

AVERTISSEMENT

Ce document numérisé est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur au même titre que sa version papier. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

La Bibliothèque a pris soin d'adresser un courrier à l'auteur dans lequel elle l'informe de la mise en ligne de son travail. Celui-ci peut en suspendre la diffusion en prenant contact avec notre service.

➤ Contact SCD Nancy 1 : theses.sciences@scd.uhp-nancy.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de Médecine Spécialisée

par

Romain COUTELLE

Le 28 septembre 2007

Grandir avec un frère ou une sœur souffrant d'autisme

Examineurs de la thèse :

M. D. SIBERTIN-BLANC	Professeur		Président
M. J.P. KAHN	Professeur	}	
M. F. FEILLET	Professeur	}	Juges
M. D. PETE	Docteur	}	

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY 1

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Président de l'Université : Professeur Jean-Pierre FINANCE

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Patrick NETTER

Vice-Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Henry COUDANE

Asseseurs :

du 1^{er} Cycle :

du 2^{ème} Cycle :

du 3^{ème} Cycle :

de la Vie Facultaire :

M. le Docteur François ALLA

M. le Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI

M. le Professeur Marc BRAUN

M. le Professeur Bruno LEHEUP

DOYENS HONORAIRES

Professeur Adrien DUPREZ – Professeur Jean-Bernard DUREUX

Professeur Jacques ROLAND

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean LOCHARD – René HERBEUVAL – Gabriel FAIVRE – Jean-Marie FOLIGUET

Guy RAUBER – Paul SADOUL – Raoul SENAULT

Jacques LACOSTE – Jean BEUREY – Jean SOMMELET – Pierre HARTEMANN – Emile de LAVERGNE

Augusta TREHEUX – Michel MANCIAUX – Paul GUILLEMIN – Pierre PAYSANT

Jean-Claude BURDIN – Claude CHARDOT – Jean-Bernard DUREUX – Jean DUHEILLE –

Jean-Marie GILGENKRANTZ – Simone GILGENKRANTZ

Pierre ALEXANDRE – Robert FRISCH – Michel PIERSON – Jacques ROBERT

Gérard DEBRY – Pierre TRIDON – Michel WAYOFF – François CHERRIER – Oliéro GUERCI

Gilbert PERCEBOIS – Claude PERRIN – Jean PREVOT – Jean FLOQUET

Alain GAUCHER – Michel LAXENAIRE – Michel BOULANGE – Michel DUC – Claude HURIET – Pierre LANDES

Alain LARCAN – Gérard VAILLANT – Daniel ANTHOINE – Pierre GAUCHER – René-Jean ROYER

Hubert UFFHOLTZ – Jacques LECLERE – Francine NABET – Jacques BORRELLY

Michel RENARD – Jean-Pierre DESCHAMPS – Pierre NABET – Marie-Claire LAXENAIRE – Adrien DUPREZ – Paul VERT

Philippe CANTON – Bernard LEGRAS – Pierre MATHIEU – Jean-Marie POLU – Antoine RASPILLER – Gilbert THIBAUT

Michel WEBER – Gérard FIEVE – Daniel SCHMITT – Colette VIDAILHET – Alain BERTRAND – Hubert GERARD

Jean-Pierre NICOLAS – Francis PENIN – Michel STRICKER – Daniel BURNEL – Michel VIDAILHET – Claude BURLET –

Jean-Pierre DELAGOUTTE – Jean-Pierre MALLIÉ – Danièle SOMMELET

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Professeur Jacques ROLAND – Professeur Gilles GROSDIDIER

Professeur Pierre LASCOMBES – Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Professeur Bernard FOLIGUET

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Professeur François PLENAT – Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Professeur Luc PICARD – Professeur Denis REGENT – Professeur Michel CLAUDON

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER

Professeur René ANXIONNAT

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Professeur Jean-Pierre CRANCE

Professeur François MARCHAL – Professeur Philippe HAOUZI

4^{ème} sous-section : (Nutrition)

Professeur Olivier ZIEGLER

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)

Professeur Alain LOZNIEWSKI

2^{ème} sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Professeur Bernard FORTIER

3^{ème} sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON

Professeur Francis GUILLEMIN – Professeur Denis ZMIROU-NAVIER

2^{ème} sous-section : (Médecine et santé au travail)

Professeur Guy PETIET – Professeur Christophe PARIS

3^{ème} sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeur François KOHLER – Professeur Éliane ALBUISSON

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Christian JANOT – Professeur Thomas LECOMPTE – Professeur Pierre BORDIGONI

Professeur Pierre LEDERLIN – Professeur Jean-François STOLTZ – Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY

Professeur Pierre BEY – Professeur Didier PEIFFERT

3^{ème} sous-section : (Immunologie)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marie-Christine BENE

