormenyi-Nagy I., Spark G.M., 1973. *Invisible Loyalties : reciprocity in intergenerational family therapy*. Brunner Mazel, New-York.
4. Bourhaba S., 2004. Singularité et multiplicité des relations fraternelles. Voyage en terre fraternelle. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 32, 23-33.
5. Bouteyre E., Jurion M., Jourdan-Ionescu C., 2006. Remarques sur le vécu affectif des fratries de quelques enfants sourds. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 54, 117-124.
6. Brody G.H., Stoneman Z., Davis C.H., Crapps J.M., 1991. Observation of the role relations and behavior between older children with mental retardation and their younger siblings. *American journal on mental retardation*, 95, 5, 527-536.
7. Claës M., Poirier J., Arseneault M.J., 1993. *Questionnaires sur la relation avec la fratrie*. Document interne, Montréal, Université de Montréal, Département de Psychologie.
8. Corman L., 1967. *Le test du dessin de famille dans la pratique médico-pédagogique*. PUF, Paris.
9. Del Rosario B., Keefe E.B., 2003. Effects of sibling relationship with a child with severe disabilities on the child without disabilities : A review of research. *Development disabilities Bulletin*, 31, 2, 102-109.
10. Duriez N., 2006. La psychothérapie familiale : une réponse au mal-être de la famille confrontée au handicap. In C. Bert (dir.) : *La fratrie à l'épreuve du handicap*. Erès, Ramonville Saint-Agne, p. 163-183.
11. Griot M., 2012. *Frère ou sœur d'un enfant différent, et moi alors ? Impact de la déficience intellectuelle d'un enfant sur le vécu des fratries et sur la famille ?* Thèse de doctorat (non publié), Université de Lumière Lyon 2.
12. Hannah M.E., Midlarsky E., 1985. Siblings of handicapped : A literature review for school psychologists. *School psychology review*, 14, 510-520.
13. Haxhe S., 2008. La parentification : étude d'un processus. *Thérapie familiale*, 29, 175-178.
14. Haxhe S., à paraître, avril 2013. *L'enfant parentifié et sa famille*. Erès relations, Toulouse.

15. Heck L., Janne P., 2011. Vous avez dit «parentification»? Revue du concept et réactualisation selon les derniers résultats empiriques. *Thérapie familiale*, 32, 2, 253-274.
16. Jurkovic G.J., Jessee E.H., Goglia L.R., 1991. Treatment of parental children and their families: Conceptual and technical issues. *The American Journal of Family therapy*, 19, 4, 302-314.
17. Jurkovic G.J., 1997. *Lost childhoods: The plight of the parentified child*. Brunner Mazel, New York.
18. Korf-Sausse S., 2006. Un double étrange: handicap et relation fraternelle, l'apport de la psychanalyse. Dans C. Bert (Ed). *La fratrie à l'épreuve du handicap*. Erès, Ramonville Saint-Agne, p. 129-148.
19. Le Goff J.F., 2005. Thérapeutique de la parentification: une vue d'ensemble. *Thérapie familiale*, 26, 285-298.
20. Le Goff J.F., 1999. *L'enfant parent de ses parents*. L'harmattan, Paris.
21. Mack C., Moor L., 1982. Versions françaises d'échelles d'évaluation de la dépression. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 30, 623-626.
22. Mika P., Bergner R.M., Baum M.C., 1987. The development of a scale for the assessment of parentification. *Family Therapy*, 14, 3, 229-235.
23. Minuchin S., Montalvo B., Guerney B.G., Rossman B.L., Schumer F., 1987. *Families of the slums: an exploration of their structure and treatment*. Basic Books, New York.
24. Merucci M., 1999. *L'intégration des sujets handicapés de naissance dans le temps familial. (Etude de la représentation des parents sur l'évolution, dans le temps, de la structure familiale)*. Thèse de doctorat en psychologie, Université Lumière Lyon 2, Lyon.
25. Meynckens-Fourez M., 2004. Frères et sœurs: entre disputes et complicités, entre amour et haine. Réflexions thérapeutiques. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 32, 67-89.
26. Scelles R., 2008. Dire ou ne pas dire en famille: processus de subjectivation du handicap au sein de la fratrie. *Revue française de psychanalyse*, 772, 2, 485-498.
27. Scelles R., 2003. L'enfant handicapé dans sa fratrie. Comment favoriser l'instauration du lien fraternel. *Informations sociales*, 112, 36-45.
28. Sulloway F.J., 1999. *Les enfants rebelles*. Odile Jacob, Mayenne.
29. Tilmans-Ostyn E., Meynckens-Fourez M., 1999. *Les ressources de la fratrie*. Erès, Ramonville Saint-Agne.
30. Toman W., 1987. *Constellations fraternelles et structures familiales, leurs effets sur la personnalité et le comportement*. Editions ESF, Paris.
31. Wilson J., Blacher J., Baker B.L., 1989. Siblings of children with severe handicaps. *Mental retardation*, 27, 3, 167-173.
32. Wintgens A., Hayez J.Y., 2003. Le vécu de la fratrie d'un enfant souffrant de handicap mental ou de troubles autistiques: résilience adaptation ou santé mentale compromise. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 51, 377-384.

## Abstract

*Siblings' relationships and intellectual deficiency, questioning the way of parenting.* – The aim of this article is to discuss the type of relationship that takes place in atypical siblings where one of its members is confronted with intellectual deficiency. Two case studies were suggested based on the results of a past experiment where the specificities in the relationships between the handicapped child and his brother or sister were established. The processes of parentalization and/or parentification which may appear in those siblings can be defined and illustrated from these studies. In this article a bridge between Research and clinical practice is suggested by the mention of potential leads with familial systems confronted to intellectual deficiency from one of their members.

## Resumen

*Relaciones entre hermanos y deficiencia intelectual, la parentalidad cuestionada.* – Este artículo expone la relación «particular» que se establece entre los hermanos cuando uno de ellos padece de deficiencia intelectual. Los resultados obtenidos de una investigación anterior, permitieron identificar especificadas de vínculo entre el niño con deficiencia y su hermano o hermana sin ella. El estudio de dos familias ha permitido definir e ilustrar los procesos de «parentalisation» y/o «parentification» que pueden aparecer entre ellos. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica es propuesto en este artículo a partir de las diferentes modalidades de intervención con los sistemas familiares confrontados a la deficiencia intelectual de uno de sus miembros.