

# Les relations fraternelles à l'épreuve des troubles psychiques

Hélène Davtian

Psychologue clinicienne / Docteur en psychologie  
Chargée de projet Jeunes Proches et Parentalité



UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES  
MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES

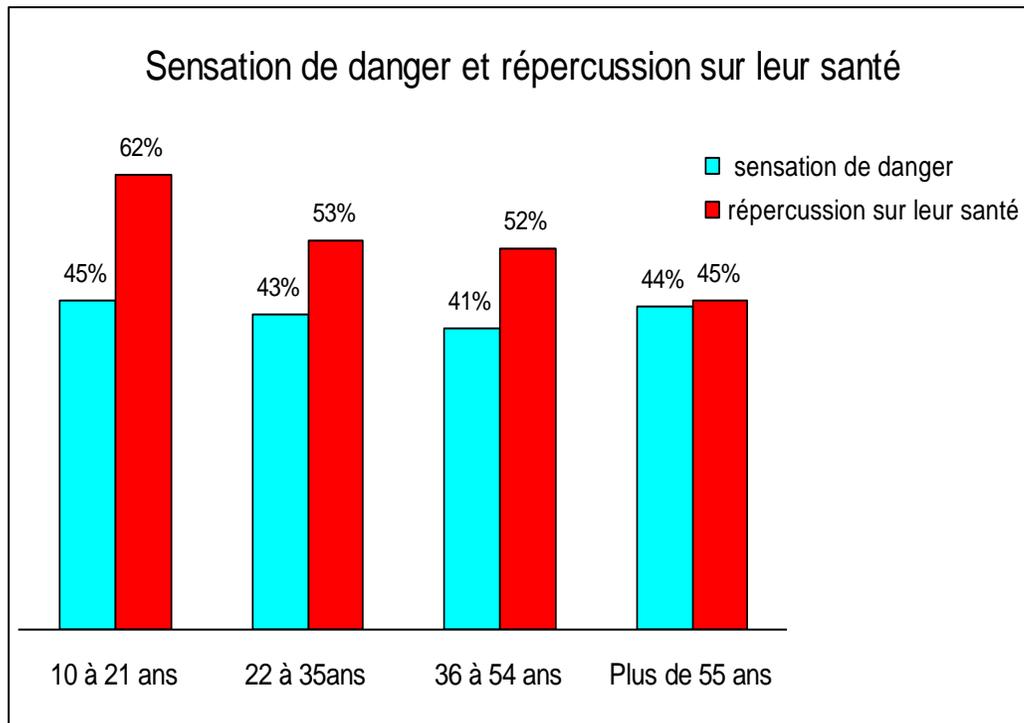
H. Davtian GHU Ste Anne 15/01/24

## Une réflexion en évolution: De « frères et sœurs de » à « relation fraternelle »

### 2003, 1<sup>ère</sup> étape

- Recherche-action Les frères et sœurs de malades psychiques, UNAFAM N=600.
- 1ers groupes d'échanges Frères et sœurs

#### Premiers témoins des troubles : 70 %



#### Processus d'adaptation

- Prendre de la distance
- Mettre au défi sa santé physique
- Se replier / Aide par effacement

#### 3 étapes de plus grande fragilité:

- L'apparition de la maladie
  - Une adolescence partagée
- La grossesse ou l'adolescence de leurs enfants
  - La question de la transmission
- Le vieillissement des parents
  - Relais implicites

## Qu'est-ce qu'un frère? Qu'est-ce qu'un sœur?



### « être frère/sœur » :

Un état imposé ...

Un lien

### « devenir frère/sœur » :

Un processus (processus fraternel, R.Kaës)

