

## Frères et sœurs confrontés à l'autisme : lien fraternel et représentation de soi à l'adolescence (Approche clinique)

Lounés LALLEM  
université Constantine2 (Algérie)

### Résumé

L'auteur illustre des données de recherche clinique sur la façon dont fonctionne l'identité d'adolescents ayant un frère ou une sœur autiste. Utilisant un matériel clinique (entretien avec les adolescents et avec les parents) sur un groupe de recherche de 30 sujets. Après une revue de littérature de travaux Français et Anglo-Saxons, cela nous permet d'éclairer les enjeux psychiques de jeunes typiques se développant dans un environnement atypique. Cette recherche veut explorer quelles fragilités psychologiques peuvent être induites par le contexte de vie de ces adolescents issus de fratries avec autisme.

**Mot-clé :** autisme-lien fraternel-représentation de soi-adolescence

### المخلص:

المؤلف يبرز معطيات منتقاة من بحث عيادي حول الطريقة التي توظف من خلالها هوية المراهقين المتواجدين في وضعية أخ لفرد متوحد. إنطلاقاً من المنهج العيادي، المقابلة العيادية مع الأولياء و المراهقين، على عينة دراسة ع=30 و بعد القراءة النظرية للدراسات الفرنسية و الأنجلوساكسونية، يحاول المؤلف أن يسلط الضوء حول الأبعاد النفسية لهؤلاء المراهقين الناشئين في بيئة مختلفة. يحاول هذا البحث أن يستكشف عن ما هي الهشاشات النفسية الناجمة عن إطار حياة هؤلاء المراهقين المتواجدين في وضعية أخ لفرد متوحد.  
الكلمات المفتاحية: التوحد- الرابط الأخوي - تصور الذات -المراقبة.

### Introduction

L'Algérie compte actuellement environ cent vingt mille personnes souffrant de troubles envahissants du développement (T.E.D.) (Ould Taleb, 2012), issues de toutes les classes sociales et réparties sur tout le territoire national.

Le syndrome autistique, touchant quatre garçons pour une fille, a un taux de prévalence de 1,9 à 7 pour 1 400 et de 3 à 7 pour 1 600 pour l'ensemble des TED. Des chiffres froids, impersonnels, derrière lesquels se cachent autant de drames familiaux et personnels et qui dès lors représentent un problème de santé publique.

Cependant prises en charge jugées insuffisantes, notamment au-delà de l'enfance où les espaces du sanitaire, du social et du médico-social se désarticulent et génèrent souvent des parcours erratiques puis asilaires (Assouline, 1995), ont suscité depuis peu une volonté pour une approche plus globale de la personne autiste et un accompagnement adapté au type de handicap. Toutefois, les répercussions sur l'entourage demeurent encore souvent sous estimées.

Il s'agit donc de prendre en compte les vécus et les expériences des adolescents membres d'une fratrie où il y a une personne autiste. Ceci dit l'objectif est d'éclairer les conditions psychiques spécifiques qui participent à la construction de la représentation de soi et, au travers d'elle, de l'identité des sujets d'une telle fratrie. Partons maintenant de ces

premiers résultats qui ont été fournis dans ces mêmes perspectives<sup>1</sup>, ils concernaient des enfants ( $n = 32$  ; sept à dix ans/ 16 garçons et 16 filles) vivant dans une fratrie comportant un frère ou une sœur autiste. Et à partir du rorschach et du dessin de bonhomme cette étude isole notamment quatre signes cliniques qui caractérisent les particularités des liens des frères et sœurs d'enfants autistes avec les autres membres de la famille : une attitude de protection de l'enfant malade, une attitude de protection des images parentales, des troubles dans la relation avec les parents, des troubles dans l'individualisation fraternelle.

Les résultats de cette première phase d'étude se résument de la façon suivante :

-les failles constatées au niveau des assises narcissiques ont semblé le plus souvent liées à l'intériorisation de relations précoces peu rassurantes, à des identifications troublées, ainsi qu'à un fort idéal du moi parfois inaccessible, pouvant être source d'une faible estime de soi.

