

LES « COUPLES MIXTES » ET LEURS ENFANTS : UNE NOUVELLE PROBLÉMATIQUE EN PSYCHIATRIE TRANSCULTURELLE ?

Vanna Berlincioni, Davide Bruno, Estella Cuni

La Pensée sauvage | « L'Autre »

2012/2 Volume 13 | pages 181 à 193

ISSN 1626-5378

ISBN 9782859192815

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-l-autre-2012-2-page-181.htm>

Pour citer cet article :

Vanna Berlincioni *et al.*, « Les « couples mixtes » et leurs enfants : une nouvelle problématique en psychiatrie transculturelle ? », *L'Autre* 2012/2 (Volume 13), p. 181-193.

DOI 10.3917/lautr.038.0181

Distribution électronique Cairn.info pour La Pensée sauvage.

© La Pensée sauvage. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Les « couples mixtes » et leurs enfants : une nouvelle problématique en psychiatrie transculturelle ?

Vanna BERLINCIONI

Davide BRUNO

Estella CUNI

Université de Pavie, *Italie*

La notion de « couple mixte » est complexe et très controversée: la *mixité* n'est pas donnée comme réalité objective et les définitions adoptées dépendent des contextes historiques, sociaux, juridiques, ainsi que des points de vue des chercheurs et des acteurs concernés (Philippe & al. 1998; Fiala & al. 2007). Malgré le fait que cette expression ait été qualifiée de « sémantiquement pauvre » – tout couple est mixte dans la mesure où ses membres ne sont pas identiques – et de « colonialiste »¹ par certains auteurs, son usage dans ce travail est lié à la nécessité de souligner l'*hétérogénéité culturelle* qui se joue au sein de ce type d'unions. Opposée à l'homogamie sociale, mesurée sur des critères objectifs tels que l'origine sociale et le niveau d'instruction, la notion de *mixité* appliquée à la famille nucléaire indique des *différences subjectives* liées à la culture et au lieu de socialisation primaire dans lequel s'inscrit chaque individu. La littérature sociologique considérait le mariage des migrants avec les natifs comme une dimension fondamentale du processus d'intégration. Plusieurs modèles théoriques ont été utilisés pour décrire ce phénomène comme celui de l'*assimilation*, du *melting pot* et du *pluralisme ethnique*. S'il est possible d'affirmer, en général, que de hauts taux d'exogamie sont l'indice d'une « intégration réussie », les facteurs explicatifs qui portent les individus à former des « familles mixtes » sont multiples et renvoient à des caractéristiques individuelles, à des différences structurelles et contextuelles multiples, comme à des caractéristiques sociales et historiques spécifiques qui concernent les flux migratoires pendant une époque donnée (Safi 2008; Tognetti Bordogna 2006).

La littérature psychiatrique sur cet argument est substantiellement limitée à des recherches américaines, qui se concentrent sur les différences ethniques et raciales à l'intérieur du couple. Bien que les catégories de race et d'ethnie aient récemment été mises en discussion par l'anthropologie et classifiées comme « constructions culturelles » (Remotti 1996; Geertz 1987), ces études mettent l'accent sur la condition de « déséquilibre » qui se crée à l'intérieur des « familles mixtes » relativement à la construction identitaire de ses membres, avec une référence particulière aux enfants (Piskacek 1973). L'identité est une notion dynamique qui n'est pas acquise une fois pour toutes, étant dépendante du contexte et des réponses que l'individu met en place dans le champ relationnel. Elle se base sur un système de filiations et d'affiliations à l'intérieur desquelles le sujet s'inscrit: dans le cas des familles mixtes, celles-ci doivent être renégociées, avec une référence particulière aux affiliations culturelles. Le travail de « création »² demandé à ces couples peut devenir source d'une grande créa-

Vanna Berlincioni est chercheur en psychiatrie. Responsable du Laboratoire de Psychiatrie, Culture, Environnement; Département des Sciences Sanitaires Appliquées et Psycho-comportementales, Université de Pavie, Via Bassi 21, 27100 Pavie. Psychanalyste de la Société Italienne de Psychanalyse.

Davide Bruno est psychiatre. Doctorant en Psychiatrie. Laboratoire de Psychiatrie, Culture, Environnement; Département des Sciences Sanitaires Appliquées et Psycho-comportementales. Université de Pavie, Via Bassi 21, 27100 Pavie, Italie. E-mail: davide.bruno@unipv.it

Estella Cuni est médecin. Laboratoire de Psychiatrie, Culture, Environnement; Département des Sciences Sanitaires Appliquées et Psycho-comportementales. Université de Pavie, Via Bassi 21, 27100, Pavie, Italie.

¹ Ceci dans les cas où ce mot indiquait l'assimilation à la nation des populations colonisées (Safi 2008).

² On utilise ce mot pour souligner l'interaction entre les différentes cultures, les dynamiques de pouvoir, ainsi que le travail de créativité et d'hybridation qui entraînent l'émergence de nouveaux scénarios culturels à l'intérieur de ces familles (cf. Kirmayer 2006).

³ Malgré le fait que les données actuelles ne permettent pas une généralisation statistiquement significative de cette affirmation, certains auteurs considèrent les « mariages mixtes » comme des unions plus « à risque » en termes de rupture (Fenaroli & al. 2006).

tivité et peut servir de stimulus pour chercher des solutions inédites au problème identitaire. Il peut aussi ne pas se réaliser et se transformer en une conflictualité très forte, dont la conséquence est un plus grand nombre de divorces et de séparations, observés pour ces couples par rapport à la population générale³ (Tognetti Bordogna 2001).

D'un certain point de vue, il est possible de représenter le terrain sur lequel se fonde la famille « mixte » comme étant marqué par des *vides culturels* que le couple devra combler en suivant un processus de négociation continue : le succès du processus dépend de la modalité d'interaction entre les conjoints et des possibilités d'échange qui se créent. Certains auteurs (Crippen & al. 2007 ; Cerroni Long 1984) observent que ces mariages peuvent être stables et très bien fonctionner jusqu'à l'arrivée d'un enfant, dans le sens où les négociations qui avaient eu lieu avant la naissance de l'enfant pourraient ne plus suffire pour incorporer et intégrer le nouveau-né dans le système familial. La naissance d'un fils peut en outre faire fonction de catalyseur de conflits chez des couples qui avaient précédemment minimisé l'incidence des différences culturelles dans leur union.