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

**48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie et réanimation chirurgicale)

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Dan LONGROIS – Professeur Hervé BOUAZIZ

Professeur Paul-Michel MERTES

2^{ème} sous-section : (Réanimation médicale)

Professeur Henri LAMBERT – Professeur Alain GERARD

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT – Professeur Bruno LÉVY

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique)

Professeur François PAILLE – Professeur Gérard GAY – Professeur Faiez ZANNAD

**49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE,
HANDICAP et RÉÉDUCATION**

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Hervé VESPIGNANI

Professeur Xavier DUCROCQ

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE

Professeur Thierry CIVIT

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie)

Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean-Marie ANDRE

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE et CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeur Jacques POUREL – Professeur Isabelle VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Daniel MOLE

Professeur Didier MAINARD – Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénérologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeur Annick BARBAUD

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique)

Professeur François DAP

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIORESPIRATOIRE et VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie)

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE – Professeur Nicolas SADOUL

Professeur Christian de CHILLOU

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Jean-Pierre VILLEMOT

Professeur Jean-Pierre CARTEAUX – Professeur Loïc MACE

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF et URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie)

Professeur Marc-André BIGARD

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI

2^{ème} sous-section : (Chirurgie digestive)

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeur Michèle KESSLER – Professeur Dominique HESTIN (Mme) – Professeur Luc FRIMAT

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Philippe MANGIN – Professeur Jacques HUBERT – Professeur Luc CORMIER

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne)

Professeur Denise MONERET-VAUTRIN – Professeur Denis WAHL

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Gisèle KANNY – Professeur Abdelouahab BELLOU

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Patrick BOISSEL – Professeur Laurent BRESLER

Professeur Laurent BRUNAUD

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pierre MONIN

Professeur Jean-Michel HASCOET – Professeur Pascal CHASTAGNER – Professeur François FEILLET –

Professeur Cyril SCHWEITZER

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Michel SCHMITT – Professeur Gilles DAUTEL – Professeur Pierre JOURNEAU

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Michel SCHWEITZER – Professeur Jean-Louis BOUTROY

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Patricia BARBARINO – Professeur Bruno DEVAL

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie et maladies métaboliques)

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Claude SIMON – Professeur Roger JANKOWSKI

2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeur Karine ANGIOI-DUPREZ

3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeur Jean-François CHASSAGNE

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeur Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteur Thierry HAUMONT

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Docteur Edouard BARRAT

Docteur Françoise TOUATI – Docteur Chantal KOHLER

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Docteur Béatrice MARIE

Docteur Laurent ANTUNES

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Docteur Marie-Hélène LAURENS – Docteur Jean-Claude MAYER

Docteur Pierre THOUVENOT – Docteur Jean-Marie ESCANYE – Docteur Amar NAOUN

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteur Jean STRACZEK – Docteur Sophie FREMONT

Docteur Isabelle GASTIN – Docteur Bernard NAMOUR – Docteur Marc MERTEN – Docteur Catherine MALAPLATE-ARMAND

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Docteur Gérard ETHEVENOT – Docteur Nicole LEMAU de TALANCE – Docteur Christian BEYAERT

Docteur Bruno CHENUUEL

4^{ème} sous-section : (Nutrition)

Docteur Didier QUILLIOT – Docteur Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteur Francine MORY – Docteur Christine LION

Docteur Michèle DAILLOUX – Docteur Véronique VENARD

2^{ème} sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Docteur Marie-France BIAVA – Docteur Nelly CONTET-AUDONNEAU – Docteur Marie MACHOUART

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)

Docteur François ALLA – Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

4^{ème} sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Docteur Pierre GILLOIS

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Docteur François SCHOONEMAN

3^{ème} sous-section : (Immunologie)

Docteur Anne KENNEL

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Docteur Christophe PHILIPPE

**48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie et réanimation chirurgicale)

Docteur Jacqueline HELMER – Docteur Gérard AUDIBERT

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)

Docteur Françoise LAPICQUE – Docteur Marie-José ROYER-MORROT – Docteur Nicolas GAMBIER

**49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET
RÉÉDUCATION**

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Docteur Jean PAYSANT

**54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

5^{ème} sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} section : SCIENCE ÉCONOMIE GÉNÉRALE

Monsieur Vincent LHUILLIER

40^{ème} section : SCIENCES DU MÉDICAMENT

Monsieur Jean-François COLLIN

60^{ème} section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE ET GÉNIE CIVILE

Monsieur Alain DURAND

61^{ème} section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Monsieur Jean REBSTOCK – Monsieur Walter BLONDEL

64^{ème} section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Mademoiselle Marie-Claire LANHERS

Monsieur Franck DALIGAULT

65^{ème} section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Mademoiselle Françoise DREYFUSS – Monsieur Jean-Louis GELLY

