

Une nouvelle pratique de soutien aux familles

Un groupe de frères et sœurs d'enfants autistes

Clémence DAYAN*

Depuis deux ans, dans le cadre de ma thèse¹, j'anime un groupe de frères et sœurs d'enfants autistes, au sein d'une association de parents.

Il a été conçu et a fonctionné au départ de manière assez intuitive: très peu de références théoriques existent à ce jour, mis à part celles des groupes thérapeutiques d'enfants, ce qui pose d'emblée la question de savoir comment inscrire les groupes fratrie dans le champ du travail de groupe avec les enfants: est-ce qu'il s'agit de groupes de soutien? De groupes thérapeutiques?

Le cadre des groupes fratrie est donc à interroger ici: son dispositif, ses indications, ses objectifs. Cela semble d'autant plus nécessaire que les institutions type SESSAD ou CAMSP, mais également les associations de parents, sont de plus en plus nombreuses à souhaiter la mise en place de tels groupes, et ne disposent d'aucun référent théorique ou clinique pouvant servir de guide à leur conception. Cet article vise donc à poser quelques jalons dans la réflexion et la recherche sur de tels dispositifs de prévention et de soin.

Après une courte introduction théorique sur les groupes fratrie, les groupes thérapeutiques d'enfants, puis une présentation synthétique du

* Psychologue, Doctorante, Université de Rouen / Laboratoire PRIS, Mont Saint Aignan (France). Courriel: clemdayan@hotmail.com

1 «Impact des symptômes autistiques sur le vécu des frères et sœurs et sur la construction du lien fraternel; quel dispositif de prévention et de soin à l'intention des fratries?». Thèse de Doctorat de Psychologie dirigée par le Professeur Régine Scelles, Laboratoire «Psychologie des Régulations Individuelles et Sociales: clinique et société» (PRIS) – Université de Rouen.

mien, les questions du cadre et des indications des groupes fratrie seront posées.

1. Quelques apports théoriques

1.1 Une littérature étendue sur les groupes thérapeutiques d'enfants

De nombreuses publications existent maintenant sur les groupes thérapeutiques d'enfants, dont la pratique est issue du psychodrame et a réellement débuté en France dans les années 1950. Aujourd'hui, on ne remet plus en question les effets positifs de ces groupes: ils constituent une pratique courante dans les institutions. Il existe aujourd'hui quatre principaux types de groupes pour enfants en France: le psychodrame, les groupes psycho-éducatifs, les groupes à médiation thérapeutique, et les groupes psychothérapeutiques analytiques. Le psychodrame, généralement indiqué pour des enfants de l'âge de la latence, ou des adolescents, consiste à mettre en scène les problématiques individuelles, en les jouant soi-même ou en les faisant jouer par les enfants ou les analystes (Drieu et Le Maléfan, 2006; Falguière, 2002). Ceux-ci interprètent et analysent ensuite ce matériel.

Les groupes psycho-éducatifs sont essentiellement des groupes de vie, d'apprentissage ou de socialisation pour des enfants qui présentent des handicaps ou des pathologies lourdes (psychoses, autisme...). Ils sont animés par des professionnels de formations diverses (psychologues, éducateurs, psychomotriciens, orthophonistes, etc.), et mettent l'accent sur le traitement éducatif de l'enfant, souvent en s'appuyant sur diverses médiations: dessins, jeux, bricolages, activités motrices etc. (Clouet et Guinot, 2003).

Les groupes à médiation thérapeutique s'adressent à ces mêmes enfants aux difficultés psychiques importantes, et considèrent la médiation non plus comme un simple outil de remplacement du langage, mais comme un nouveau champ d'expression, permettant aux enfants d'externaliser leur monde interne, d'exprimer toute leur créativité (Falguière, 2003).

Les groupes analytiques, enfin, ont la particularité de coupler à l'analyse de l'évolution de chaque enfant dans le groupe, celle du groupe lui-même (Chapelier, 2000; Privat et Quélin-Souligoux, 2005). Il s'agit d'étudier le groupe d'enfants dans sa réalité psychique spécifique, et d'explicitier les

processus en jeu dans le fonctionnement groupal. Cette perspective a permis d'interroger plusieurs éléments du travail en groupe avec les enfants: dispositif concret (groupe ouvert / fermé, lieu, espace, temporalité, objets médiateurs), place des parents, positionnement du ou des thérapeute(s), cadre institutionnel etc.