Une composition « réussie » des éléments culturels à l'intérieur du couple et leur transmission transgénérationnelle permettent non seulement l'inscription du fils dans la lignée de la descendance, mais aussi la possibilité pour ce dernier d'avoir des affiliations multiples. Il est prouvé que les enfants de « couples mixtes », pour lesquels les processus de négociations culturelles ont eu un résultat positif, démontrent une tolérance accrue à l'encontre de la diversité, de meilleures capacités de relation interpersonnelles et une moindre attitude ethnocentrique (Viviero & al. 1999). L'inscription dans un système d'affiliations multiples joue donc un rôle de protection autant pour les parents que pour les enfants.

Nous analyserons ces questions à partir de notre travail de psychiatres et psychothérapeutes en utilisant une approche qualitative pour réaliser, à partir des matériels qui émergent en psychothérapie, une « ethnographie de l'intime », centrée sur l'expérience des acteurs impliqués (Sturm 2005 ; Moro 2010). Nous présenterons à ce propos un cas clinique que le premier auteur a suivi dans un service de psychiatrie de secteur de la province de Pavie, durant un an et demi. Sans prétendre à une quelconque généralisation ou exemplarité, l'analyse approfondie de ce cas singulier est une tentative de compréhension des processus de métissage qui se jouent dans les « couples mixtes », qui vivent dans nos sociétés contemporaines et plurielles.

Fuir ailleurs : l'histoire de Domitille⁴

Domitille, au regard vif et au sourire radieux, est née il y a une trentaine d'années au Rwanda, pays du Centre-Afrique dévasté par la guerre inter-ethnique entre Hutu et Tutsi. C'est avec ce terme que nous désignons le conflit en question, même si en réalité les ethnies qui s'opposaient dans cette guerre furent en quelque sorte « inventées » par les Européens : « Fruit d'un patient "travail d'ethnisation" de la société, accompli par les administrateurs et les missionnaires, la "fiction coloniale" de l'ethnie fut établie en réalité par les acteurs sociaux eux-mêmes » (Fusaschi 2000 : 122).

⁴ Cas clinique présenté au colloque de la Société Italienne de Psychanalyse (S.P.I.) "Straniero/Familiare. L'esperienza dell'estraneo nella clinica e nella società". Milan, 14 novembre 2009 (Traduction de Véronique Enderlin).

La jeune fille grandit dans une famille assez aisée, reçoit une éducation catholique⁵ et est encore très croyante et pratiquante. Elle nous raconte que, dans son village, les femmes occupent un rôle inférieur : on s'attend à ce qu'elles soient soumises et subissent la prédominance et souvent la violence de l'homme sans mot dire. Elle évoque à ce propos les figures du grand-père, homme très autoritaire, puissant et craint. Il eut de nombreuses épouses et Domitille est convaincue que c'est la jalousie très forte envers les autres femmes qui a poussé sa grand-mère au suicide par pendaison. Pendant la guerre, le père de Domitille périt lors de représailles et sa mère fut brûlée vive sous ses yeux. Toutes les propriétés de la famille furent perdues. Alors que les frères, engagés dans l'armée, commencèrent à abuser de l'alcool en s'éloignant de la famille, la jeune fille adolescente réussit à fuir avec ses deux sœurs. Pendant cette période tourmentée et pleine d'incertitudes, Domitille tomba amoureuse d'un jeune homme qu'elle aurait voulu épouser par le rite catholique. Le prêtre de la mission, pour la protéger, refusa de célébrer la cérémonie, objectant que l'homme était trop violent et peu fiable. Dans cette période, Domitille tomba enceinte, mais perdit l'enfant au huitième mois de grossesse à cause des maltraitances du fiancé : elle décida donc d'interrompre leur relation.

Domitille trouva du travail dans une association humanitaire, structure dans laquelle elle rencontra Giuseppe, un jeune homme italien qui devait rester un an dans le pays comme volontaire de l'ONG. Les deux jeunes se plurent, mais bientôt la période de volontariat de Giuseppe se termina et il dû retourner en Italie, néanmoins, il lui promit de revenir pour l'épouser. Pendant son absence, Domitille fut victime de violence de la part d'un soldat de sa propre « ethnique » et tomba à nouveau enceinte. Le soldat refusa de se fixer et l'abandonna, mais Domitille décida de garder l'enfant tout de même.

C'est alors que Giuseppe, contrairement à ce que Domitille supposait, réapparut. Prise de remords, elle essaya de lui cacher la grossesse le plus longtemps possible. Quand elle lui raconta les faits, il les accepta. Ils se marièrent et naquit Klarette, reconnue légalement par Giuseppe comme sa propre fille.

Afin de fuir le danger de la guerre civile, le couple et l'enfant partirent vivre en Italie où le mari travaillait dans une entreprise agricole. Domitille fut heureuse de pouvoir élever sa fille dans un pays où semblait régner la paix, même si elle était torturée par la douleur d'avoir laissé sa terre natale, les survivants de sa famille et en particulier sa petite sœur à laquelle elle était très attachée.

Domitille s'intégra facilement dans la vie du petit village où habitait la famille de son mari. Deux ans après la migration, naquirent deux jumeaux (B. e M.) d'une césarienne, dont un souffrait d'une anomalie chromosomique qui entraîna un retard de développement physique et mental.

Domitille nous raconte que, pendant la grossesse et les premiers mois de vie des nouveau-nés, elle a beaucoup souffert du manque de sa famille : ne pouvant rentrer dans son pays, elle réussit à faire venir sa bien-aimée sœur qui resta une année avec eux, l'aidant dans les travaux de la maison et dans la garde des trois enfants.