Madame Ketsia HESS – Monsieur Pierre TANKOSIC – Monsieur Hervé MEMBRE

67^{ème} section : BIOLOGIE DES POPULATIONS ET ÉCOLOGIE

Madame Nadine MUSSE

68^{ème} section : BIOLOGIE DES ORGANISMES

Madame Tao XU-JIANG

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale

Professeur associé Alain AUBREGE

Docteur Francis RAPHAEL

Docteur Jean-Marc BOIVIN

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Michel BOULANGE – Professeur Alain LARCAN – Professeur Michel WAYOFF – Professeur Daniel ANTHOINE

Professeur Hubert UFFHOLTZ – Professeur Adrien DUPREZ – Professeur Paul VERT

Professeur Jean PREVOT – Professeur Philippe CANTON – Professeur Pierre MATHIEU - Professeur Gilbert THIBAUT –

Professeur Daniel SCHMITT – Mme le Professeur Colette VIDAILHET

Professeur Jean FLOQUET – Professeur Claude CHARDOT – Professeur Michel PIERSON – Professeur Alain BERTRAND

Professeur Daniel BURNEL – Professeur Jean-Pierre NICOLAS – Professeur Michel VIDAILHET –

Professeur Marie-Claire LAXENAIRE – Professeur Claude PERRIN – Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ –

Mme le Professeur Simone GILGENKRANTZ – Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Norman SHUMWAY (1972)

Université de Stanford, Californie (U.S.A)

Professeur Paul MICHIELSEN (1979)

Université Catholique, Louvain (Belgique)

Professeur Charles A. BERRY (1982)

Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)

Brown University, Providence (U.S.A)

Professeur Mamish Nisbet MUNRO (1982)

Massachusetts Institute of Technology (U.S.A)

Professeur Mildred T. STAHLMAN (1982)

Wanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Harry J. BUNCKE (1989)

Université de Californie, San Francisco (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)

Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)

Professeur Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)

Université de Pennsylvanie (U.S.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)

Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)

Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur James STEICHEN (1997)

Université d'Indianapolis (U.S.A)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)

Centre Universitaire de Formation et de Perfectionnement des

Professionnels de Santé d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)

**A NOTRE MAITRE, PRESIDENT DE THESE ET DIRECTEUR
DE THESE**

Monsieur le Professeur SIBERTIN-BLANC
Professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Qui a bien voulu nous faire le grand honneur de présider notre jury de thèse et de diriger notre
travail,

Qu'il trouve ici le témoignage de toute notre reconnaissance pour tous ses encouragements et
notre profond respect pour nous avoir fait découvrir et aimer une pédopsychiatrie non-
dogmatique et humaniste sur le secteur du lunévillois.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Monsieur le Professeur Jean-Pierre KAHN
Professeur de psychiatrie d'adultes

Qui nous fait l'honneur de juger ce travail,

Qu'il trouve ici l'assurance de toute notre gratitude pour nous avoir accueilli, à notre arrivée en Lorraine, dans son service où nous avons appris la rigueur d'une démarche clinique, découvert la recherche en psychiatrie et ainsi conforté notre choix pour cette spécialité si riche.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Monsieur le Professeur François FEILLET
Professeur de pédiatrie

Qui nous fait l'honneur de juger ce travail,

Qu'il trouve ici l'expression de tous nos plus vifs remerciements pour nous avoir permis de partager les consultations de pédiatrie si riches pour l'apprentissage du diagnostic différentiel, pour l'ouverture à la recherche et pour les questionnements tant philosophiques que spirituels.

A NOTRE JUGE

Monsieur le Docteur Dominique PETE
Psychiatre, praticien hospitalier

Qui nous fait l'honneur de juger ce travail,

Qu'il trouve ici l'expression de toute notre gratitude pour nous avoir permis de développer dans son service, en toute liberté, le soin institutionnel pour et avec les patients. L'image de « psychiatre paysan » restera bien sûr attachée à ces temps particulièrement heureux.

REMERCIEMENTS

A Adeline, pour son amour,

A ma mère pour avoir relu par deux fois cette thèse et être si brillamment passé de la science des cailloux à celle de l'âme,

A mon père pour m'avoir transmis le goût de la réflexion,

A mes sœurs, Anne et Laure,

A mes filleuls, Manon, Guilhem et Jeanne,

A mes grands-parents, aujourd'hui décédés, qu'ils reçoivent ici le témoignage de toute mon affection,

A ma famille,

A mes amis bretons et lorrains pour leur accueil, leur soutien, leur fidélité et toute l'aide qu'ils ont apporté à la réalisation de cette thèse (cher Christian ta thèse reste un modèle du genre !),

A tous les psychiatres qui ont su me faire partager leurs expériences et leurs savoirs et qui, par là, sont venus colorer ma pratique,

A toute les équipes soignantes des services de psychiatrie de Lunéville, du « Colisée », de Toul, de Brabois-enfant et de l'unité 3 du Centre Psychothérapique de Nancy,

A Mesdames GILLET et PIERRON qui, par leur dévouement, au sein de la bibliothèque du Centre Psychothérapique de Nancy ont rendu la recherche bibliographique tellement plus facile.