Cette présentation rapide met en valeur la diversité des pratiques de groupes d'enfants et la richesse théorique des questionnements qu'elles ont pu soulever.

1.2 Les groupes fratries: un champ de recherche qui reste à explorer

La réflexion sur les groupes fratrie d'enfants handicapés ou malades est loin d'être aussi aboutie: la pratique reste en effet très récente, puisque les travaux de recherche ont débuté dans les années 1980 aux Etats-Unis, et les publications françaises datent seulement des années 2000. On questionne aujourd'hui les résultats de ces groupes et leurs effets, plutôt que leur cadre.

Les pratiques sont extrêmement diverses et une différence d'approche est à noter d'emblée entre la France et l'Amérique du nord: alors que les groupes nord-américains sont expérimentaux et durent le temps de la recherche (5 semaines maximum), les groupes français sont issus d'une pratique clinique relativement longue (plusieurs années) et font l'objet d'une analyse dans l'après-coup. Les groupes nord-américains, généralement fermés, se déroulent selon un protocole plus ou moins prédéfini, et s'inscrivent dans une démarche psycho-éducative: il s'agit de modifier certains comportements ou affects de l'enfant à l'égard de son frère ou sa sœur handicapé, afin de rendre les relations fraternelles plus harmonieuses. Les groupes français, quant à eux, généralement ouverts, privilégient l'expression des enfants et les échanges entre eux; si les animateurs posent la périodicité et le cadre, ils s'adaptent aux besoins et désirs des enfants. Ces groupes sont d'orientation psychodynamique mais ne sont pas conçus comme des groupes thérapeutiques: ils réunissent des enfants qui ne présentent pas de pathologie avérée, et visent davantage à prévenir leurs difficultés, à diminuer leur sentiment d'isolement qu'à réellement soigner une souffrance psychique.

Malgré des conceptions et des dispositifs très divers, tous les chercheurs et praticiens, nord-américains ou français, aboutissent à un consensus sur les effets positifs des groupes fratrie sur les enfants: ils acquièrent une meil-

leure connaissance de la pathologie de leur frère, ce qui leur permet de mieux s'adapter à lui, ils se sentent moins seuls, et peuvent parler de ce qu'ils ressentent et de ce qu'ils vivent. Mais les auteurs apportent très peu d'éléments sur la cause de ces effets positifs.

Pour aller plus loin, il s'agit donc de questionner les processus thérapeutiques qui les sous-tendent: autrement dit, qu'est-ce qui fait que ces groupes sont bénéfiques pour les frères et sœurs? Pour le comprendre, il faut se pencher sur le dispositif de ces groupes, et sur leur inscription dans le paysage des groupes d'enfants.

La pratique du groupe que j'anime m'a permis d'engager cette réflexion et peut-être d'ouvrir quelques pistes.

2. Un groupe de frères et sœurs d'enfants autistes

2.1 Les objectifs

Plusieurs objectifs donnent son sens au groupe. L'idée était d'abord de créer un espace d'étayage par les pairs, c'est-à-dire de permettre aux enfants de partager une expérience, en partant du principe que le groupe va avoir un effet de *mirroring*: permettre à l'enfant de voir que d'autres ont les mêmes difficultés que lui, et ainsi le rassurer et diminuer son anxiété.

Le second objectif était de créer un espace commun suffisamment contenant où les enfants puissent déposer leurs angoisses, questions et difficultés sans culpabilité (et sans crainte de voir leur interlocuteur s'effondrer) d'une part ou sans se déprimer eux-mêmes d'autre part. En effet, nous savons que les frères et sœurs d'enfants handicapés contiennent souvent leurs inquiétudes pour ne pas blesser ou peiner leurs parents avec des questions douloureuses. Le groupe fratrie peut sans doute leur offrir un espace sécurisé pour livrer ces préoccupations. Le sentiment d'appartenance au groupe joue sans doute un rôle essentiel: il conduit les enfants à dire dans le groupe ce qu'ils taisent ailleurs.

Enfin, le groupe doit être un espace de pensée et de représentations: c'est en partie parce que le groupe met du sens sur leurs affects et leur vécu que les enfants peuvent accomplir un travail d'élaboration psychique.

