

QUESTIONS FLASH

l'expression de cette rivalité. Ce sont des moments où les liens entre l'enfant et ses figures parentales sont les plus intenses et les plus éprouvés, souvent les plus éprouvants aussi. À ces moments charnières de la construction identitaire, l'arrivée d'un petit frère, la séparation des deux parents et l'alternance chez l'un et chez l'autre, la recomposition familiale et l'arrivée d'un autre enfant "demi" mais frère quand même, sont autant de moments difficiles à vivre et à exprimer par les mots. Les actes violents naissent parfois de cette impossibilité à faire de la place à un autre, comme cette petite fille dont parle M. Rufo qui lui expliquait : "Je veux un frère, mais je veux rester la plus petite" [2].

Le rôle de l'entourage est essentiel, les mots sont très utiles, mais les règles le sont aussi, et elles doivent être respectées par tous pour qu'elles ne soient pas trop transgressées. Ne pas toucher au corps de l'autre, se respecter dans les mots autant que dans les gestes sont autant de bonnes limites qu'il faut savoir énoncer et faire respecter par chacun. On ne s'aime pas pareil, et d'ailleurs on n'est même pas obligé de tout le temps s'aimer. On peut vivre ensemble, partager une même identité familiale et ne pas s'aimer, à partir du moment où chacun respecte quand même le territoire identitaire de l'autre. Cette notion de territoire est importante, surtout dans les fratries recomposées où il faut arriver à construire une relation tout en gardant ce qui est fondateur pour chacun de son histoire d'avant ! D'ailleurs, on peut aussi s'attacher très fort.

La recomposition familiale expose un peu plus l'enfant "du milieu" qui, d'une part, en voyant arriver un "grand" dans la recomposition familiale, perd "son statut d'aîné" et récupère en même temps celui de petit frère ou de petite sœur ! Le chemin qui consiste à se reconstruire une nouvelle place et à s'y

sentir bien prend plus de temps. C'est à chacun des parents de veiller à ce que chacun puisse y arriver sans trop de dommages. Pour cela, il est important de proposer des espaces de parole pour chacun (individuels, singuliers) et aussi ensemble (collectifs, partagés) et de ne pas intervenir tout le temps pour régler les conflits entre les enfants. Il faut trouver le juste compromis entre les laisser se débrouiller et servir de tiers lorsque les choses débordent, comme l'explique F. Peille [3].

Le plus souvent, la rivalité et les jalousies fraternelles se résolvent à l'adolescence, dans ce moment difficile mais nécessaire du processus pubertaire qui pousse à la socialisation, à l'autonomisation et à l'individuation ; à condition cependant de ne pas confier trop la responsabilité des plus petits aux plus grands ! Les espaces et les liens extérieurs se diversifient, les liens au sein de la famille s'éprouvent et se réaménagent avec la distance, un petit frère ou une petite sœur "encombrant(e)" dans le quotidien nous manque parfois terriblement lorsqu'on est loin l'un de l'autre ; c'est tout le paradoxe de l'amour.

Il y a malgré tout des situations où les actes peuvent devenir violents, voire très violents, entre frères et sœurs, comme le décrivait déjà il y a longtemps L. Corman, psychiatre nantais qui est aussi à l'origine du magnifique test projectif pour enfants (*Patte Noire* [PN]) [4].

Dans ces situations toujours très dures à "contenir" et apaiser, un tiers extérieur est souvent nécessaire, médecin généraliste, pédiatre, pédopsychiatre ou psychologue. Quand les conflits deviennent trop durs et que nous n'arrivons plus à être des médiateurs "contenants" pour chacun des enfants concernés par le conflit, il faut se faire aider ; et dans ces situations qui nous envahissent et qui font du mal à tout

le monde, le plus tôt est certainement le mieux.

Bibliographie

1. JOUSSELME C. Ils recomposent, je grandis. Robert Laffont, Paris, 2008.
2. RUFO M. Relations fraternelles, une maladie d'amour. Fayard, Paris, 2002.
3. PEILLE F. Frères et sœurs, chacun cherche sa place. Hachette, 2005.
4. CORMAN L. Psychopathologie de la rivalité fraternelle. E. Dessart, Bruxelles, 1970.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

Adoptions : quelles spécificités pour les liens fraternels ?

G. DELAISI DE PARSEVAL

Psychanalyste, PARIS.

Les liens entre les enfants adoptés au sein d'une même fratrie sont depuis longtemps étudiés et connus. Ce qui est moins analysé, c'est la variété des histoires d'adoptions des frères et sœurs, surtout depuis la banalisation des familles recomposées, et encore davantage depuis le recours à la FIV (Fécondation *in vitro*).

L'infertilité est par ailleurs une souffrance existentielle qui est de moins en moins supportée de nos jours par les couples. Et l'adoption est, on le sait, un parcours long et difficile. De ce fait, nombre de futurs parents tentent à la fois un parcours médical d'AMP (Assistance médicale à la procréation) tout en menant leurs démarches d'adoption. Plusieurs enfants sont ainsi susceptibles de composer une fratrie : des enfants adoptés, des enfants conçus par AMP avec ou sans dons de gamètes, sans compter les premiers enfants du couple conçus naturellement, et sans

oublier évidemment les enfants que l'un ou l'autre des membres du couple a pu avoir d'une précédente union. On assiste ainsi à des familles complexes où la souplesse de fonctionnement est de rigueur de la part des parents, mais aussi chez ceux qui les écoutent et les aident !

