

La Clinique transculturelle à la clinique de pédiatrie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. De filiation en métissage
The Paediatric Transcultural Clinic of the Maisonneuve-Rosemont Hospital: From filiation to affiliation
La Clínica Transcultural de la Clínica de Pediatría del Hospital Maisonneuve-Rosemont, la filiación en el mestizaje.
Clínica transcultural na clínica de Pediatría do Hospital Maisonneuve-Rosemont, de filiação em mestiçagem

Caroline Pedneault, Gisèle Ammara, Tinh Nhan Luong and Selim Rashed

Volume 31, Number 2, Fall 2006

Ethnopsychiatrie

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/014803ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/014803ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Pedneault, C., Ammara, G., Luong, T. N. & Rashed, S. (2006). La Clinique transculturelle à la clinique de pédiatrie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. De filiation en métissage. *Santé mentale au Québec*, 31(2), 57–71.
<https://doi.org/10.7202/014803ar>

Article abstract

The Paediatric Transcultural Clinic of the Maisonneuve-Rosemont Hospital is unique in the fact that it is part of a General Paediatric Unit. Therefore, the child's symptoms are often the result of a larger problem affecting the whole family. This clinic aims to provide a complete care by addressing physical, emotional and cultural issues. The clinic's professionals among the most often use the concepts of filiation and affiliation and the authors attempt to explain and illustrate them with two clinical cases. Their analysis raises an important question: how resilient can children be in an immigration context when dealing with issues of filiation and affiliation?



La Clinique transculturelle à la clinique de pédiatrie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. De filiation en métissage

Caroline Pedneault *

Gisèle Ammara**

Tinh Nhan Luong***

Selim Rashed****

La Clinique de pédiatrie transculturelle de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont a la particularité d'être implantée dans un service de pédiatrie générale. Dans ce contexte, c'est l'enfant qui est le porteur de symptômes pour la famille et cette clinique permet de le prendre en charge, dans sa globalité corporelle, affective et culturelle. Les concepts de filiation et d'affiliation étant parmi ceux les plus utilisés par l'équipe de la clinique lors des interventions, les auteurs tentent de les approfondir et de les illustrer par deux cas cliniques. Leur analyse soulève une question importante à laquelle ils tentent de répondre : la résilience est-elle possible en contexte migratoire chez les enfants souffrant de problèmes de filiation et d'affiliation ?

La Clinique de pédiatrie transculturelle de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont a été créée en 1999 dans le courant ethnopsychiatrique français, une approche basée sur la théorie complémentariste de Devereux et selon le dispositif thérapeutique de Nathan et de Moro¹. L'équipe regroupe pédiatres, psychiatres, psychologues, anthropologue, travailleuse sociale et infirmières.

* MD, FRCPC, Pédiatre, chargé d'enseignement clinique, Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont affilié universitaire de l'UDM, Montréal.

** Psychologue, Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont affilié universitaire de l'UDM, Montréal.

*** MD, FRCPC, Pédiatre, chargé d'enseignement clinique, Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont affilié universitaire de l'UDM, Montréal.

**** MD, CPSQ, M Sc, Pédiatre, professeur adjoint aux départements de pédiatrie et de médecine sociale et préventive, Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont affilié universitaire de l'UDM, Montréal.

Demande de consultation

La plupart des patients sont référés à la Clinique transculturelle (CT) par des pédiatres. C'est souvent le corps de l'enfant qui sert de lien premier avec la CT et ce sont donc les plaintes liées à ce corps qui nous mènent à l'esprit et à la culture et qui nous ouvrent les portes du vécu familial. L'enfant référé est le porteur de symptômes et, pour le soulager, l'équipe transculturelle doit travailler avec l'ensemble de la famille.

L'intégration de la CT au sein du service de pédiatrie générale permet de prendre en charge les enfants et plus précisément les enfants de migrants dans leur globalité corporelle, affective et culturelle.

Pour cela, la CT garde un contact étroit avec ses principaux référents — les pédiatres, les écoles, les CLSC, les garderies et les Centres Jeunesse. Les interventions peuvent varier de quelques semaines à quelques mois et c'est à travers ces rencontres qu'apparaissent des thématiques fondées sur des concepts théoriques comme la *filiation*, l'*affiliation* et le *métissage*, pour ne citer que ceux qui seront examinés dans ce texte.

L'affiliation

L'affiliation culturelle ou mythique (mythe fondateur partagé)² représente le lien avec la communauté culturelle, la société d'origine ou d'accueil. Elle est métissée car elle est le fruit des cultures de la mère et du père ou, chez les migrants, de la société d'origine et de celle de la terre d'accueil. C'est la société d'affiliation qui détermine quel type de filiation est préconisé dans une communauté culturelle donnée.