2.2 Le dispositif groupal

Le groupe a lieu depuis deux ans, une fois par mois, durant une heure. Sa longévité n'est pas prédéterminée. Il se déroule dans le local de l'association, ce qui a posé question: fallait-il le faire dans un autre lieu que celui réservé habituellement à l'enfant autiste, afin de ne pas confondre les espaces de chaque enfant? Pour des raisons pratiques, nous n'avons pas eu le choix. Il s'est avéré que cela ne représentait pas un obstacle pour les frères et sœurs, au contraire: ils étaient tout à fait curieux et enjoués à l'idée de faire le groupe dans le même lieu que l'enfant autiste, dans un mélange sans doute de rivalité avec lui, d'identification, et d'intérêt sincère pour son lieu de travail.

Le groupe a été créé à la demande de certains professionnels de l'association, mais surtout de parents, venant ainsi invalider l'idée reçue selon laquelle les parents n'auraient pas conscience ou nieraient les difficultés des frères et sœurs. Ils sont au contraire sensibles à ce que vivent leurs enfants, et encouragent leur participation au groupe. Les frères et sœurs n'ont pas de pathologie avérée, ou identifiée comme telle: pour les parents, il ne s'agit donc pas d'un groupe thérapeutique puisque leurs enfants ne sont pas malades. En revanche, l'idée reste quand même qu'ils ont besoin d'un espace pour parler. Par ailleurs, ce sont eux qui me payent la séance directement, et j'interviens dans l'association uniquement dans le cadre de ce groupe: la démarche d'instaurer un tel groupe n'est donc pas institutionnelle; c'est bien le fait des parents, qui en sont donc les instigateurs, en posent l'indication (ce que nous discuterons) et en conditionnent la pérennité.

Il s'agit d'un groupe ouvert, susceptible d'accueillir tous les frères et sœurs qui souhaitent participer, sans qu'ils soient tenus de revenir le mois suivant, ce que nous discuterons également. Si aucune limite relative au nombre de participants n'est donc posée, en revanche, le groupe s'adresse à des enfants âgés de 6 à 10 ans. Il est apparu nécessaire en effet d'harmoniser le groupe en terme d'âge: un enfant d'âge préscolaire ou un adolescent n'ont pas les mêmes préoccupations ni les mêmes modes d'expression qu'un enfant de l'âge de la latence. Par ailleurs, des enfants avec un écart d'âge trop important n'ont pas les mêmes capacités d'élaboration; des difficultés ou des craintes présentées par tel adolescent peuvent déstabiliser un enfant qui n'aurait pas la maturité suffisante pour pouvoir les entendre.

En deux ans, 9 enfants sont venus au groupe, 3 de façon occasionnelle, et 6 de manière très régulière. Il s'agit de 3 filles et 3 garçons, tous âgés de 7 à 10 ans. Leurs frères et sœurs sont tous autistes, mais sont plus ou moins lourdement atteints, et n'ont pas le même mode de prise en charge: certains sont scolarisés, tandis que d'autres sont en IME.

Jusqu'à présent j'étais seule avec les enfants; une stagiaire psychologue est présente depuis quelques mois. Elle tient un rôle d'observatrice, prend parfois des notes, et se trouve quelques fois sollicitée par les enfants pour un jeu. La question de la monothérapie ou de la co-thérapie se pose ici, mais est compliquée par le statut du groupe, entre groupe thérapeutique et groupe de soutien; en effet, étant donné que le dispositif n'est pas proprement thérapeutique, que le groupe n'est pas pensé en tant que tel, que ce soit par les parents, ou par moi-même qui me positionne en tant que psychologue et non en tant que thérapeute, il me paraît difficile de parler de mono ou co-thérapie: le contre-transfert ou l'inter-contre-transfert ne sont pas analysés. En revanche il est évident que le fait de passer d'un seul adulte à deux n'a certainement pas été anodin pour les enfants.

Il y a des objets médiateurs, mais il ne font pas pour autant du groupe un «groupe à médiation»: leur utilisation n'est pas centrale, et ils gardent une fonction de vecteur de l'expression. En reprenant la classification de Privat et Quélin-Souligoux (2005), les enfants ont à leur disposition des objets culturels (livres sur le handicap), le jeu dramatique (spontané) et des objets concrets: papier, crayons, petites poupées qui représentent une famille.