SERMENT

"Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque".

Table des matières

Introduction.....	18
1. Vignettes cliniques.....	20
1.1. Vignette clinique n°1	20
1.2. Vignette clinique n° 2.....	22
1.3. Vignette clinique n°3	23
1.4. Vignette clinique n°4	24
1.5. Vignette clinique n°5	24
1.6. Vignette clinique n°6.....	26
1.7. Commentaires.....	26
2. Etre frères et sœurs	28
2.1. Le contexte historique et social de la fratrie.....	28
2.2. Le point de vue psychanalytique	31
2.2.1. Les mythes.....	31
2.2.1.1. Œdipe et Antigone.....	31
2.2.1.2. Caïn et Abel.....	33
2.2.2. L'éclairage psychanalytique sur la fratrie.....	34
2.2.2.1. FREUD.....	34
2.2.2.2. LACAN et WALLON.....	36
2.2.2.2.1. WALLON.....	37
2.2.2.2.2. LACAN.....	38
2.2.2.2.2.1. Le complexe du sevrage	38
2.2.2.2.2.2. Le complexe d'intrusion.....	39
2.2.2.2.2.3. L'articulation du complexe d'intrusion avec le complexe d'Œdipe.....	40
2.2.2.2.2.4. Commentaires.....	40
2.2.2.3. Autres abords psychanalytiques	41
2.2.2.3.1. ADLER.....	41
2.2.2.3.2. KLEIN.....	42
2.2.2.3.3. La pensée psychanalytique française avec BRUSSET et KAES.....	42
2.2.2.3.4. La pensée psychanalytique anglo-saxonne.....	45
2.2.2.4. Commentaires.....	45
2.2.3. La philosophie	47
2.3. Le point de vue systémique	48
2.3.1. Le point de vue systémique sur la relation fraternelle.....	48
2.3.1.1. Les principes systémiques	49
2.3.1.1.1. L'approche éco-systémique.....	49
2.3.1.1.2. Le génogramme et la carte structurale.....	51
2.3.1.2. Les théorisations du fraternel.....	51
2.3.1.2.1. Le cycle de vie.....	52
2.3.1.2.2. Les constellations familiales et la place fonctionnelle	53
2.3.1.2.3. Les jeux d'alliance.....	53
2.3.1.2.3.1. Les triades.....	54
2.3.1.2.3.2. Les triangles relationnels.....	54

2.3.1.2.4.	Rivalité et Jalousie.....	56
2.3.1.2.5.	La désidentification	56
2.3.1.2.6.	L'apprentissage de la réciprocité et de la solidarité.....	57
2.3.1.3.	Commentaires	58
2.4.	Fratrie et théorie de l'évolution	59
2.5.	Les études sur les fratries en psychologie du développement	60
2.5.1.	Les principes généraux	60
2.5.2.	La génétique appliquée à la fratrie.....	61
2.5.3.	L'environnement en psychologie du développement.....	62
2.5.4.	L'étude de l'environnement non partagé.....	64
2.5.5.	Structure et évolution de la relation fraternelle	65
2.5.5.1.	Structure de la relation fraternelle	66
2.5.5.1.1.	La structure biosociale.....	66
2.5.5.1.2.	Le rôle social.....	66
2.5.5.1.3.	La structure systémique	66
2.5.5.1.4.	La structure socio-émotionnelle	67
2.5.5.2.	Evolution de la relation fraternelle au cours du développement	67
2.5.6.	Commentaires.....	70
3.	Etre frères et sœurs d'enfants handicapés.....	71
3.1.	Le point de vue psychanalytique sur la fratrie de l'enfant handicapé	71
3.1.1.	Mécanismes de défense groupal dans la famille de l'enfant handicapé	72
3.1.2.	L'impact familial du handicap.....	73
3.1.2.1.	L'impact du handicap sur la dynamique de l'organisation familiale.	74
3.1.2.1.1.	Isolement du corps social et médical	74
3.1.2.1.2.	Parentification, hypermaturation et troubles psychosomatiques	75
3.1.2.1.3.	Les troubles du comportement.....	76
3.1.2.1.4.	La participation à la culpabilité parentale et la honte	76
3.1.2.1.4.1.	La culpabilité parentale.....	77
3.1.2.1.4.2.	La honte	78
3.1.2.2.	L'impact du handicap sur les relations fraternelles	79
3.1.2.2.1.	Identification et « oubli psychique »	79
3.1.2.2.2.	La différenciation et l'aliénation au double.....	80
3.1.2.2.3.	L'expression difficile de la jalousie et de l'agressivité	81
3.1.3.	La quête du savoir chez les frères et sœurs.....	82
3.1.4.	Quel devenir pour les frères et sœurs ?.....	82
3.1.4.1.	Quitter sa famille d'origine.....	83
3.1.4.2.	Former un couple, le choix du conjoint.....	83
3.1.4.3.	Avoir un enfant.....	83
3.1.4.4.	Choisir un métier	84
3.1.4.5.	Lorsque les parents vieillissent.....	84
3.1.4.6.	L'exemple des frères et sœurs de malades souffrant de troubles psychotiques	85
3.1.4.7.	Commentaires.....	86
3.2.	L'abord systémique de la fratrie de l'enfant handicapé.....	87
3.2.1.	Un double défi	87
3.2.2.	Les capacités d'adaptation et ses déterminants	87
3.2.3.	Les écueils majeurs.....	88