La filiation

En effet, il existe plusieurs types de filiation — sociale ou instituée, spirituelle ou mystique, rituelle, corporelle ou biologique, narcissique, imaginaire — qui peuvent se subdiviser pour la filiation instituée par exemple, en unilinéaire patrilinéaire ou matrilinéaire. Ces deux notions — affiliation et filiation — sont donc intimement liées : d'une part, la société d'affiliation régit ou définit le mode de filiation et d'autre part, la filiation permet d'accéder par la culture de ses parents, à sa société d'affiliation.

Selon Guyotat (1991, 141), la migration vient toutefois fragiliser ces deux concepts et peut entraîner des troubles de filiation et des difficultés de transmission des contenus psychiques culturels qui peuvent évoluer en psychopathologie pour les parents et leurs enfants.

Nathan disait : « Je deviens indépendant du cadre culturel originaire et peux percevoir le monde comme un objet extérieur à condition sans doute de l'avoir intégré, mais aussi à condition de continuer à l'avoir sous les yeux, à le percevoir en tant que forme. [...] De même, je peux intégrer les catégories, souvent très complexes, que proposent toujours les systèmes culturels de filiation, à condition que j'entretienne un échange permanent avec des personnes singulières — mes cousins, mes belle-sœurs [...] voire mes morts et les tombeaux familiaux... » (1991, 7-8).

L'émigrant coupe, au moins partiellement, ses rapports d'échange avec son groupe culturel externe d'origine et il lui est donc difficile de maintenir son cadre culturel interne.

Toujours selon Nathan, en émigrant, l'individu doit « reconstruire seul et en l'espace de quelques années, ce que des générations ont lentement élaboré et transmis » (1991, 8).

Souvent les enfants de la première génération sont dans le flou ou dans l'errance, sans appartenance. Ils n'ont pas intériorisé le nouveau cadre culturel externe et ne peuvent pas le transmettre ensuite à leurs enfants.

Les psychopathologies

Trois types principaux de psychopathologies ont été décrits par Nathan (1991, 9-10) : la névrose traumatique, les psychopathologies aiguës de l'enfant de migrant et les psychoses puerpérales des femmes immigrantes. Nous ne traiterons ici que des deux premiers types.

La névrose traumatique est décrite comme une rupture psychique vécue par un parent immigrant lorsqu'un événement important de la vie, comme le mariage d'un enfant, vient lui signifier qu'il ne pourra pas transmettre à sa descendance ce que lui-même a reçu de ses ancêtres. Les psychopathologies aiguës de l'enfant de migrant, elles, sont définies comme un problème de clivage entre le monde du dehors et celui du dedans : le cadre culturel externe a changé avec l'immigration alors que le cadre culturel interne reste inchangé.

Les cas cliniques

À l'aide de deux cas cliniques, nous tenterons d'illustrer différentes notions théoriques liées aux concepts déjà discutés.

Pablo et Camilo, les enfants du ciel

Pablo, âgé de 14 ans, est originaire d'Amérique latine et au Québec depuis 2 ans quand nous commençons la prise en charge. Celle-ci dure maintenant depuis 4 ans, malgré quelques interruptions.

Depuis la première rencontre, c'est la famille toute entière qui vient à chaque séance. Camilo, le frère aîné a maintenant 20 ans et termine son cégep. Les parents, des professionnels de l'éducation, très engagés dans leur pays sur le plan social et politique, se retrouvent isolés socialement et sans travail au Québec, avec des dettes importantes vécues par chacun comme une déchéance.

Cette famille est arrivée en catastrophe au Québec après un attentat où Monsieur avait été blessé. Ils laissaient derrière eux, outre leur travail très investi, la famille élargie où les deux garçons passaient beaucoup de temps et avaient de nombreux amis.

Après une première année en classe d'accueil où Camilo et Pablo ont été assez bien intégrés, ils se sont repliés sur eux-mêmes et sur la cellule familiale, développant un certain mutisme en milieu scolaire. En famille, l'expression de la détresse de chacun passe par la colère et la violence verbale et physique ; surtout pour les deux garçons. La police a dû intervenir à quelques reprises. Madame ressent cette violence comme un grand danger pour toute la famille. Monsieur garde son calme, réfugié dans l'histoire et la spiritualité.