Peu de temps après le mari fut atteint de diabète. Domitille en fut très inquiète et commença à prendre conscience de sa dépendance vis-à-vis de son mari et de la précarité de sa position, dans une société où elle se sentait

⁵ Dans son pays, la croyance religieuse est ainsi distribuée : catholique (65 %), protestante (13,8 %), musulmane (1,6 %), animiste (0,3 %). La diffusion de la religion catholique date à la fin du XIX^e siècle et est contemporaine à la domination coloniale.

⁶ En absence de littérature spécifique sur ce sujet, on utilise ici la transcription du nom proposée par la patiente.

de toute façon « étrangère » et « différente » : « S'il arrivait quelque chose à Giuseppe, que deviendraient les enfants ? ». La maladie du mari faisait remonter les sentiments de nostalgie pour son pays et le désir d'y retourner, dès que possible, pour célébrer finalement la *gusahara atmahasa*⁶, une cérémonie rituelle destinée aux femmes ayant accouché de jumeaux. À cause du prix du voyage, Giuseppe est resté longtemps réticent et essayait de dissuader son épouse en qualifiant la motivation de sa femme d'« inutile superstition » : d'un côté, il adhérait à la conception biomédicale de la maladie, de l'autre, il s'appuyait sur la religion catholique en affirmant que ce qui était arrivé à son fils était lié « à la volonté de Dieu ». Finalement, grâce à la contribution de toute la famille, le mari accepta d'accompagner sa femme au pays. Mais il était trop tard pour accomplir le rite : trop de temps était passé depuis la naissance des jumeaux, la situation socio-politique était encore difficile et la famille de Domitille avait été décimée par la guerre.

Quelques considérations sur les conceptions des jumeaux dans les différentes cultures

Le phénomène des jumeaux tient depuis toujours un rôle important dans l'histoire de l'homme. La naissance de jumeaux, outre qu'elle suscite curiosité et fascination, est considérée dans beaucoup de cultures comme un événement surnaturel ou non naturel, capable de faire surgir des sentiments contradictoires et d'avoir des conséquences antinomiques : élément équilibrant, générateur de paix et d'harmonie d'un côté, funeste et vecteur de déséquilibre, dissidence et conflits de l'autre (Fagnani & al. 2007 ; Moro & al. 1999).

On retrouve le thème des jumeaux dans les mythes fondateurs de nombreuses cultures (Takkun et Tyrrhéno, fondateurs de l'Étrurie ; Romulus et Rémus, fondateurs de Rome ; Shu et Tefnut, fils de Atum, sont dans l'Égypte ancienne les dieux de l'air sec et de l'humidité). En Inde, les jumeaux Vivasvat et Saranyu, divinités védiques du jour et de la nuit, sont souvent comparées aux Dioscures grecs Castor et Pollux, à leur tour similaires aux jumeaux vénérés par les Celtes et les Germains – ce qui conforterait l'hypothèse d'un unique mythe indo-européen. On peut ici évoquer d'autres jumeaux célèbres comme Apollon et Artémide, Jacob et Esaü, Cosme et Damien. Dans la littérature (par exemple Égyptos et Danaos dans les supplices d'Eschyle) et dans les arts, le thème du double, du sosie, du « jumeau imaginaire », avec son inquiétante étrangeté, a connu beaucoup de développements.

Dans toutes les cultures, les jumeaux représentent donc les deux aspects de la nature humaine⁷ : le bien et le mal, le masculin et le féminin, le statique et le dynamique, l'actif et le passif, le positif et le négatif. Ils peuvent être considérés comme le don extraordinaire d'une nature particulièrement généreuse ou bien, à l'opposé, d'un événement néfaste, porteur de disgrâces et de maladies qui arrive jusqu'aux conséquences extrêmes de la suppression de l'un des deux ou de l'éloignement de la société de la mère maudite avec ses fils. C'est le cas, par exemple, des populations Tlinghit de l'Alaska, de l'État de Myanmar ou des Indiens Puget Sound sur les côtes du Pacifique.

Devereux (1970 : 321), dans ses études sur les Indiens Mohave et River Yuman, soutient que la théorie officielle des premiers récits ethnologiques

⁷ Dans la psychologie jungienne, le *mythe du héros*, qui, à travers son parcours, forge sa personnalité et sa conscience individuelle, se déroule en quatre étapes : la *canaille*, le *lièvre*, la *corne rouge* et les *jumeaux* (Jung 1964).

sur ces peuples décrit les jumeaux comme « des visiteurs venus du ciel, qui sont reçus avec joie et auxquels on accorde bien volontiers des privilèges spéciaux ». Dans un second temps, émerge une autre théorie, très importante sur le plan affectif et comportemental, qui définit les jumeaux comme « des revenants méprisables et cupides, qui retournent sur la terre dans le seul but d'extorquer aux survivants un deuxième lot de dons funéraires ».

En Afrique, dans la tribu ougandaise des Baganda ou les Dogons du Mali, les jumeaux influencent de façon positive la croissance des cultures et sont considérés comme un symbole de fécondité; chez d'autres peuples, comme les Chagga de l'Afrique orientale ou certains groupes Yoruba, ils sont au contraire porteurs de mort. Les Luba du Congo les désignent « enfants du malheur ». Au Cameroun et au Niger, on leur attribue des pouvoirs surnaturels et l'on doit pour cela les traiter avec des précautions particulières, pour éviter qu'ils nuisent à leur proches. Pour les Mandingues, les jumeaux sont des êtres particuliers appelés « enfants à la double vue ». Chaque peuple tisse des rites relatifs à cet événement à l'intérieur de la communauté.

En ce qui concerne Domitille, dans la culture de son pays, la naissance de jumeaux est considérée comme un présage négatif: on dit qu'« il n'y a qu'un ventre ». La cérémonie du *gusahara atmahasa*, auquel tout le village participe avec d'abondantes libations de bière de mil, a pour but primaire la protection de la mère contre d'autres naissances de jumeaux et de désamorcer le pouvoir qu'ils ont de porter atteinte à la communauté et de faire tomber malades les personnes qui leur font du mal.