3.3.	Les études sur les fratries d'enfants handicapés	89
3.4.	Quelle reconnaissance au niveau international du handicap comme facteur susceptible d'influencer l'état de santé des frères et sœurs ?	90
4.	Etre frères et sœurs d'un enfant autiste.....	93
4.1.	Comment les frères et sœurs sont concernés par la génétique de l'autisme ?	93
4.1.1.	Génétique de l'autisme	93
4.1.2.	Phénotype autistique dans la fratrie	95
4.2.	Étude du fonctionnement neuropsychologique	95
4.2.1.	Etudes basées sur la Théorie de l'esprit.....	96
4.2.1.1.	La Théorie de l'esprit.....	96
4.2.1.2.	Les études	99
4.2.2.	Etudes basées sur la réciprocité sociale	100
4.2.3.	Etudes basées sur le langage et la cognition.....	103
4.2.4.	Commentaires	104
4.3.	Les études sur les aspects psychosociaux et relationnels des frères et sœurs d'enfants autistes105	
4.3.1.	Études d'ajustement socio-émotionnel	110
4.3.1.1.	Commentaires	115
4.3.2.	Etudes des interactions	116
4.3.2.1.	Etudes	116
4.3.2.2.	Commentaires	118
4.3.3.	Étude de qualité de vie.....	118
4.3.4.	Commentaires	118
4.4.	Comment le frère ou la sœur se représente la maladie et le handicap psychique de son frère suivant son âge ?	119
4.4.1.	Les stades du développement selon PIAGET.....	119
4.4.1.1.	Avant l'âge de deux ans.....	119
4.4.1.2.	De deux à sept ans	120
4.4.1.3.	De sept à onze ans.....	120
4.4.1.4.	L'adolescence	121
4.4.2.	La conception de la maladie selon ces stades du développement	121
4.4.3.	La conception de l'autisme chez les frères et sœurs selon les stades du développement.....	122
4.4.3.1.	Connaissances sur l'autisme et ses causes.....	123
4.4.3.2.	Connaissances sur les conséquences de l'autisme, l'approche du handicap psychique par la fratrie	124
4.4.3.3.	Commentaires	125
5.	Les enjeux thérapeutiques.....	127
5.1.	La définition d'une population à risque parmi les frères et sœurs.....	127
5.2.	L'impact des soins apportés à l'enfant sur sa fratrie	127
5.2.1.	Le support social formel et informel	128
5.2.2.	Les études	128
5.2.3.	Commentaires	129
5.3.	La participation des frères et sœurs aux soins	130
5.4.	Les modalités thérapeutiques.....	130
5.5.	Les objectifs des groupes.....	131
5.6.	Efficacité des groupes.....	131

5.7.	Les moments clés de l'accompagnement de l'enfant autiste et de sa famille	133
5.8.	Commentaires	133
	Conclusion	135
	Bibliographie	137
	Annexe 1 : Wallon et l'apprentissage de la conscience de soi	150
	Annexe 2 : L'autoquestionnaire dénommé Sibling Inventory of Differential Experience (SIDE) appliqué aux interactions entre frères et sœurs.....	155