-l'image du corps de ces enfants, généralement troublée, est apparue parfois imprégnée par des traits dysharmonieux de la pensée globale et des attitudes comportementales/corporelles de l'enfant malade.

-un sentiment de culpabilité récurrent, le plus souvent en lien avec la relation aux parents, a semblé faire écho avec un besoin de restaurer une bonne image parentale.

La question d'une prévention secondaire pour la phase d'adolescence se posait donc précisément, c'est le motif de la recherche présentée ici. En Algérie, l'étude scientifique sur le développement psychologique des adolescents ayant un frère ou une sœur autiste est rare voir même inexistante. La question même de la fratrie est récente, longtemps recouverte par les besoins des parents, cliniciens, thérapeutes et chercheurs, qui tous visent bien légitimement la prise en charge de l'enfant et la compréhension de cette énigme autistique (Scelles, 2003, p397).

Les principaux travaux existant portent sur la fratrie face au handicap physique (Scelles, 2010, p51) ils donnent des pistes de réflexions utiles pour comprendre le vécu en contexte de handicap mental (Claudon, 2005, p387).

Les travaux Anglo-Saxons sont plus nombreux à traiter la question de la fratrie de la personne autiste (par exemple : Benderix Y, Sivberg B. and Meyer KA, Ingersol B, Hambrick DZ, 2012, ppp14-13-20) mais ces études s'appuient sur une méthode souvent quasi-expérimentale et visent surtout l'analyse des processus sociocognitifs à l'œuvre, n'apportant que peu d'éléments dans une perspective clinique thérapeutique.

Or, il apparaît clairement que le syndrome autistique peut générer des difficultés spécifiques parfois très déstabilisantes pour l'entourage de la personne autiste (Milicent, 1991, p106), a fortiori pour la fratrie qui entretient avec elle la relation la plus longue de la vie.

L'adolescence est une étape essentielle dans la constitution de l'identité du sujet, elle reprend les enjeux et contextes infantiles en les projetant dans la complexité de la vie sociale et affective pour les remanier. Nous nous demandons alors comment un adolescent peut se développer de manière typique dans un environnement atypique marqué par l'autisme?

La représentation de soi étant le témoin psychologique de la construction identitaire, nous souhaitons donc contribuer à décrire les conditions psychiques liées à la construction de cette représentation de soi chez les adolescents d'une fratrie où il y a un membre autiste.

### **Quelques éléments théoriques :**

#### **Le lien fraternel avec la personne autiste : une intrication singulière des investissements narcissiques et des investissements objectaux**

Autant au sein des investissements narcissiques que des investissements objectaux, le lien fraternel, par l'expérience somato-psychique qu'il implique, contribue au processus

---

<sup>1</sup> C'est une étude initiée durant l'année 2013-2014 en partenariat entre (APB) l'association de psychologie de Bouira et le (CISM) Centre intermédiaire de santé mentale de Bouira dans son versant longitudinal afin d'offrir une pertinence de la constance-mutation des organisations psychique chez cette population (...)

d'identification-différenciation-individuation et favorise la construction du lien au socius (Debry, 1999, p15).

L'identification tient une place centrale dans la construction du lien fraternel. À partir de mouvements d'identification à la fratrie, par la reconnaissance de soi dans l'autre et l'intériorisation d'une partie de ses qualités, s'ébauchent les processus de séparation et d'individuation (Kaes, 2008, p69). Or, lorsque le frère ou la sœur souffre d'autisme une partie de cette identification peut porter sur l'atteinte d'intégration psychique et identitaire, et cela peut engendrer des vécus de menace narcissique et de doute identitaire.