Dans mon expérience clinique, j'ai par exemple suivi une famille dans laquelle une petite fille est née par PMA (Procréation médicalement assistée) avec don d'ovocyte quand le fils aîné du couple, 8 ans, avait été conçu de manière classique. Cas fréquent de nos jours où les femmes ont leur premier enfant à 30 ans, le second étant plus difficile à concevoir car les mères moins fertiles à 35 ans¹. D'où le recours au don ou à l'adoption (depuis 1976, l'adoption est ouverte aux parents "d'enfants biologiques"). La réaction de l'aîné du couple cité a été symptomatique de ces nouvelles fratries. Il a demandé à ses parents : "Est-ce que cette petite sœur fait partie de la famille ?" Ce qu'il exprime en fait c'est le travail d'adoption au sens large – les contours de famille – que les frères et sœurs doivent faire devant un inconnu, que celui-ci vienne de l'étranger, d'un don anonyme, ou du froid...

Dans une autre famille qui avait adopté une petite fille, les parents se sont déçus, quelques années après son arrivée, à ce qu'on transfère chez la mère deux embryons congelés datant d'une FIV qui avait échoué, bien avant l'adoption. Des jumeaux sont nés, mais un travail d'adoption a dû être accompagné, à la fois de la sœur vis-à-vis de ces bébés et des parents soucieux de "ne pas faire de différence". On peut multiplier les exemples de ces familles adoptives d'un "troisième type"... Autant de situations à risques psychiques potentiels. Mais il n'existe pas de causalité linéaire entre

atypie de constitution d'une famille et pathologie.

En Occident, la parenté se décline dans le cadre d'un triptyque qu'on peut cerner ainsi : "le nom, le sang, le quotidien". Mais cet ordre varie suivant les lois... et le fonctionnement mental de chaque famille. Il n'y a pas – ou plus – de dogme de la "bonne famille".

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

Furonculose récidivante : faut-il traiter la fratrie ?

V. HENTGEN

Service de Pédiatrie, Centre hospitalier de Versailles, LE CHESNAY.

Les furoncles ou folliculites aiguës sont caractérisés par une infection de l'appareil pilosébacé de la peau. Habituellement, cette infection est liée à certaines souches de staphylocoque doré (*S. aureus*), produisant des toxines nécrisantes dont la plus connue est la leucocidine de Pantan-Valentine. L'infection débute par une induration chaude et douloureuse évoluant vers une suppuration, laissant place à une cicatrice déprimée. En cas de récurrence fréquente et atteinte de plusieurs follicules pilosébacés de la peau, on parle de furunculose récidivante. Ces infections cutanées répétées peuvent laisser des cicatrices inesthétiques, et ont souvent un retentissement psychologique important, d'autant plus que cette affection touche surtout l'adolescent et l'adulte jeune.

Du point de vue physiopathologique, la furunculose récidivante correspond à des réinfections répétées et non à des

récidives d'une infection insuffisamment traitée. Il faudra donc s'appliquer à chercher et traiter les facteurs favorisants de cette réinfection pour pouvoir aider efficacement le patient.

Le portage chronique d'un staphylocoque doré producteur de toxines nécrisantes peut être en cause dans ces réinfections, ce qui motive un traitement de tentative d'éradication de ce portage dès la deuxième récurrence : administration de mupirocine crème dans les narines en même temps que le traitement antibiotique par voie générale. On préférera aux antistaphylococciques classiques un antibiotique antistaphylococcique avec une action antitoxinique, type clindamycine, pour augmenter les chances d'éradication de portage. De même, il faudra s'appliquer à traiter efficacement les maladies chroniques de la peau, type eczéma atopique, qui sont un facteur favorisant de la folliculite récidivante.

En cas de récurrence malgré un tel traitement correctement effectué, il faudra s'attacher à dépister dans l'entourage (fratrie, parents) les porteurs chroniques de staphylocoque doré qui sont souvent la source des réinfections. Le portage peut être dépisté par simple écouvillonnage nasal pour culture ou PCR. Les animaux domestiques ainsi que certaines surfaces inertes (poignée de porte) peuvent aussi être à l'origine des réinfections.

Il est recommandé de traiter tous les porteurs chroniques de staphylocoque doré de l'entourage du patient. Néanmoins, dans le contexte actuel des résistances bactériennes, il est déconseillé d'administrer des antibiotiques à un porteur sain : un traitement local avec lavage au savon, changement de vêtements et de linge, nettoyage des surfaces inertes et administration nasale de mupirocine crème est suffisante si elle est appliquée de manière concomitante à tous les membres de la famille.

¹ Délais de Parseval G. *Voyage au pays des infertiles*. Éd. Odile Jacob, 2014.