Introduction

Dans notre pratique pédopsychiatrique nous avons, en hôpital de jour, reçu et soigné des enfants présentant un autisme. Tout d'abord, nous avons dû faire face à l'étrangeté, au côté désarçonnant de ces enfants. Il suffit de tenter de jouer à la balle avec eux pour être décontenancé par leur caractère imprévisible. Le paroxysme est atteint lors des troubles du comportement à type d'automutilation qui renvoient violence et angoisse. La prégnance des troubles de la communication oblige à une attention soutenue pour repérer tout ce qui apaise l'enfant et prévient les troubles du comportement. Ainsi, progressivement un lien thérapeutique s'élabore destiné à favoriser l'échange et à sortir l'enfant de ses rituels. Ces interventions reposent sur une équipe et ont une durée limitée. Alors, nous nous sommes interrogés sur le retentissement de l'autisme sur les frères et sœurs qui affrontent parfois seuls et quotidiennement ces troubles. C'est là qu'est née l'idée de ce travail destiné à mieux les connaître, à leur rendre hommage et à témoigner de leurs éventuelles difficultés. Véritables compagnons de route de l'enfant autiste ils l'accompagnent dans son développement voire au-delà. Par ailleurs, s'il ne s'agit plus d'expliquer tout symptôme par la dynamique et l'histoire familiale il ne faudrait pourtant pas négliger le retentissement des troubles sur l'entourage et les interactions développées avec les proches autour du symptôme.

Se pencher sur les frères et sœurs d'enfants autistes c'est d'abord tenter d'apprécier quel est l'impact de l'autisme sur leur développement affectif et cognitif ? Est-ce que l'on peut déterminer des facteurs de risque et des facteurs protecteurs ? Quelle est la relation fraternelle dans ces situations ? Est-ce qu'il y a une spécificité de l'autisme par rapport aux autres handicaps ? A quels troubles de la communication les frères et sœurs doivent-ils faire face ? Les frères et sœurs permettent-ils d'appréhender la maladie en creux ? Comment se représentent-ils l'autisme selon leur âge ? Si on retient l'origine génétique de la pathologie, quelle est l'implication pour les frères et sœurs ? Le soin psychique d'un sujet retentit-il sur ses frères et sœurs ? Quel est l'avenir de ces derniers ? Quelle doit être l'attitude du soignant à l'égard des frères et sœurs non seulement dans l'enfance mais au-delà ? Plus généralement, pourquoi les frères et sœurs suscitent-ils actuellement un tel engouement comme le montre le nombre croissant de publications à leur sujet ?

Répondre à toutes ces questions suppose tout d'abord de s'intéresser à ce qu'est la relation fraternelle. Ensuite, il nous faut appréhender les fratries d'enfants handicapés. Enfin, nous pourrions aborder le thème des frères et sœurs d'enfants autistes pour en déduire les enjeux thérapeutiques.

Cette thèse est une revue de la bibliographie destinée à constituer un travail préliminaire à la réalisation d'une étude lors d'un Master 2. Par cette thèse, nous voulons aussi faire état de ce qu'est pour nous l'approche en psychiatrie de l'enfant. En effet, le soin psychique est avant tout un travail en équipe autour d'un enfant. De fait, nous avons tenu à détailler les différentes approches psychopathologiques, même si nous ne les partageons pas nécessairement, afin de pouvoir apprécier le travail de chacun et dessiner un soin cohérent autour de l'enfant.

1. Vignettes cliniques

Afin de d'introduire la relation fraternelle en général et à fortiori dans les situations du handicap nous allons relater diverses vignettes cliniques qui ont émaillé notre internat de psychiatrie. Nous verrons que le fraternel n'était pas toujours au premier plan mais qu'il a pourtant pu jouer un rôle décisif dans le suivi. Ainsi, pour illustrer notre propos nous allons présenter six vignettes cliniques.

1.1. Vignette clinique n°1

Nous avons reçu en hospitalisation une patiente de 40 ans pour anorexie à la suite d'une agitation et d'une errance qui l'avait conduite de la gendarmerie aux urgences. Cette patiente, bien connue des services de l'extrahospitalier, avait des antécédents de convulsions néonatales et avait développé enfant ce qu'il était convenu d'appeler une psychose infantile et que l'on nommerait plutôt à présent trouble envahissant du développement même si une schizophrénie à début de l'enfance n'est pas à exclure. Elle avait déjà été hospitalisée par deux fois dans un contexte similaire. Elle s'était présentée à nous cachectique et en état d'incurie. Le contact était inadapté, discordant. La patiente était logorrhéique et diffluent. Apeurée, elle relatait avec difficulté une angoisse massive qu'elle rationalisait autour de récents travaux à son domicile. Ainsi, elle répétait « les travaux, la poussière tout ça me travaille ». Elle évoquait aussi sans relâche la peur que son compagnon la quitte. Tout ce discours était très flou, discontinu. Nous n'avons pas eu accès à un authentique délire même si les rationalisations autour de la poussière peuvent évoquer un vécu délirant. L'indifférence au cadre spatio-temporel était nette. Le retentissement était sévère avec un repli, isolement, apragmatisme et une anorexie massive. La conscience des troubles n'était que partiellement altérée car l'hospitalisation a pu se faire sous le régime de l'hospitalisation libre. La patiente ne présentait pas de confusion. L'examen clinique et un bilan biologique étendu n'ont pas objectivé d'épilepsie ou d'autres causes organiques. Le contexte social était marqué par la précarité, des violences conjugales et l'alcoolisme du conjoint. La patiente était bénéficiaire de l'Allocation Adulte Handicapé. En conclusion, cette patiente de 40 ans présentait un syndrome dissociatif dans le cadre d'une psychose infantile avec antécédents