Plus récemment, en cherchant à expliquer en quoi le processus d'identification fraternelle est perturbé par l'autisme, a été interrogé l'impact de la perturbation inhérente au trouble autistique : ce trouble difficilement représentable peut tout à la fois renvoyer la fratrie à ses propres vécus archaïques, et peut constituer un obstacle pour penser le frère autiste comme un semblable. Par ailleurs, le lien fraternel, en tant que terrain d'expériences affectives de rivalité et de complicité, contribue à l'élaboration psychique du lien social que le décours de l'enfance oblige à investir grandement.

Or, qu'en est-il lorsque la relation fraternelle est entravée par cette dynamique d'étrangeté ? Au-delà des difficultés d'expression de l'ambivalence des sentiments à l'égard du frère ou de la sœur autiste et du risque de mettre en place un processus de réparation pour apaiser la complexité des affects éprouvés (Scelles, 2010 , P19), les auteurs insistent sur la frustration relationnelle ressentie en présence de la personne autiste et sur le sentiment de honte ressenti en situation sociale qui apparaît de manière plus prégnante à l'adolescence lorsque ses propres modèles relationnels et narcissiques sont confrontés à ceux d'autrui (Wintgens A, Hayez JY, 2003 p377).

### **La représentation de soi des frères et sœurs de la personne autiste: une mise à l'épreuve juvénile**

Le « soi » est issu de la réflexion du sujet sur lui-même. Il assure un lieu aux différents sentiments qui sont le fondement même de notre identité, c'est-à-dire les sentiments de permanence (Sanglade, 1990, pp 10-05) (c'est-à-dire sentiment d'être au monde), de continuité (être le même aux différents moments de l'existence), de cohésion (se sentir unifié), de cohérence (être sensé).

Le soi ne peut se constituer qu'à partir des expériences, aussi bien corporelles que réflexives, vécues par l'individu et par le regard que les autres lui portent. Ces expériences et ces différents regards vont poser les limites de son corps et de son psychisme et vont lui permettre de se voir en tant que sujet pensant et existant, à la fois comme les autres et différent des autres.

Un contenant fantasmatique du soi doit permettre à l'enfant de s'exprimer et de se lier au monde selon un mode singulier : le concept de « représentation de soi » est complexe théoriquement mais utile cliniquement, il permet dans le champ de l'observation clinique de poser la question de la qualité globale du fonctionnement identitaire de l'enfant. Ce concept se distingue et recouvre ceux de schéma corporel et d'image du corps, il décrit comment le sujet se représente dans son intégration psychosomatique.

Cliniquement indissociables, ces trois termes sont théoriquement articulés, depuis le corporel (schéma), en passant par des traces du vécu de soi (l'image), vers le sentiment de soi en relation dans le monde (représentation de soi) : la représentation de soi se trouve ainsi au carrefour de l'éprouvé narcissique (et corporel) et de la vie relationnelle (interactive) (Emmanuelli, 2005, p38).

La représentation de soi est évolutive, elle se construit et se modifie au cours du développement de l'enfant en fonction des expériences corporelles, émotionnelles, sociales du sujet. C'est le modèle synchronique de l'insertion du sujet dans le monde qui équivaut à une

structure psychique identitaire. Au plan clinique, étudier la représentation de soi revient à expliciter la situation globale de l'identité et une part essentielle du fonctionnement psychique du sujet. La représentation de soi est un principe unificateur qui centre l'étude du fonctionnement psychique sur le sujet tel qu'il se vit dans son corps et son univers relationnel (Rausch de Traubenberg, 1990, pp 17-24). Une étude antérieure de la représentation de soi des enfants frères et sœurs de personnes autistes qui a été résumée en introduction a nettement révélé une fragilité des bases identitaires, il est utile de mieux connaître comment cette problématique infantile vient se projeter dans une problématique juvénile.

L'adolescence implique un processus intégratif des modifications externes et internes inhérentes à la puberté (Emanuelli, 2005, p77).

En mettant particulièrement à l'épreuve la représentation de soi, elle constitue une étape révélatrice de la solidité des bases construites pendant l'enfance (Tomeny TS, Barry TD, Bader SH, 2012, p508).