Le contact avec le département de psychiatrie

Il y a un an et demi, Domitille arrive en psychiatrie accompagnée par son mari. Elle est habillée à l'occidentale et semble troublée, apeurée. Le couple raconte que, à la suite d'une querelle avec un collègue de travail et ami du mari, Domitille a commencé à montrer des comportements inhabituels: elle se sent épiée et observée à tel point qu'elle n'a pas le courage de sortir de la maison, pense que les voisins sont devenus hostiles et la regardent avec méfiance et suspicion. Elle imagine en outre que Giuseppe est homosexuel. Un psychiatre diagnostiqua précédemment, lors d'une visite privée, un délire de référence et prescrivit un traitement neuroleptique, ainsi que des benzodiazépines. Domitille, après bien des réticences, accepta de suivre le traitement pharmacologique.

Au cours des entretiens suivants, le mari se montre compréhensif et attentif envers elle, mais nous paraît un peu envahissant. Il prend souvent la parole à la place de son épouse, tend à donner sa propre version des faits et, avec un ton souvent incrédule et supérieur, semble avoir du mal à accepter les récents comportements étranges de Domitille.

Il cache à peine sa désapprobation quand on lui demande de pouvoir parler à son épouse sans lui. Domitille se montre d'abord silencieuse, sur la défensive et peu confiante. Elle manifeste découragement et sentiment d'impuissance. Avec patience, au cours des rencontres successives, nous avons reconstruit son histoire et les événements douloureux du passé: peu à peu arrivent les souvenirs, les larmes, la nostalgie, mais aussi la ferme intention de rester en Italie pour permettre à ses enfants de grandir loin de la guerre et de ses dangers.

Progressivement, Domitille se fait plus confiante, elle ne se sent plus jugée ni désapprouvée et semble percevoir l'intérêt et l'empathie que nous lui manifestons. Elle semble plus libre d'exprimer ses émotions et s'abandonne à des confidences sur sa relation conjugale : elle éprouve pour son mari beaucoup de gratitude surtout pour avoir accepté sa première fille, mais ne se sent pas intimement comprise par lui. Les grandes attentes du début ont laissé la place à la déception.

Nous résumons ici les questions plus significatives qui, d'après nous, sont à la base des problèmes de la patiente, ainsi que les nœuds principaux de son expérience psychopathologique.

Domitille raconte, au cours d'un entretien, que récemment elle a été mise au courant de certaines difficultés par rapport à la maison dans laquelle le couple aurait dû aller vivre. À cette occasion, on comprend que les rapports dans la famille de Giuseppe, orphelin de père et de mère, sont assez compliqués : nous décidons alors de le convoquer au département pour un entretien afin de reconstruire, en présence du couple, son génogramme. Pour simplifier, nous dirons seulement qu'un des cousins de Giuseppe, avec lequel ce dernier a un rapport fraternel très fort et qui est célibataire et sans enfant, gère l'important patrimoine économique d'une riche tante célibataire. Elle a, à la mort de sa sœur, mère de Giuseppe, pris l'enfant sous sa protection. La tante a fait don à Giuseppe d'une maison, mais Domitille l'ignorait puisqu'elle est normalement tenue à l'écart des affaires de famille. De cela dérivent ses peurs pour la sécurité et la tutelle de ses enfants. Son mari a toujours eu une confiance aveugle envers son cousin et sa tante/mère en ne s'opposant jamais à leurs décisions. Domitille revendique cependant un comportement plus transparent à son égard et plus combatif envers les membres de sa famille qui, selon elle, auraient toujours eu tendance à défendre leurs propres intérêts, même s'ils les ont aidés parfois économiquement, à travers la médiation de Giuseppe.

Comme nous le disions dans l'introduction, un des éléments en jeu concerne les difficultés spécifiques du rapport de couple, quand les deux partenaires appartiennent à deux différents univers culturels. Giuseppe se montre indubitablement intéressé par l'Afrique, mais la motivation qui l'avait poussé à s'y rendre était liée à des sentiments humanitaires et de charité : « Il faut aider les peuples dans le besoin. On ne peut pas ignorer ceux qui souffrent ! ». La culture de son épouse et la curiosité envers cette dernière et son histoire particulière paraît en arrière-plan. Pour lui, la culture de Domitille est fondamentalement inférieure et en retard : « Ils n'ont rien là-bas... ils ne savent rien faire ». Sa conviction est renforcée par la représentation rhétorique et commune du continent « sauvage et violent » du discours médiatique qui voit l'Afrique – comme le dit Fusaschi (2000 : 13) – « peuplée par une humanité souffrante, condamnée perpétuellement à la pénurie, semblant retrouver ses forces uniquement pour exercer une violence atavique, irrationnelle et féroce ».

Dans leur relation, le préjugé ethnocentrique de Giuseppe pèse beaucoup : il se sent justifié de « l'avoir sauvée », attend gratitude et adhésion aux rôles et aux modèles comportementaux conformes à notre société. La désapprobation à l'égard de la patiente est donc toujours latente : Giuseppe ne semble pas particulièrement disposé à tolérer les sentiments nostalgiques de son épouse, son besoin d'appui dans un contexte certes moins dangereux que celui d'origine, mais où elle se sent plus seule et sans points fixes.

Domitille a essayé de s'assimiler et de s'adapter aux modèles culturels de son mari, en s'appuyant sur le credo religieux qu'ils ont en commun : reconnaissante à Giuseppe, qui est un homme moins violent par rapport à ceux connus précédemment, elle se sent tout de même délaissée et exclue de sa vie sociale. Quand il sort le soir pour aller au bar avec les amis, elle reste à la maison : « C'est comme s'il a honte de moi », affirme-t-elle.