Je ne me montre pas particulièrement directive dans le groupe, et n'ai pas cherché à le séquencer, mais il se trouve que le déroulement des séances suit toujours un peu les mêmes étapes. Un premier temps d'accueil a lieu: les enfants se réunissent autour de la table, et commencent à dessiner tout en parlant. On y note l'absence de certains, l'arrivée d'un nouvel enfant, les événements marquants depuis le dernier groupe. Généralement, une discussion spontanée s'ensuit, toujours sur les frères et sœurs autistes. Je participe à ces discussions, le plus souvent pour redistribuer la parole. Puis une boisson est proposée aux enfants, et constitue une pause dans le groupe (c'est là que l'on voit que le groupe n'est pas une activité récréative): ils se permettent alors souvent de parler d'autre chose. Enfin, une activité collective où les objets médiateurs entrent en jeu est engagée, souvent décidée par les enfants: des dessins au tableau sur un thème donné, des jeux de rôle, via les poupées ou sans elles, des lectures collectives...

Les enfants abordent souvent les mêmes thèmes de discussions, qui traduisent leurs préoccupations. Les plus abordés sont l'agressivité et la violence de l'enfant autiste, ainsi que les caractéristiques du handicap. De manière un peu secondaire, mais néanmoins régulière, les enfants évoquent les questions relatives à l'origine de l'autisme, à la naissance de l'enfant autiste, au regard des autres, et aux relations affectives nouées avec leurs frères et sœurs.

2.3 Les effets du groupe

J'ai pu faire plusieurs observations générales:

- le fait que les parents consacrent du temps à leurs enfants, les conduisent à un groupe dans lequel ils vont pouvoir s'exprimer en leur absence et parler de la situation familiale, signifie qu'ils reconnaissent que les frères et sœurs subissent eux aussi la situation de handicap et peuvent en souffrir: c'est un premier élément de compréhension des effets positifs du groupe sur les enfants;
- les parents rapportent aussi que le dialogue en famille est facilité, les enfants se permettant davantage de poser des questions, ou d'exprimer leur jalousie à l'égard de l'enfant autiste;
- par ailleurs, tous les enfants ont pu profiter de l'effet miroir du groupe: leur soulagement est visible lorsqu'ils entendent les autres raconter des choses qu'ils vivent eux-mêmes. C'est particulièrement probant, lorsqu'ils évoquent le regard des autres (sentiment de honte déculpabilisé), ou la tristesse et l'anxiété des parents (angoisse réduite);
- les relations avec l'enfant autiste semblent également plus apaisées: les frères et sœurs s'échangent dans le groupe des stratégies défensives et adaptatives pour faire face à ses crises ou exigences quotidiennes (type rituels, troubles du sommeil etc...): les tensions sont un peu apaisées, et la relation semble pouvoir s'engager.

En particulier maintenant, deux enfants ont montré un apaisement très net depuis le début du groupe. Ils étaient très éparpillés lors des premières séances, se situaient dans l'agir, gênaient les autres enfants avec leurs turbulences, et leurs provocations. Était-ce dû à la mise en groupe? Ils auraient cherché alors à tester les limites du cadre et à s'assurer de sa solidité, tout en exprimant les angoisses que le groupe suscitait en eux. Était-ce dû à une

certaine souffrance, contenue jusqu'ici et qui trouvait enfin une voie d'expression? Toujours est-il qu'ils sont l'un et l'autre bien plus posés actuellement: ont-ils pu «se débarrasser» comme le dit l'un d'eux, pu parler et s'en trouver soulagés? Sont-ils parvenus à dépasser les premières angoisses suscitées par le groupe, s'y installer et y trouver une place?

Plus fondamentalement, il semble que le groupe permette aux enfants de réduire l'étrangeté de ce qu'ils vivent en rendant pensables des choses qui ne l'étaient pas. L'exemple de Marine, 7 ans au début du groupe, illustre ces propos. Dans les premières séances, elle racontait que sa sœur de 11 ans, autiste très déficitaire, la mordait jusqu'au sang pour rien, et elle éprouvait beaucoup de difficultés à faire face à cette violence. Elle ne parvenait pas à l'anticiper, à lui donner un sens, ni à s'en défendre. Puis, au fil des séances, elle a commencé à attribuer les agressions de sa sœur à sa pathologie: elle ne les ressent plus aujourd'hui comme dirigées contre elle de façon injuste car elle a pu percevoir la souffrance dans laquelle sa sœur se trouve et s'identifier à elle. Elle développe dans le même temps des stratégies pour s'en défendre. Il y a donc eu un changement important chez Marine, dû en partie à son évolution personnelle vers une plus grande maturité, mais aussi au groupe; en effet, face à un non sens, l'enfant va pouvoir s'appuyer sur «l'appareil à pensée» des autres pour élaborer ce qu'il ressent, pour le transformer peu à peu en pensée, en représentation (Bion, 1962). Cela le mènera à s'appropriier les choses, et dans ce sens, à subjectiver la situation qu'il vit au lieu de la subir. Donc au-delà d'un effet miroir, le groupe fratrie a un effet proprement thérapeutique, dans le sens où il permet aux enfants d'effectuer un véritable travail de pensée.