Étudier les modalités de la représentation de soi chez ces adolescents ayant un frère ou une sœur autiste atypique permet de mieux savoir comment les organisations établies pendant l'enfance peuvent devenir des facteurs de risque pour la santé psychique à l'adolescence et chez le jeune adulte qui en émergera par la suite.

### **Hypothèses de travail**

H1 : on s'attend à observer une difficulté plus importante à travers l'entretien clinique chez les adolescents de fratrie avec autisme atypiques pour s'engager dans le travail narcissico-objectal en direction de l'autre sexué, compte tenu du type de rapport à l'objet qu'ils ont construit pendant l'enfance et de la qualité de leurs assises narcissiques.

### **Description de la démarche de recherche**

#### **L'échantillon de fratries et les familles : groupe d'étude**

La sélection de fratries et des familles a été faite comme suit :

Nous avons rencontré 30 adolescents issus de 30 familles (15 garçons et 15 filles), membres d'une fratrie dont un enfant est autiste (type atypique). La tranche d'âge délimitée pour nos sujets adolescents a été fixée à 14–17 ans pour couvrir le stade de développement qui nous intéresse.

Nous avons sélectionné des adolescents ayant un écart d'âge maximum de cinq ans avec leur frère ou leur sœur autiste avec lequel ils partagent ainsi une proximité développementale en fratrie.

Nous avons tenu compte du rang de naissance dans la fratrie et avons constitué un échantillon qui représente à part égale des adolescents aînés.

Les adolescents sont scolarisés dans le lycée (sans retard et/ou échec scolaire), vivant avec leurs deux parents ; les 30 frères et sœurs autistes (15 garçons et 15 filles), sont âgés entre neuf ans et douze ans; le diagnostic d'autisme infantile a été établi durent les 36 mois ; afin de limiter les biais d'interprétation et pouvoir attribuer les phénomènes observés aux conditions de fratrie, nous avons retenu uniquement des familles où le couple parental est uni et où aucun des deux parents ne souffre ni de handicap ni de pathologie psychique quels qu'ils soient.

Ces familles ont été rencontrées grâce à la collaboration des structures psychopédagogiques<sup>2</sup> prenant en charge la personne autiste, sur un périmètre comprenant trois arrondissements d'Alger en Algérie (Hydra, Ain Taya, El Harrach). Elles proviennent de milieu urbain. Les différentes catégories socioprofessionnelles sont représentées à part égale.

---

<sup>2</sup> Centres psychopédagogiques pour enfant inadapté mentale de : Hydra, Ain Taya et El Harrach situés dans le Département D'Alger.

### **Les techniques d'investigation clinique**

Le protocole d'investigation avait été réalisé au cours de deux séances. L'entretien clinique semi-directif avait été sélectionné pour étudier la représentation de soi dans le fonctionnement psychique des adolescents comme suit :

#### **Deux entretiens semi-directifs (adolescent et parents)**

##### **L'entretien clinique avec chaque adolescent sonde quatre dimensions :**

- I. Comment l'adolescent se positionne au sein de sa famille au fil du temps.
- II. Ses investissements à l'extérieur de la famille, les modes de relation qu'il entretient consciemment avec ses pairs.
- III. Comment il vit les changements pubertaires.
- IV. Ses projets d'avenir personnel et professionnel.

A travers la consigne suivante : « Pouvez-vous me parler de votre expérience de frère/sœur par rapport à votre frère autiste ? »

Parallèlement, un entretien a été proposé aux parents pour observer la dynamique familiale selon trois dimensions :

- I. Leur perception de la qualité du développement de l'enfant autiste.
  - II. Leur perception de la qualité du développement du frère ou de la sœur durant l'enfance et l'adolescence.
  - III. Leur perception de la qualité des relations au sein de la famille et au sein de la fratrie.
- A travers la consigne suivante : « Pouvez-vous me parler de votre expérience de parents par rapport à votre fils autiste ? »

L'objectif final de ces entretiens croisés est de mieux saisir cliniquement la position subjective des adolescents de fratrie avec autisme atypique dans la construction de l'image de soi, c'est cela que nous analyserons à partir des données recueillies.