Klarette, la fille aînée, la préoccupe également. L'enfant commence à se demander pourquoi sa peau est plus sombre que celle des jumeaux. Elle a toujours considéré Giuseppe comme son propre père et Domitille ne lui a jamais dit la vérité. Depuis que sa mère ne se sent pas bien, Klarette adopte des comportements de rébellion, de provocation et parle dans son sommeil, dans une langue que Domitille ne comprend pas. Seule la femme de ménage brésilienne arrive à la comprendre. Domitille et sa fille entretiennent de très bons rapports avec cette dame : de temps en temps, elles se rencontrent en dehors de la maison pour discuter, rire, boire une bière ensemble.

Giuseppe, en cachette de Domitille, se met en contact avec le département de psychiatrie pour dénoncer les conduites alcooliques de cette dernière. Il a pris l'habitude de vider les bouteilles de bière cachées par Domitille dans la maison pour les remplir d'eau. En général assez critique envers sa femme et ses comportements, il se démontre peu enclin à tenir compte de son point de vue : une psychothérapie individuelle lui est proposée à cette occasion pour le soutenir dans sa relation conjugale et l'aider à intégrer les représentations culturelles de Domitille. Il refuse cependant notre proposition, en affirmant de ne pas avoir besoin d'un psychiatre et que les incompréhensions du couple résident essentiellement dans les problèmes psychopathologiques de son épouse.

Discussion du cas

L'intervention thérapeutique s'est déroulée à plusieurs niveaux :

- Travail de médiation sur les différences culturelles du couple ;
- Psychothérapie individuelle avec Domitille et prise en compte des éléments culturels ;
- Atelier d'art-thérapie.

Un des aspects les plus significatifs de la clôture de chacun dans ses propres références culturelles concerne le *rite sur les jumeaux*. Plus Giuseppe en dénigre l'importance, plus Domitille en soutient le caractère indispensable. Autour du non-accomplissement de l'obligation rituelle, la patiente interprète tous les événements successifs : le diabète de Giuseppe, son propre mal-être, leurs disputes, les comportements rebelles de Klarette jusqu'aux derniers événements dont nous parlerons plus loin. Suivant les conceptions de la culture tutsi, la responsabilité des événements est attribuée à un « ailleurs », à un monde surnaturel où intervient un désordre qui a des effets négatifs sur la vie des individus. Les problèmes émotifs des personnes sont privés de la dimension individuelle et, de façon plus générale, ils n'ont pas de genèse dans la « psyché » : ils sont au contraire attribués à des esprits malins ou insatisfaits qui résident complètement en-dehors de l'individu et parfois l'habitent à travers leur possession (Kakar 2008).

Quel destin aurait eu le plus faible des jumeaux s'il était né en Afrique ? Que se serait-il passé si Domitille avait eu la possibilité de rentrer dans

⁸ Sous un certain point de vue, la croyance traditionnelle de Domitille peut être interprétée comme une sorte de « noyau dur » qu'elle oppose aux processus d'acculturation et aux théories biomédicales sur la maladie de son fils. L'émergence de cette étiologie lui permet de penser ses liens avec sa famille et son groupe d'origine, décimé par la guerre, à travers l'affirmation du désir de retourner dans son pays pour célébrer le rite.

son pays d'origine après la naissance des enfants, comme elle le désirait ? Tout cela serait-il arrivé s'ils avaient célébré le *gusahara atmahasa* ? Ces questions restent sans réponse dans l'esprit de Domitille et nous ne pouvons pas les ignorer. À travers la croyance religieuse, Domitille tente de trouver une médiation : « C'est Dieu qui a voulu ainsi », mais cette explication oriente son histoire dans une logique différente de la logique traditionnelle, celle de la culture et de la religion de son mari qui est devenue sienne en conséquence de la colonisation.

C'est ici que s'opère une première rupture entre la pensée traditionnelle et la foi catholique⁸ : Domitille se rend à Lourdes et prie le Seigneur pour qu'il protège sa famille, mais ses prières ne peuvent rien contre les jumeaux qui continuent à exercer leurs pouvoirs négatifs. L'intervention thérapeutique permet l'émergence et la mise en parole des implicites culturels de Domitille, face à l'attitude sceptique et dévalorisante de Giuseppe, peu enclin à attribuer un sens à ces problèmes.

Klarette

Le problème du rapport avec la fille est abordé au long des entretiens. Klarette incarne le lien avec le passé et avec son pays d'origine. Les protestations de la fille semblent représenter la rébellion que Domitille ne peut pas se permettre, qu'elle ne veut ni ne peut écouter : la mère ne comprend pas ce que la fille dit dans son sommeil parce que Klarette est différente, elle parle une langue étrangère que seule une autre étrangère (la femme de ménage brésilienne) arrive à comprendre. Cette langue étrangère est celle des ancêtres, mais aussi celle des désirs non exprimés, des ambitions cachées de Domitille. Il faut alors assainir les lacérations, soigner les fautes, faire entendre ce qui ne pouvait pas être exprimé avec les mots. Avec notre aide, la mère parlera à sa fille et lui racontera l'histoire de sa peau noire, noire comme celle de sa mère et de son père naturel. Elle lui racontera l'Afrique et ses noms traditionnels, elle lui dira leur langue. Klarette ne parlera plus dans son sommeil et son appartenance aux deux cultures pourra être vécue autrement que d'une façon énigmatique et problématique.

La maison

Domitille voudrait que Giuseppe agisse dans l'intérêt de leur famille, mais elle a l'impression que son mari est plus enclin à favoriser sa propre famille d'origine. Le rapport très étroit avec le cousin a activé des fantasmes de relation homosexuelle dont elle se sent exclue et le délaissement de la part du mari en serait la preuve. Les sentiments d'insécurité qui en dérivent amènent des vécus de dépression, d'abandon et de ruine qui activent à nouveau les abandons et les blessures précédents. C'est dans ce contexte que s'insère l'abus d'alcool occasionnel, d'abord nié, puis confessé avec grande honte par Domitille. Elle en veut avant tout à Giuseppe pour les insinuations et les dénonciations qu'il a faites au département de psychiatrie. Elle nous explique ensuite que le recours à la bière en compagnie de l'amie brésilienne représente une sorte de vengeance pour les soirées de son mari passées au bar. Parfois elle boit à cause de sa solitude, comme consolation lorsqu'elle se sent seule, submergée par la tristesse, la nostalgie et l'ennui. Elle est offensée par le fait que son mari, au lieu d'être bienveillant et de tenter de comprendre les raisons de ses actes, montre au contraire une attitude de contrôle et de dénigrement.