de convulsions néonatales et un probable retard mental. Nous avons pu introduire un nouveau traitement par antipsychotique ZYPREXA (Olanzapine) 10mg/j qui a permis un apaisement de l'angoisse, une cessation de la dissociation et une reprise de l'alimentation. Ensuite, la prise en charge sociale et psychiatrique ambulatoire était bien sûr fondamentale. Enfin, cette hospitalisation a permis à cette patiente de rétablir des liens avec ses frères et sœurs.

Durant cette hospitalisation, nous avons rencontré la sœur aînée de cette patiente. Notons que cette fratrie comptait également un frère qui était le second. Cette sœur a été anéantie devant l'état psychique et physique de sa sœur. Là, elle a ressenti une intense culpabilité et nous a alors raconté son histoire. Elle a tout d'abord évoqué une enfance avec une sœur malade, suivie, mais dont les frères et sœurs ignoraient le diagnostic. Une sœur étrange, bizarre souvent incompréhensible, en proie à des phobies intenses et qui avait un statut d'enfant roi à la maison. Elle avait alors précisé « ma mère lui pardonnait tout, elle avait le droit de tout faire ». D'ailleurs, cette mère avait refusé le placement de sa fille en institution. Puis, lorsque la patiente était âgée de vingt ans la mère est morte d'un cancer du poumon, le père a quitté le domicile familial. La jeune sœur aînée s'est retrouvée alors responsable de cette sœur qui alternait les moments de repli, d'incurie et d'agressivité et les moments d'exaltation où elle avait des conduites sexuelles à risque. Ainsi, la patiente a eu recours à une Interruption Volontaire de Grossesse qui a déclenché une rupture définitive avec le père. Progressivement, les sœurs se sont éloignées. La sœur de la patiente a peiné à trouver la juste distance. Trop proche de sa sœur elle s'éloignait de son époux et de sa famille. Craignant pour son couple elle a laissé sa sœur indépendante et compensait sa culpabilité par des apports financiers réguliers. Devant un tableau clinique similaire vu le refus de la patiente, une hospitalisation à la demande d'un tiers avait été décidée. Devant le refus du père la sœur avait dû signer le tiers et une rupture des relations avec ce dernier s'en était suivi.

Cette vignette clinique relate la souffrance liée à la pathologie psychiatrique chez les patients et chez les familles. Elle montre aussi comment les relations fraternelles et filiales sont malmenées. Elle expose le jeu difficile des responsabilités et toute la problématique de l'autonomisation des patients souffrant de psychose entre dépendance et précarité. Enfin, en négatif apparaissent les carences d'un système de soin qui ne parvient pas toujours à soutenir,

accompagner, informer les familles et les laisse soumises aux aléas des troubles en courant le risque de l'abandon par les familles.

1.2. Vignette clinique n° 2

Nous avons par ailleurs été amenés à suivre en hospitalisation en service de pédopsychiatrie une jeune fille de 16 ans devant une anorexie mentale. Elle était la deuxième d'une fratrie de trois l'aîné avait vingt ans quand la dernière avait 10 ans. La prise en charge fut longue, difficile et laborieuse. Ce d'autant qu'au cours des nombreuses hospitalisations se dessinait un trouble de la personnalité borderline ou histrionique. Toutefois, la biographie de la famille était profondément marquée par la surdité de la petite sœur. Surdité qui avait généré un fort investissement de la famille dans une association qui promouvait une méthode particulière de langage des signes. Notons que la benjamine s'était soumise de mauvaise grâce à cet apprentissage pour mieux communiquer avec sa sœur. La deuxième sœur était du reste beaucoup plus proche de sa sœur aînée que de la petite envers qui elle éprouvait une jalousie et une rivalité importante douloureusement vécue par les parents. Une jalousie et une rivalité dont se saisissait l'adolescente pour attaquer violemment le lien aux parents. Ainsi, au cours de l'évolution de la maladie la benjamine a dit en voyant un jour la cadette refuser de manger « elle ne va quand même pas me piquer  a aussi ! ».

Il serait présomptueux et inexact de ramener l'anorexie mentale au handicap de la sœur. Par contre, il nous a semblé participer au problème de place que présentait cette jeune fille dans sa famille. De plus, nous pouvons relever la difficile expression de la jalousie et de la rivalité dans cette famille touchée par le handicap.