Notons ici que l'ensemble de ces entretiens ont été réalisés durant le mois de septembre 2013.

#### **Résultats : analyse et discussions**

En préambule, indiquons que tous les adolescents (d'étude et témoins) ont accepté de poursuivre l'investigation jusqu'à son terme, ce qui témoigne d'un engagement personnel de ces jeunes pour le thème de la recherche. Nous allons présenter, à partir de notre matériel d'étude et en détails, les données qui fournissent des résultats palpables et des ouvertures vers plusieurs perspectives.

##### **Données issues de l'entretien :**

Le mouvement de séparation par rapport aux imagos de l'enfance est nettement moins assumé chez les adolescents de fratries avec autisme atypique.

Une représentation de non-changement dans l'investissement tant de la sphère familiale que de la sphère sociale est dominante et apparaît le plus souvent (56 % des sujets d'étude). Le détachement vis-à-vis des figures parentales peut être éprouvant, les difficultés sont directement verbalisées (21 % du groupe d'étude).

Pour notre corpus d'étude les parents restent fortement investis comme un socle affectif dominant de sécurité et de stabilité.

Ce faisant, au vu des thèmes repérés dans les contenus d'entretiens, entre adolescents et parents de notre groupe d'étude, on constate une divergence des représentations qui portent sur la séparation pour 25 % des sujets : ces adolescents se voient dépendants du noyau familial alors que leurs parents se voient ou se disent en soutien d'une autonomisation.

Cela tend à montrer que les enjeux affectifs de séparation-individuation pour notre corpus d'étude sont bien plus individuels et portés par des représentations de soi fragiles plutôt que générés par une difficulté relationnelle parents-adolescent réelle.

Assez logiquement, les relations objectales vers l'extérieur apparaissent alors affectées par cette fragilité des assises narcissiques vécue en soi.

Une difficulté pour entrer en contact avec autrui se traduit cliniquement par un besoin impérieux de multiplier les relations, pour certains adolescents de fratrie avec autisme nous notons donc une angoisse d'abandon sous-jacente, tout du moins une anxiété de rupture du lien.

Une piste importante (initie notre réflexion de recherche sur la capacité de projection de soi dans l'avenir) ne se confirme pas aisément malgré la méthode ad hoc d'entretien clinique, mais elle est utile à considérer car les entretiens avec nos sujets d'étude montrent que l'inscription de son histoire dans des projets d'avenir personnels s'effectue selon des trajectoires très variables.

En effet, certains adolescents répriment leur subjectivité et/ou expriment un doute identitaire important marqué de questionnements sur leur propre procréation et ses risques autistiques (rejet de l'idée de devenir parent : 58 % dans le groupe d'étude), et sur la capacité à partager avec les pairs (notamment un futur partenaire affectif/sexuel) leurs conditions de vie particulières ; les parents du groupe d'étude montrent nettement la crainte de voir leur enfant avoir un enfant malade d'autisme ce qui fait penser à des représentations partagées et constitutives de l'identité familiale induisant un effet plus ou moins anxiogène.

Au contraire, d'autres adolescents d'étude font preuve d'une analyse fine de leurs désirs et pensées, montrant une volonté de reconstruire une trajectoire qui dépasse et intègre les difficultés de la vie avec le frère autiste et avec des parents très encombrés par cette situation familiale.

De la même façon, certains ne parviennent pas à se positionner face à l'avenir en exprimant une capacité de choix personnel et/ou manifestent des projets qui transmettent directement des attentes parentales/familiales extérieures, alors que d'autres s'engagent dans un travail d'appropriation de leurs expériences de vie et d'intégration originale des différentes facettes de leur identité.