Grâce à notre médiation, Giuseppe se déclare prêt à revoir avec son cousin la situation patrimoniale, afin de garantir plus de droits et de tutelles à son épouse et à ses fils. Ceci semble rassurer Domitille qui, progressivement, sort de la situation d'angoisse de persécution. Les médicaments sont graduellement diminués jusqu'à leur arrêt complet, malgré les doutes de Giuseppe. Domitille y voit là la preuve de notre confiance en elle et mûrit lentement un processus d'émancipation et d'autonomie par rapport à son mari, qui en est assez épouvanté. Ces éléments se concrétisent en un projet tout d'abord désapprouvé par Giuseppe : l'acquisition du permis de conduire de la part de Domitille. Après ce succès, elle acquiert à nouveau la confiance en ses capacités et désire trouver un travail. Sans l'approbation de Giuseppe, aidé par une connaissance, elle répond à une offre de travail dans une maison de retraite, où la possibilité d'un travail à mi-temps lui permet de continuer à s'occuper de sa famille.

Domitille semble en outre bien plus consciente des problèmes qui pourraient causer ses penchants alcooliques et est de moins en moins encline à y recourir, bien que son mari conserve une attitude soupçonneuse.

Le groupe d'art-thérapie

Un troisième niveau d'intervention thérapeutique concerne la participation à un des groupes de thérapie expressive organisés au sein du département psychiatrique territorial (Bruno & al. 2009).

Le groupe multiculturel d'art-thérapie auquel Domitille a participé était composé de huit femmes et guidé par une thérapeute de l'Académie de Brera de Milan, avec la collaboration d'une psychiatre, de deux psychologues, d'une interne en psychiatrie et d'un superviseur du travail artistique-thérapeutique. L'atelier, qui a eu lieu avec une fréquence hebdomadaire, avait comme thème central l'usage de la couleur et de la couture. Cette dernière technique reprend un « savoir-faire » qui appartient à l'histoire des femmes et réalise, à travers un mouvement antique et rituel, un passage symbolique entre dedans et dehors, du sous-sol à la surface, une « couture » entre le monde interne et le monde externe. Chaque participant a porté au laboratoire des tissus de formes et de types variés, qu'il pensait représentatifs de sa culture ou de sa propre expérience de vie. Chacun ensuite a cousu son morceau d'étoffe avec ceux des autres. Les coutures sont des traces visibles des parcours d'union entre les personnes et leurs différentes histoires : une création sans limites et sans idées préconçues. Des fragments d'histoire personnelle, de vie quotidienne, de tradition se soudent en un ensemble inédit : le geste de coudre devient alors important en tant qu'acte symbolique de l'union et de l'intégration des aspects de soi-même, qui sont mis en commun avec ceux des autres (Pozzali 2007).

L'œuvre finale est le fruit d'un travail commun et représente d'une façon efficace la dimension du groupe au sein duquel chacun apporte sa contribution, dans le respect des différences individuelles, de l'expressivité et de la créativité de chacun. La grande toile produite à la fin du laboratoire représente la matérialisation de la créativité des participantes du groupe (figure 1).

À travers l'activité expressive promue par le groupe d'art-thérapie, Domitille a expérimenté la possibilité de construire un espace intérieur de liberté qui lui permette de communiquer de façon plus désinvolte avec les autres, sans peur d'être exclue, mise à part, jugée. Les patients qui participent à

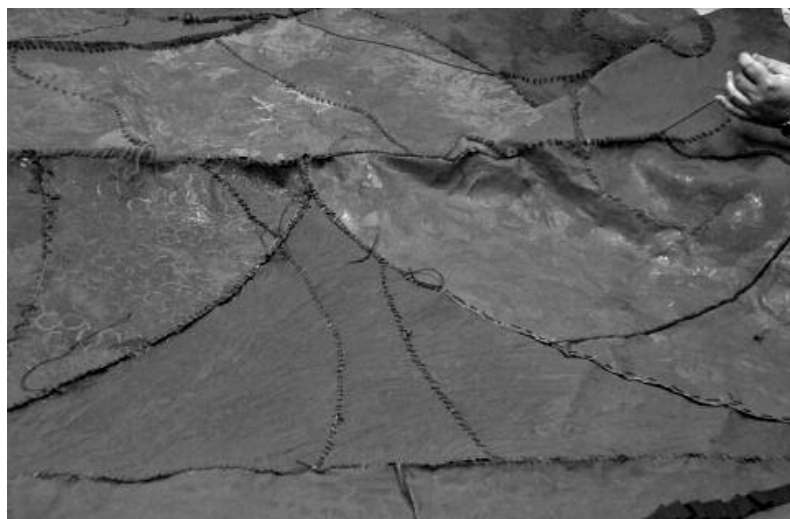


Figure 1

ce type de laboratoires expérimentent l'importance de la créativité de tous les membres du groupe à travers l'activation d'un esprit de coopération qui laisse en même temps à chacun la liberté de porter sa contribution personnelle et originale (Vasta & al. 2005). Au cours de ces types d'expérience qui facilitent, à travers des dispositifs techniques adéquats, le contact avec le monde interne, on stimule le désir d'auto-valorisation et l'investissement auprès d'individus qui, comme Domitille, n'ont jamais eu l'occasion de les développer ou ont perdu la confiance en soi et en ses propres potentialités. Du reste, comme l'affirme Philippe Jeammet (2005), on ne peut acquérir une image positive de soi sans avoir connu de succès. L'expérience artistique, parallèle à la thérapie individuelle a permis à la patiente de découvrir que, même dans un moment très difficile de sa vie, une ouverture est toujours possible et que cette ouverture passe toujours à travers la rencontre de quelqu'un d'autre, particulièrement lorsqu'elle se sent déprimée en pensant qu'il n'y ait plus rien à faire et que tout est inutile. Les résultats de ce travail ont été: a) la possibilité de mûrir la capacité de penser de façon autonome et de compter sur ses propres capacités. Opération très délicate en raison de la dépendance étroite de Domitille à son environnement; b) obtenir un espace de liberté qui lui permette d'être présente dans l'actualité et en même temps de penser au lendemain; c) de ne pas se laisser submerger par l'angoisse et par la solitude qui la conduisent à s'agripper à l'objet externe ou bien à se fermer en soi-même; d) de prendre conscience de ses propres ressources et du plaisir qu'il peut en dériver.