Mais au-delà de ces effets positifs, j'ai constaté que certains enfants n'ont fait que passer par le groupe; s'interroger sur ce qui les a poussés à ne pas revenir, revient à soulever la question du cadre et des indications du groupe fratrie.

3. Proposition de quelques pistes de réflexion sur les groupes fratries

3.1 Indications et contre-indications à la participation

Les groupes fratrie en France sont généralement ouverts: cela signifie qu'ils sont sensés accueillir tous les enfants qui désirent participer et ce à tout moment. Par ailleurs, ils s'adressent à des frères et sœurs d'enfants handicapés, et donc à des enfants qui ne sont pas malades eux-mêmes. Ces deux principes, qui s'appliquent dans mon groupe, sont deux éléments caractéristiques des groupes fratrie, qui les distinguent nettement des groupes thérapeutiques (plutôt fermés, qui s'adressent à des enfants présentant une pathologie).

Cela pose clairement la question de l'indication du groupe: comment indiquer le groupe à tel enfant et pas à tel autre, si l'on ne peut ni s'appuyer sur la pathologie ni sur le fonctionnement psychique, que l'on ne connaît pas puisque l'enfant n'est généralement pas suivi? Qu'est-ce qui permet de dire qu'un enfant a davantage besoin du groupe qu'un autre? Finalement, la pratique de mon groupe, et cela se retrouve généralement dans les autres groupes fratries en France, montre que ce ne sont pas vraiment les animateurs (psychologues ou autres) qui décident de la participation d'un enfant, mais plutôt les enfants eux-mêmes et derrière eux leurs parents: ce sont eux qui jugent nécessaire ou non que leur enfant parle de leur frère avec d'autres, et qui font la démarche de l'amener au groupe. Bien évidemment cette situation présente des limites, et amène plusieurs questions:

- celle de l'alliance avec les parents d'abord, qui est d'autant plus importante dans ce contexte; pour la construire, il semble nécessaire de conduire des entretiens préliminaires d'une part, et des entretiens de bilan tout au long du groupe. Si l'on ne travaille pas avec eux, ils risquent en effet de ne pas se sentir impliqués, voire exclus du projet et du cheminement de leur enfant, et finissent par désinvestir le groupe. C'est l'expérience que j'ai pu faire lors de mon groupe: en effet, je n'ai pas envisagé de mettre en place d'entretiens préliminaires avant que le groupe ne commence; il me semblait évident que si les parents amenaient leurs enfants au groupe fratrie, cela signifiait bien qu'ils en étaient partie prenante. Cela a bien fonctionné pendant quelques mois mais je me suis ensuite trouvée confrontée aux limites de ce dispositif: les parents des en-

fants qui venaient régulièrement me posaient de plus en plus de questions, et certains commençaient à désinvestir le groupe. J'ai donc programmé avec chacun d'eux des entretiens individuels, qui ont permis de restaurer une alliance avec eux, fragilisée, et pourtant essentielle pour la pérennité du groupe. Si la nécessité de reconnaître l'importance de l'implication des parents, ainsi que la blessure narcissique que le groupe est susceptible de leur renvoyer en pointant la souffrance éventuelle de leur «enfant sain» (Marcelli, 1983; Scelles, 1997), me semble aujourd'hui évidente, c'est une question qui reste rarement posée dans la littérature sur les groupes fratrie. Pourtant, les parents ont grand besoin d'être rassurés quant à ces groupes, qui mobilisent les liens familiaux et font écho à leurs difficultés à se sentir de bons parents;

- la question des contre-indications se pose également: le groupe peut-il nuire à un enfant? Germain (2006) nous apporte des éléments de réponse: tout d'abord la souffrance d'un enfant n'est pas forcément due à la situation de handicap, ensuite l'enfant peut être dans une période de sa vie où il a justement besoin d'exister en dehors du handicap de son frère. On peut penser également que l'effet miroir du groupe comporte le risque de déclencher des affects dépressifs chez un enfant qui est trop en souffrance par rapport à la situation de handicap: une aide individuelle serait alors plus appropriée. Toutes ces situations constituent autant d'hypothèses de contre-indications pour les groupes fratries, et remettent en cause leur caractère systématiquement bénéfique.