Une relation

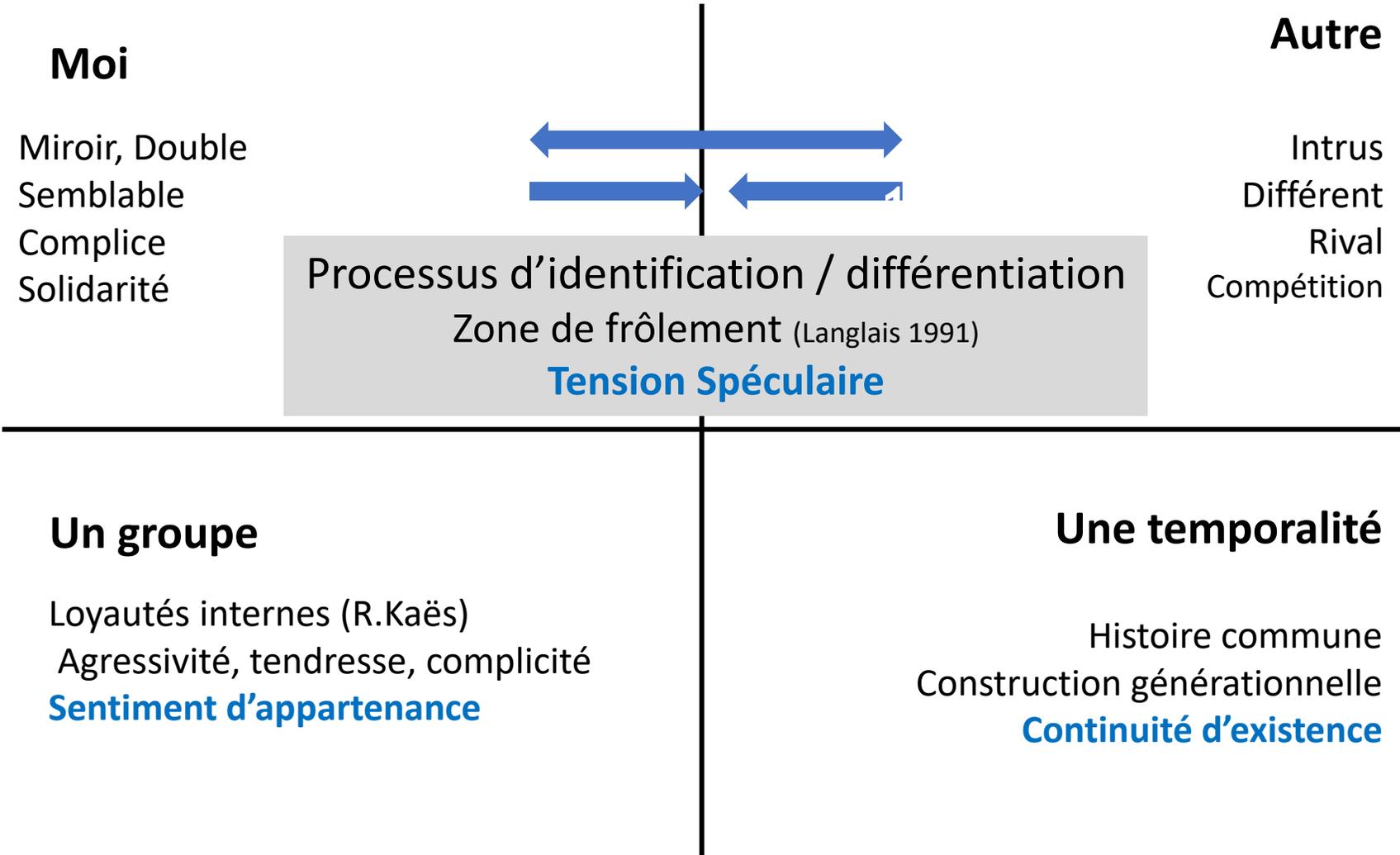
### « rester frère/sœur » :

Malgré les troubles psychiques,

Les ressources du fraternel

# Devenir F/S: Spécificité de la relation fraternelle

Inceste



Fratricide

# Qu'est-ce qu'un frère? Qu'est-ce qu'un sœur?

**Un contemporain** Compagnon de route

**Un miroir** auquel on s'identifie et s'éprouve (R.Scelles, 2009)

## La Consubstantialité

« Empiètement » « frôlement » Langlais (1991)

« Chair de fratrie » Gutton

## La réciprocité

**Pourquoi lui/elle et pas moi? / Pourquoi moi et pas Lui/elle?**

Empathie / Jalousie



Celui ou celle que je reconnais comme mon semblable  
Et qui me reconnaît comme son semblable  
Quel que soit ce que je vis  
Et quel que soit ce que il ou elle vit

# Face aux troubles psychiques, Comment rester des frères et sœurs ?

Qu'est-ce qui est à moi?  
Qu'est-ce qui est à l'autre?

# Rester F/S (1/3) : Supporter la tension spéculaire

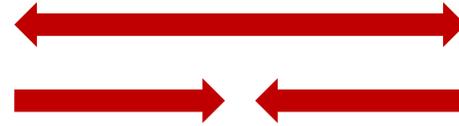
## RISQUE de FUITE (Destins séparés)

- Souhait de psychose (Searles)
- Patient désigné (Ausloss)

Explosion du groupe

- Exclusion du F/S malade
- Position d'omnipotence

Augmentation de la symptomatologie



## RISQUE d'EMPRISE (Destins collés)

- Folie à deux (Lasègue et Falret, Rausky)
- Délire par empathie fraternelle (Davtian)
- Addiction (Hachet)

Isolement du groupe fratrie

Augmentation de la symptomatologie

# Rester F/S (2/3) : Intégrer le point de vue de l'autre

2<sup>ème</sup> étape: S'intéresser à celui qui est malade en tant que frère/sœur

- Importance de l'appartenance à sa fratrie  
Accès aux souvenirs perdus (P.Tonka)
- Importance du frère/sœur comme support identificatoire  
Curseur entre réalité interne et externe.  
« Ilots de lucidité » (G.Bateson / J.Perceval)
- Vécu douloureux de dépréciation  
Conscience de représenter une menace pour les autres  
Perception de la vulnérabilité chez le F/S le plus proche de l'enfance