Pour cette famille, la souffrance de la migration imposée est vécue comme la perte du Paradis. Les références à leur culture et à leurs valeurs d'origine sont constantes. Monsieur nous a maintes fois expliqué son ascendance et sa filiation à un groupe culturel très ancien, avec une philosophie et une spiritualité très développées. Cette appartenance à une lignée élue des dieux modèle sa vie quotidienne mais le coupe d'une intégration plus terre à terre. Voici une phrase de Pablo Neruda que Monsieur a déjà citée et qui décrit bien la problématique tragique de cette famille : « Pour nous, être Sud-américains est un problème de vie ou de mort. Nous vivons isolés en nous-mêmes, ces adolescents taciturnes, gardiens d'on ne sait quel secret, gardés par une apparence sombre, mais qui sont toujours dans l'attente d'un mouvement propice pour se réveiller ».

Après un an de silence, la famille a repris contact alors que leur situation s'était détériorée. Sur le plan économique, la pauvreté avait empiré. Monsieur parlait de détruire son œuvre qui n'avait pas été reconnue ; il n'avait pu se résoudre à prendre un emploi de subsistance et son inaction était devenue insupportable pour Madame. Celle-ci souffrait d'une dépression majeure, médicamentée et soignée en Centre de jour. Camilo se séparait inexorablement de la famille en refusant de partager leur souffrance et leurs problèmes et en poursuivant, seul, un objectif de réussite universitaire. Pablo, malgré une certaine réussite scolaire, a répété au sein de la famille ses explosions de violence. Dans

une optique de complémentarité de compréhension des problèmes, l'évolution de Pablo semble révéler une dimension de troubles psychiatriques évoqués au début de la prise en charge, puis laissés de côté.

Ce cas clinique illustre, à notre sens, différents aspects, pathologiques ou non, du lien de filiation et de ses conséquences, que nous explorons ici.

La fragilisation de la filiation sociale ou instituée causée par la migration

Le lien de filiation sociale ou instituée se définit comme celui qui est reconnu par les institutions, par le groupe culturel d'origine. La migration entraîne une rupture d'avec ce groupe culturel d'origine et son mode de filiation, une perte de l'affiliation qui est associée à une douleur intense. Cette rupture occasionne souvent un surinvestissement de la culture d'origine et peut aller jusqu'à entraîner ultimement une psychopathologie (Guyotat, 1991, 142) comme dans les cas du père et de la mère de Pablo. Les parents et leurs enfants n'arrivent pas à intégrer le nouveau cadre culturel externe et sont en rupture avec le cadre culturel d'origine, ils errent donc tous au Québec.

La filiation mystique

Le père de Pablo semble plus attaché aux défunts ancêtres de ses études qu'à son propre ascendant (père biologique) et qu'à sa descendance, dans le sens où ses convictions prédominent sur les nécessités concrètes de la vie quotidienne. Sa filiation est spirituelle et mystique : ne lui est-il pas arrivé, à plusieurs reprises en entrevue, de nous dire qu'il était « fils du ciel » ? Et il semble que ce soit ce mode de filiation qu'il souhaite transmettre à ses fils ; du moins il désire que ceux-ci développent une vision critique du monde fortement imbibée de spiritualité et de mysticisme. Les fils, eux, doivent essayer de concilier la réalité que le père tente de leur transmettre et celle de la société d'accueil, ce qui les place dans une situation conflictuelle, où plusieurs modèles de filiation leurs sont proposés : instituée (valorisée par la société d'origine), mystique (valorisée par le père), biologique (valorisée par la société d'accueil). Quel modèle doivent-ils s'approprier ? Peut-on avoir une filiation métissée ? S'ils ne trouvent pas de réponse à ces questions, courent-ils le risque d'être entraînés vers des psychopathologies ?

Rupture de la filiation patrilinéaire

Dans le pays d'origine de Pablo et Camilo, lorsque les parents vivent ensemble, la filiation est patrilinéaire. Ce sont les hommes qui

sont les chefs de famille et qui sont, surtout pour les garçons, des modèles. Dans le cas présent, les rôles sont inversés puisque c'est la mère de Pablo et Camilo qui subvient aux besoins de la famille et Monsieur qui assure une partie des tâches ménagères, rôle traditionnellement réservé aux femmes en Amérique Latine. Cette nouvelle image du père confronte les enfants d'autant plus fortement, étant donné leur origine. Il y a là encore un facteur de rupture avec le mode de filiation traditionnelle ou d'identification au père.

Les psychopathologies aiguës de l'enfant de migrant

Le clivage entre deux cultures, entre deux mondes, est au centre de ces processus pathologiques. Pablo et Camilo ont été élevés dans cette situation de clivage entre les traditions de leur pays d'origine et de leur pays d'accueil, entre la culture traditionnelle de leur mère et celle mystique de leur père, entre le monde du dehors et du dedans. Toute cette ambivalence identitaire est l'ingrédient majeur prédisposant à l'apparition de psychopathologies chez les deux frères. Pablo semble déjà sur ce chemin, alors que Camilo pour le moment, semble mieux s'en sortir.