Plus généralement, la particularité des groupes fratries pose la question du cadre.

3.2 Un cadre à circonscrire

Comme je l'ai dit plus haut, les groupes fratries en France sont généralement ouverts et d'une durée indéterminée; cela commence à poser problème dans mon groupe: quatre enfants y participent de manière très régulière depuis quelques mois, ce qui en fait finalement un groupe fermé. Les enfants le prennent d'ailleurs comme tel, puisqu'ils m'ont fait part de leur crainte et même du refus d'accueillir d'autres enfants comme il est prévu. Le caractère ouvert du groupe, option qui me semblait évidente, est donc profondément remis en question.

Par ailleurs, la question du terme du groupe se pose aujourd'hui. Il me semble en effet que les groupes fratrie d'une durée indéterminée comme le mien sont dans une impasse: comme ils ne s'inscrivent pas dans un projet thérapeutique, et comme les enfants ne présentent pas de pathologie avérée, il est très difficile de déterminer à quel moment ils n'ont plus besoin du groupe. Ce problème est fondamental, et repose en réalité celui de l'indication: étant donné que le groupe ne s'adresse pas à des enfants malades, son terme ne peut être déterminé en fonction de leur «guérison», comme c'est le cas pour les groupes thérapeutiques. Faut-il alors laisser les enfants décider, comme dans les groupes de soutien? Cela pose problème: d'une part un risque de dépendance au groupe, et il devient d'autre part difficile de justifier auprès des parents les déplacements et l'investissement financier que le groupe occasionne. Ce serait donc davantage aux professionnels, et au psychologue en particulier, de signifier aux enfants qu'il les estime capable de cheminer sans le groupe.

Conclusion

Mon groupe fratrie se construit petit à petit, mais se doit en tout cas d'être pensé pour remplir ses fonctions contenante et étayante. Outre celles que j'ai abordées dans cet exposé, de nombreuses pistes de réflexion restent à explorer: qu'en est-il du positionnement du groupe dans l'association? Pourquoi les enfants parlent-ils uniquement de leurs frères ou sœurs autistes, sans quasiment jamais aborder d'autres sujets? Qu'en est-il des enfants autistes eux-mêmes? Que pensent-ils du groupe? Pourquoi ai-je toujours à faire aux mères et pas aux pères, ces derniers restant également souvent absents du discours des enfants?

Plus généralement, j'espère avoir pu montrer que le statut des groupes fratries reste encore à déterminer: à cheval entre les groupes de soutien et les groupes thérapeutiques, il n'existe pas de règle quant à leur fonctionnement, et les cliniciens ont à réagir de manière intuitive. On entrevoit ici l'importance, et même la nécessité de se pencher, cliniciens et chercheurs, sur cette nouvelle pratique, en approfondissant véritablement l'étude du dispositif.

Références

- BION, W. R. (1962). *Aux sources de l'expérience*. Paris: PUF.
- CHAPELIER, J. B. (2000). *Les psychothérapies de groupe*. Paris: Dunod.
- CLOUET, A. M. et GUINOT, M. (2003). «Expérience d'un groupe de socialisation». *Contraste*, 19, pp. 193-200.
- DAYAN, C., PICON, I., SCELLES, R. et BOUTEYRE, E. (2006). «Groupes pour les frères et sœurs d'enfant malade ou handicapé». *Pratiques Psychologiques*, 12 (2), pp. 221-238.
- DRIEU, D. et LE MALEFAN, P. (2006). «La médiation des groupes face aux situations limites du travail thérapeutique en pédopsychiatrie». *Pratiques psychologiques*, 12 (2), pp. 191-203.
- FALGUIERE, J. (2003). «Du rituel à la médiation». *Revue Psychanalytique de Psychothérapie de Groupe*, 41 (2), pp. 5-6.
- (2002). *Analyse de groupe et psychodrame*. Toulouse: Erès.
- GERMAIN, Y. (2006). «Allons-enfants de la fratrie...», dans C. BERT (Ed.), *Fratrie et handicap*. Toulouse: Erès, pp. 219-234.
- MARCELLI, D. (1983). «Etude clinique de la fratrie de l'enfant handicapé». *Semaine des Hôpitaux*, 12, pp. 845-849.
- PRIVAT, P. et QUELIN-SOULIGOUX, D. (2005). *Travailler avec les groupes d'enfants*. Paris: Dunod.
- SCELLES, R. (1997). *Fratrie et handicap*. Paris: L'Harmattan.