Épilogue

Au terme de cette belle expérience, conclue avec succès⁹, Domitille découvre au cours de contrôles hémato-chimiques, effectués à cause d'infections chroniques, qu'elle est atteinte du SIDA et que Giuseppe est séropositif. Les enfants sont indemnes. S'ouvre alors un nouveau chapitre du drame. Domitille affirme qu'elle accepte cet événement comme le signe d'un destin auquel on ne peut pas se soustraire: les pouvoirs des jumeaux et des esprits des ancêtres sont encore présents...

⁹ Les travaux que les patients ont réalisés ont donné lieu à une exposition collective: « Aliment_arte ». Pavie, Santa Maria Gualtieri, 1-3 octobre 2010.

Conclusions

Les couples mixtes soulèvent plusieurs types d'interrogations : ils s'offrent à notre compréhension comme de véritables laboratoires au sein desquels on peut faire l'expérience de l'altérité et du métissage. En même temps, cette expérience est difficile car elle est liée au thème de l'identité, ainsi qu'à celui de l'étrangeté. Le métissage, en tant que composition dialectique, peut conduire à des solutions créatives et inédites au problème identitaire, mais parfois est marqué par les signes du conflit et de la douleur psychique. À l'origine de tout métissage, peut se trouver un héritage de perte, de trahison ou la suspicion d'une transgression, comme on l'a vu dans le cas clinique que nous venons de présenter. Le travail de la thérapie est donc celui de rendre pensable la souffrance et de remettre en continuité l'expérience de nos patients. Dans ce contexte, le métissage concerne aussi l'aspect clinique, car les thérapeutes sont obligés d'avoir recours à une méthodologie « bricolée »¹⁰ qui, en intégrant les éléments psychiques et culturels, en permette l'émergence. Dans le suivi de ce cas clinique, les éléments traumatiques du récit, l'appartenance des soignants à la culture occidentale, ainsi que les passages dramatiques de l'histoire de Domitille ont soulevé des réponses contre-transférentielles complexes qu'il a fallu élaborer dans un processus continu de redéfinition de la propre identité des thérapeutes. C'est de cette façon que l'on obtient un accès à un espace tiers de réflexion co-construit avec les patients et que l'on peut trouver des manières nouvelles de faire en clinique.

Le métissage qu'on expérimente au niveau thérapeutique trouve un écho au niveau du travail d'échange qui est requis par toute relation humaine et surtout au sein de ces « familles mixtes ». Dans ce contexte, les cultures ne peuvent pas être conçues comme des systèmes fermés entre lesquels ne s'instaure aucune communication, mais comme un ensemble de représentations et de pratiques que les acteurs sociaux mobilisent en fonction d'un contexte donné (Amselle 1990). La construction de l'identité individuelle et collective a donc lieu dans le cadre d'un « système de transformations » qui répond à des logiques contextuelles et relationnelles. Les différences culturelles ne sont pas petites ou grandes de façon intrinsèque, mais ce sont les valences qu'on leur attribue qui les façonnent d'une manière ou d'un autre (Moro 2010).

Faire de la thérapie avec les « familles mixtes » signifie concevoir des instruments thérapeutiques qui tiennent compte de cette complexité et qui permettent à nos patients et à leurs enfants de tisser des liens entre le dedans et le dehors, l'ici et l'ailleurs, soi-même et l'autre. ■

Bibliographie

- Amselle JL. *Logiques métisses. Anthropologie de l'identité en Afrique et ailleurs*. Paris : Payot ; 1990.
- Bruno D, Rosani M, Berlingioni V. Giocare al teatro. Nota clinica su un'esperienza di laboratorio teatrale con pazienti affette da DCA. *Rivista Sperimentale di Freniatria* 2009 ; CXXXIII : 143-149.
- Cerroni Long EL. Marrying out : Socio-cultural and Psychological Implications of Intermarriage, *Journal of Comparative Family Studies* 1984 ; XVI : 25-46.
- Crippen C, Brew L. Intercultural Parenting and the Transcultural. Family : A Literature Review. *The Family Journal* 2007 ; 15 : 107-115.
- De Domenici M. *L'attività espressiva nell'ambito del trattamento ambulatoriale dei Dis-*

¹⁰ On utilise ici la notion de « bricolage » au sens de Claude Lévi-Strauss (1962). À la différence de celle de l'ingénieur, la démarche du bricoleur est *rétrospective* : il doit se tourner envers ses matériaux hétéroclites, en faire l'inventaire, les interroger et instaurer un dialogue avec eux, pour trouver des réponses possibles à son problème de départ.