Pour notre population d'étude, il est utile de noter que le contraste entre ces trajectoires variables est plus marqué lorsque l'âge augmente de 14 progressivement à 17 ans.

Comme si pour certains adolescents la construction identitaire et la représentation qu'ils en ont pouvaient s'établir de manière continue sans écueil et être remaniée au décours de la puberté, alors que pour d'autres un réel obstacle venait entraver leur possibilité de subjectivation et d'appropriation des événements interactifs aux plans sensoriel, émotionnel et affectif.

## **Synthèse**

Les observations cliniques réalisées permettent de soutenir notre hypothèse de travail énoncée dans cette recherche..

En revanche, on révèle davantage de variations interindividuelles et masque probablement une complexité clinique qui demande à être approfondie lors d'une recherche ultérieure grâce à des indicateurs plus précis et plus nombreux au cas par cas.

Deux résultats globaux peuvent être retenus et témoignent d'une fragilité évidente de la représentation de soi. D'abord, sur l'axe objectal : les adolescents de fratrie avec autisme atypique rencontrés présentent un investissement narcissique plus difficile lors de relations et des difficultés plus importantes pour élaborer le deuil des objets de l'enfance.

Le remaniement des identifications parentales s'avèrent nettement plus complexe et les modalités des relations objectales peuvent porter l'empreinte des particularités de l'autisme

atypique en montrant ponctuellement des replis et une protection émotionnelle qui réduisent sensiblement le lien à l'objet.

La dynamique de développement semble altérée, comme en ralentissement, faisant penser à une fragilité interne évidente lors des examens cliniques à partir des divergences relevées dans la situation adolescent/famille/pair autiste.

Ensuite, sur l'axe narcissique : l'image du corps, dont la structuration est mise à l'épreuve par la puberté, apparaît clairement fragilisée chez ces adolescents. Elle présente nettement un plus faible investissement narcissique ainsi qu'une intégrité de moindre qualité.

Partant, la construction d'une image de soi « capable de procréer » est affectée, l'accès peut en être barré chez certains, la projection de soi dans la sexualité est largement freinée chez ces adolescents.

Selon les cas, et de façon très variable, peuvent apparaître des difficultés ajoutées pour se différencier de l'autre et construire consciemment une image porteuse de projets personnels.

## Conclusions

Des limites de notre étude reposent sur l'effectif du groupe qui est restreint à 30 cas. Également, la méthodologie devrait être affinée pour mieux discuter la question de la fratrie.

Des recherches ultérieures devraient mettre en comparaison deux contextes (groupe d'étude et témoin) avec un troisième impliquant des difficultés sans liaison avec une situation de maladie/handicap mental, ce devrait être le handicap physique/sensoriel, et même un quatrième contexte sans liaison avec une situation médicale.

L'approche clinique de notre étude montrerait une spécificité dans la construction de la représentation de soi des adolescents de fratrie avec autisme atypique.

Pour résumer, c'est le repli relationnel qui tend à dominer dès que le sujet se trouve face à un enjeu affectif, notamment narcissique.

Nos observations montrent que le noyau familial serait central dans l'équilibre de la dynamique narcissico-objectale de ces adolescents. Ce noyau semble contenant/sécurisant mais aussi limitant, il continue pour eux de fonctionner comme une base de sécurité mais aussi de repli identitaire et émotionnel, les coupant peu ou prou de l'environnement social.

L'image du corps apparaît nettement plus fragile ce qui fait penser à une sensibilité plus grande à la rupture ou à une forme ou une autre de discontinuité, hiatus qui ne manquent pas d'advenir dans les avatars de la vie sociale et relationnelle.

En outre, comme cela a été constaté chez des enfants de fratrie où un membre est un enfant autiste, pour les adolescents aussi la problématique est centrée sur les dynamiques identificatoires et œdipiennes qui rendent les failles narcissiques plus visibles et actives. Comme chez les enfants, les difficultés vécues par les adolescents restent peu repérables cliniquement ; l'usage des outils projectifs serait facilitateur en rendant exprimable/observable les souffrances narcissiques que ces jeunes peuvent vivre sans s'en plaindre.