**Le repli comme tentative de protection du groupe / conscience d'un risque d'exclusion**

# Rester F/S (3/3): Soulager la tension spéculaire

**Fuite**



**Passerelles** entre réalité interne et réalité externe

Capacité réflexive co-portée  
(reconnaissance mutuelle de la vulnérabilité)

Retour à une conflictualité **ordinaire**

Continuité d'existence



Appartenance au groupe générationnel  
Conscience des troubles

Une voie vers le rétablissement

**Emprise**

# préconisations :

## Intérêt préventif et curatif

### **Ne pas faire comme si les frères et sœurs n'étaient pas là**

Leur silence ne signifie pas qu'ils ne sont pas concernés

### **Ne pas banaliser la situation de cohabitation**

Vigilance lors du retour au domicile après une hospitalisation  
(entretien familial préalable)

Autoriser la prise de distance pour le malade et pour ses frères et sœurs

Réguler les conflits sans en empêcher l'expression

### **Accompagner le légitime questionnement des frères et sœurs**

Ne pas se limiter à objectiver,

Accompagner le processus de subjectivation de la maladie.

### **Prévenir sans renforcer la désignation**

Signifier qu'une aide est possible, sans injonction.

Proposer des espaces dédiés hors des lieux de soins

# En cours, en projet ...

Les groupes d'échanges Frères et Sœurs  
UNAFAM



**Communauté de Pratiques**  
Professionnelles & expérientielles  
Franco Belgo Suisse

Recherche  
**STIG**

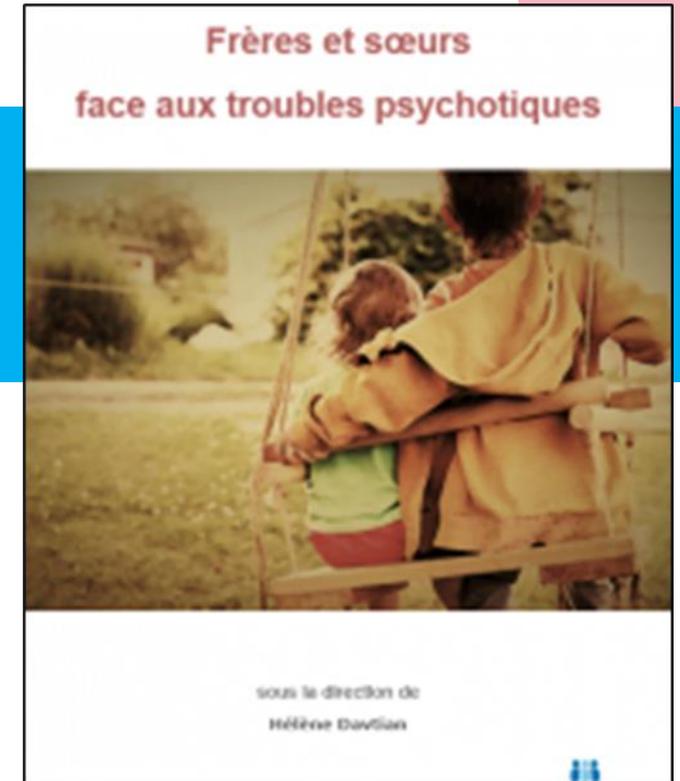
Unafam /  
URCVE

**Impact de la stigmatisation sur les membres de la fratrie**

Lorsque l'un des frères et sœurs est atteint de troubles schizophréniques

UNAFAM / URCVE (Pr. D.Januel)

N° d'enregistrement ANSM: 2020-A00355 - 34



# Bibliographie

Davtian, H., & Koenig, M. (2023). La fratrie, une voie pour le rétablissement. *Rhizome*, (3), 13-14.

Davtian, H., Collombet, É., & Maach Del Lucchese, K. (2020). La présence des enfants: un impensé du virage ambulatoire de la psychiatrie adulte. *VST-Vie sociale et traitements, revue des CEMEA*, (4), 34-41.

Davtian, H., Bouville, J. M., & Lucksch, M. (2020). Troubles psychiques, les ressources du fraternel. *Cahiers de l'enfance et de l'adolescence*, 7(2), 21-29.

Davtian, H., & Scelles, R. (2016). The Issues of Cohabitation Among Siblings when a Member Suffers from Schizophrenia. *Current Psychiatry Reviews*, 12(4), 366-373.

Davtian-Valcke, H. (2016). *Fratrie et schizophrénie : problématique de la coexistence sous le toit familial* (Thèse de doctorat, Paris 10).

Davtian, H. (2003). Les frères et sœurs de malades psychiques, résultats de l'enquête et réflexions. *Paris: Unafam*.

Davtian, H. (2006). *Frères et sœurs face aux troubles psychotiques*. Unafam.