- turbi del comportamento alimentare: un'esperienza clinica. Tesi di specializzazione a.a. 2008-2009. Scuola di specializzazione in Psichiatria, Università degli Studi di Pavia.
- Devereux G. *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Paris: Gallimard; 1970.
- Fagnani C, Solimini R. Gemelli nel mito, nella società e nella medicina: curiosità e cenni storici. *Rapporti ISTISAN* 2007; 55: 40-53.
- Fenaroli P, Panari C. *Famiglie miste e identità culturali*. Roma: Carocci; 2006.
- Fiala P, Varro G. Mixités: tensions discursives ou rupture linguistique? *Langage et société* 2007/3-4; 121-122: 215-232.
- Fusaschi M. *Hutu-Tutsi. Alle radici del genocidio Rwandese*. Torino: Boringhieri; 2000.
- Geertz C. *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books; 1987.
- Jeammet P. *Anorexie, boulimie. Maladies du paradoxe*. Paris: Hachette; 2005.
- Jung CG. (1964) *L'Homme et ses symboles* (tr. fr.). Paris: Gallimard; 1988.
- Kakar S. Psicoanalisi lungo il Gange. *Psiche* 2008; 1: 23-31.
- Kiev A. The Psychiatric Implications of Interracial Marriage. In: Stuart IR, Abt LE., editors. *Interracial Marriage: Expectations and Realities*. New York: Grossman; 1973. p. 161-176.
- Kirmayer L. Culture and Psychotherapy in a Creolizing Word. *Transcultural Psychiatry* 2006; 43: 163-168.
- Lévi-Strauss C. *La pensée sauvage*. Paris: Plon; 1962.
- Moro MR. *Nos enfants demain. Pour une société multiculturelle*. Paris: Odile Jacob; 2010.
- Moro MR, Kouassi K, Lévy K. Le lien fraternel. Clinique transculturelle des jumeaux. In: Bourguignon O. et coll., éditeurs *Le Fraternel*. Paris: Dunod; 1999.
- Philippe C, Varro G, Neyrand G., éditeurs. *Liberté, égalité, mixité... conjugales, une sociologie du couple mixte*. Paris: Anthropos; 1998.
- Piskacek V. Children of Interracial Marriages. In: Stuart I., Abt LE., editors. *Interracial Marriage. Expectations and Realities*. New York: Grossman; 1973. p. 51-61.
- Pozzali A. *La pelle del mondo* Tesi del Corso Biennale di perfezionamento in Teoria e Pratica della Terapeutica Artistica a.a. 2006-2007. Milano: Accademia di Brera.
- Remotti F. *Contro l'identità*. Bari: Laterza; 1996.
- Romano D. *Intercultural marriage: promises and pitfalls*. Yarmouth: ME. Intercultural Press; 2001.
- Safi M. Inter-mariage et intégration: les disparités des taux d'exogamie des immigrés en France. *Population* 2008/2; 63: 267-298.
- Sturm G. *Les thérapies transculturelles en groupe « multiculturel ». Une ethnographie de l'espace thérapeutique*. Thèse de doctorat en co-tutelle: Université Paris XIII-Université de Brême; 2005.
- Tseng WS, Hsu J. *Culture and Family: problems and therapy*. New York: Haworth; 1991.
- Tognetti Bordogna M. Les mariages mixtes, un laboratoire transculturel: à partir d'une recherche de Terrain. *L'autre, Cliniques, Cultures et Sociétés* 2006; 1: 79-98.
- Tognetti Bordogna M. *Legami familiari e immigrazione: i matrimoni misti*. Torino: L'Harmattan Italia; 2001.
- Vasta FN, Caputo O. Introduzione storica alla terapia di gruppo nel trattamento del disturbo anoressico-bulimico. Gruppo con pazienti anoressiche: fattori terapeutici. *Funzione Gamma* 2005; 14: www.funzionegamma.edu
- Vivero VN, Jenkins SR. Existential hazards of the multicultural individual: defining and understanding « Cultural Homelessness ». *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology* 1999; 5 (1): 6-26.

Résumé

Les « couples mixtes » et leurs enfants : une nouvelle problématique en psychiatrie transculturelle ?

Les « familles mixtes » s'offrent à notre réflexion comme un vrai laboratoire où l'on peut faire l'expérience de la rencontre avec l'autre et du métissage. En même temps, cette expérience est difficile, car est liée au thème de l'identité, ainsi qu'à celui de l'étrangeté. Le métissage, en tant que composition dialectique, peut conduire à des solutions créatives et inédites au problème identitaire, mais parfois est marqué par les signes du conflit et de la douleur psychique. Nous analyserons ces questions à partir de notre travail de psychiatres et psychothérapeutes en utilisant une approche qualitative pour réaliser une « ethnographie de l'intime », centrée sur l'expérience des acteurs impliqués. Nous présenterons à ce propos un cas clinique suivi en psychothérapie individuelle durant un an et demi.

Mots-clés : *ethnopsychiatrie, métissage, cas clinique, psychothérapie, jumeau, couple mixte.*

Abstract

« Intercultural couples » and their children : a new clinical problem in transcultural psychiatry ?

« Intercultural families » represent real laboratories where it is possible to experience the encounter with the Other and reality of miscegenation. At the same time, the experience of "otherness" is problematic, mostly for its links to the themes of identity and strangeness. Miscegenation, in its character of « dialectic composition », may lead to new and creative solutions of the identity dilemma, even if it is often marked by signs of conflict and psychic pain. The paper analyzes these issues from the starting point of the authors' work as psychiatrists and psychotherapists, using a qualitative approach aimed at establishing an « intimate ethnography », focusing on the experience of the ones involved. The paper presents a clinical case treated in the context of a 18 month individual psychotherapy.

Key words: *ethnopsychiatry, miscegenation, case study, psychotherapy, twin, mixed couple.*

Resumen

Las « parejas mixtas » y sus hijos : un nuevo problema clínico en psiquiatría transcultural ?

Las « familias mixtas » se presentan a nuestra reflexión como un verdadero laboratorio donde se puede experimentar el encuentro con el Otro y el tema del mestizaje. Pero esta experiencia es difícil, ya que está relacionada con el tema de la identidad, así como con el sentimiento de extranjería. El mestizaje, en tanto que composición dialéctica, puede dar lugar a soluciones novedosas y creativas al problema de la identidad, pero a veces se caracteriza por signos de conflicto y de sufrimiento psíquico. Se analizarán estas cuestiones desde nuestro punto de vista de psiquiatras y psicoterapeutas, con un enfoque cualitativo para lograr una « etnografía íntima », centrándose en la experiencia de los actores sociales. Presentaremos un caso clínico de una paciente bajo psicoterapia individual durante un año y medio.

Palabras claves: *ethnopsychiatry, mestizaje, caso clínico, psicoterapia, gemelo, pareja mixta.*