1.3. Vignette clinique n°3

Nous avons suivi en hospitalisation un patient de 24 ans devant une décompensation délirante d'une schizophrénie paranoïde. Les antécédents familiaux étaient marqués par un trouble bipolaire chez la grand-mère paternelle décédée par noyade. Ce patient ouvrier célibataire dépendant au cannabis présentait depuis plus de six mois des signes négatifs à type d'apragmatisme, d'incurie, de repli. Il avait d'ailleurs arrêté son emploi. Il était l'aîné d'une fratrie de quatre avec deux sœurs de 22 et 20 ans et un frère de 15 ans. A l'entrée le patient s'est présenté amaigri avec des attitudes d'écoute. Le discours était bizarre, discontinu, incohérent avec des barrages et particulièrement hermétique. Le patient avait le sentiment « d'être né le 24 décembre », « d'avoir découvert la béatitude », « que des personnes positives lui avaient ouvert la voie ». Il existait donc un délire polymorphe, non systématisé, à thème mystique et de persécution et à mécanisme imaginatif, intuitif et hallucinatoire. Les idées qui défilaient associées au syndrome d'influence et aux hallucinations évoquaient un automatisme mental. Le syndrome dissociatif était franc, le comportement désorganisé avec une inadaptation manifeste au cadre spatio-temporel et des stéréotypies. L'ambivalence était manifeste. Un traitement par Olanzapine (ZYPREXA) à raison de 20mg/j a permis une régression des troubles.

Un fois, l'épisode aigu un peu amendé nous avons décidé de procéder à une annonce diagnostique. Pour cela, nous avons réuni le patient, ses parents et sa sœur aînée. Tout d'abord, nous avons demandé à la famille de relater les symptômes qu'ils avaient repérés chez leur fils. Puis, nous avons repris ces symptômes et signalés ceux qui n'avaient pas été notés. Ainsi, nous avons pu justifier le diagnostic de schizophrénie paranoïde. Or, durant tout ce processus nous avons été surpris de noter que les parents relevaient essentiellement les signes négatifs et surtout le syndrome avolitionnel alors que les éléments délirants pourtant massifs étaient plutôt passés inaperçus. Au contraire, la sœur a pu très bien rapporter les propos délirants et avait une perception beaucoup plus fine de l'évolution des troubles de son frère. D'ailleurs, elle avait remarqué très précocement les signes négatifs. C'est là que nous avons perçu la pertinence du point de vue fraternel, décalé du regard parental. Bien sûr il ne s'agit pas d'opposer l'opinion des parents et de la fratrie mais plutôt de relever l'importance de ces regards croisés qui peuvent aider

Devant son angoisse et son effondrement narcissique la famille peut mettre en place des défenses groupales soit sur le mode de la relation fusionnelle soit par une identification au corps malade de l'enfant. Deux modalités qui ont pour but de prévenir la séparation si douloureuse (l'arrachement) et d'éviter d'appréhender l'impensable du handicap, la souffrance psychique de cet enfant si différent. Dans les situations les plus terribles on peut assister à un déni de la différence humain-non humain assimilant inconsciemment ces enfants à des « légumes » ou des « robots » qui, s'ils ne pensent pas, ne souffrent pas non plus ! Derrière ces défenses qui visent à gommer la vie psychique de l'enfant il faut voir une tentative désespérée pour se protéger de sa souffrance. Mais, un enfant sans vie psychique ne peut être pensé comme un être séparé de sa famille. Ainsi, l'illusion de fusion entre la mère et l'enfant est restaurée. Certains y voient un fantasme de réintroduction de l'enfant dans le ventre maternel pour qu'il soit réparé et rétablisse le narcissisme de la famille (29).

Nous voyons comment des processus inconscients visent à réparer ce qui a été détruit. S'ils sont nécessaires à la survie psychique de la famille et pour préserver le lien avec l'enfant ils entravent les possibilités d'autonomisation. Evidemment, il s'agit d'une construction théorique toute hypothétique et qui ne rend pas compte de l'ambivalence et de l'évolution du lien à l'enfant handicapé. Toutefois, cela demeure une tentative louable de compréhension des moments les plus destructurants rencontrés par les familles. Surtout, en tant que soignant, elle nous met en garde contre toute velléité prématurée d'autonomiser l'enfant qui risque de replonger les parents dans les affres de l'arrachement et de l'effondrement. Les parents blessés n'auront que plus tendance à recourir aux défenses groupales et à se méfier des soignants.

3.1.2. L'impact familial du handicap

Après avoir étudié les mécanismes de défenses qui peuvent être mis en place par la famille lors de la naissance d'un enfant avec un handicap lourd voyons à présent l'impact familial du handicap. Pour FERRARI (43) le handicap d'un enfant retentit d'une part sur la dynamique de l'organisation familiale et d'autre part sur les interrelations fraternelles ; c'est le plan que nous suivrons.