Dans une perspective de prévention secondaire (lutte contre l'apparition de troubles liés à un contexte particulier), les résultats de notre étude font penser que le risque principal serait celui d'un repli narcissique qui réduit les engagements sociaux et les engagements affectifs.

Le destin scolaire peut être ainsi infléchi par un manque de confiance en soi et/ou de projets personnels ; cela conduit à une réduction de l'expression des motivations et des choix alors que ces jeunes ont besoin d'en faire pour s'affirmer dans les compétitions et les concrétisations qui s'imposent inmanquablement à ces âges juvéniles.

Comme l'entretien clinique utilisé dans cette recherche permet de révéler les caractéristiques de la représentation de soi, le clinicien dispose alors d'une méthode organisée pour éclairer la situation développementale identitaire d'un adolescent et ainsi mieux savoir s'il a besoin d'aide ; pour le soutenir lors d'un passage difficile ou pour prévenir l'apparition

de troubles psychopathologiques invalidants à partir d'une écoute centrée sur le discours des uns et des autres dans cette recherche.

Pour terminer, nous pensons qu'en périphérie des suivis de la personne autiste une attention discrète mais éclairée des cliniciens sur ces adolescents de fratrie est utile et permet le cas échéant de proposer facilement une aide spécifique préventive.

D'autant plus que s'intéresser à eux semble mobiliser l'ensemble de la dynamique familiale, le bénéfique pour l'adolescent frère d'un pair autiste et son avenir d'intégration sociale peut être aussi considéré. Nous avons constaté un grand intérêt de la part des adolescents rencontrés, ils manifestaient probablement une demande implicite d'élucidation de leur propre condition fraternelle, quelle que soit leur situation de vie. Ceci dit : Regarder avec attention est déjà en soi une démarche clinique de prévention.

## Références

- 1-BENDERIX Y. et SIVBERG B. (2007). Sibling's experiences of having a brother or sister with autism and mental retardation: a case study of 14 siblings from 5 families. *Journal of Pediatric Nursing*, 22 (5), 410-418.
- 2-Claudon P. Le groupe parole des fratries d'enfants hospitalisés en pédopsychiatrie. *Perspective Psy* 2005; 44 pp: 387-403.
- 3-CLAUDON P., CLAUDEL S, DE TYCHEY C. LIGHEZZOLO-ALNOT J. et ROCHE G. (2007). Représentation de soi chez des enfants de fratries avec un enfant autiste. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 55, 389-400.
- 4-DEBRY M. (1999). La fratrie, activateur potentiel du développement psychique. *Bulletin de psychologie*, 52 (4), 442, 409-415.
- 5-EMMANUELLI M. (2005). *L'adolescence*. Paris, PUF.
- 6-KAES R (2008). *Le complexe fraternel*. Paris, Dunod.
- 7-MEYER K.A., INGERSOLL B. et HAMBRICK D.Z. (2011). Factors influencing adjustment in siblings of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5, 4, 1413-1420.
- 8-MILCENT C. (1991). *L'autisme au quotidien*. Paris, Jacob.
- 9-RAUSH DE TRAUBENBERG N. (1990). Elaboration de la grille de représentation de soi au Rorschach. *Bulletin de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de langue française*, 34, 17-24.
- 10-SANGLADE A. (1990). La représentation de soi : un concept fécond pour la psychologie clinique et projective. *Bulletin de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives de langue française*, 34, 10-15.
- 11-SCELLES R. (2003). Formaliser le savoir sur le handicap et parler de leurs émotions : Une question cruciale pour les frères et soeurs. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 51, 391-398.
- 12-SCELLES R. (2010). *Liens fraternels et handicap. De l'enfance à l'âge adulte, souffrances et ressources*. Toulouse, Erès.
- 13-WINTGENS A. et 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, 7, 377-384.