La filiation imaginaire

Toutes les ruptures de liens décrites ci-dessus nous amènent à penser que Pablo surtout, et Camilo dans une moindre mesure, risquent d'adhérer à un mode de filiation imaginaire, puisque aucun des modèles offerts autour d'eux ne semble satisfaisant. En l'occurrence, c'est comme si Pablo et Camilo choisissaient eux-mêmes avec qui ils établiraient un lien de filiation, ne tenant pas compte des normes habituelles à ce niveau et se modelant donc un lien de filiation sur mesure. Les difficultés de filiation de Pablo et Camilo à leur père sont de causes multiples. Le contexte de migration forcée de la famille suite à l'attentat, l'échec sur le plan professionnel et économique du père et son incapacité à s'intégrer à la société québécoise sont autant de facteurs qui compliquent la relation du père et de ses fils et l'identification de ceux-ci à leur père. Dans ce contexte, avec qui les deux frères développeront-ils un lien de filiation ? Cette ambivalence de la filiation expose une fois de plus, Pablo et Camilo, à un risque accru de développer une psychopathologie.

Les rencontres avec cette famille nous ont permis d'approfondir certains des aspects que nous venons de présenter et de les travailler avec eux afin qu'ils essaient de trouver un certain équilibre. Au fil des entrevues, nous avons exploré les voies d'un possible métissage entre

cette identité d'origine et une appartenance nouvelle au Québec, soutenu leurs efforts et entendu leur souffrance. Pour Madame et Camilo, ce travail de métissage s'est enclenché. On en a vu la marque par un succès scolaire retrouvé, des projets d'aller-retour avec le Mexique et non plus de retour définitif, une bonne connaissance du français et une aisance du discours pour Camilo. Pour Madame, la possibilité de travailler, un apprentissage du français et la reprise des rêves de nouvelles études, ont été autant de pas vers un enracinement dans son nouveau pays.

Pour Pablo et Monsieur, le traumatisme de la migration et le cli-vage des cultures ont limité leur adaptation sociale.

Parallèlement, avec des aides psychosociales diverses pour la famille, avec des aides individuelles institutionnelles pour Madame et Pablo, les rencontres à la CT se sont poursuivies avec les mêmes objectifs de portage et de soutien de chacun des membres de la famille.

Malgré les embûches sur le chemin du métissage, ils n'ont pas encore totalement baissé les bras. Les fils du ciel tentent douloureusement de vivre sur la terre des mortels.

Esmeralda, l'orpheline du sida

Esmeralda a 11 ans lorsque nous la recevons pour la première fois. Des troubles du comportement récurrents ont entraîné plusieurs évaluations psychologiques et psychiatriques et la CT est le dernier maillon.

Esmeralda est la dernière enfant d'une mère décédée du sida, lorsque l'enfant avait 4 ans. D'origine dominicaine, la mère d'Esmeralda avait elle-même émigré au Québec vers l'âge de 7-8 ans ; elle aurait alors connu de multiples carences de soins parentaux et se serait retrouvée enceinte très tôt. Chacun de ses enfants est d'un père différent.

Le père d'Esmeralda est un homme lui aussi dominicain. Il aurait brièvement partagé la vie de la mère alors qu'il avait une famille à l'étranger. Il a toujours mis en doute sa paternité vis-à-vis d'Esmeralda, parlant jusqu'à ce jour de faire des recherches d'ADN mais ne passant jamais à l'acte. La mère d'Esmeralda, pour sa part, semble avoir vécu de façon très à risque (danse, prostitution).

Après la mort de sa mère, Esmeralda est partie vivre à l'étranger, puis a été ballottée dans divers milieux familiaux et de placement jusqu'à son retour au Québec chez une tante paternelle. Elle démontrait alors un certain nombre de troubles du comportement et d'adaptation, sans compter une suspicion d'hallucinations qui provoque la panique

des services sociaux et entraîne des évaluations psychologiques et psychiatriques.

Cette tante paternelle est elle-même veuve d'un homme mort du sida une douzaine d'années plus tôt. Le spectre du sida qui pèse sur la famille a été évoqué avec réticence comme une faute lourde à porter.

Les troubles du comportement d'Esmeralda concernaient des vols, des mensonges et des comportements sexuels qui faisaient paniquer sa tante-mère à un point tel que la Protection de la Jeunesse, toujours impliquée dans le dossier, prévoyait un placement en centre fermé.

Le thérapeute principal, de la même origine qu'Esmeralda et Madame, a exploré à plusieurs reprises les dimensions culturelles des peurs et des appréhensions. Madame, se disant catholique, est toujours restée très défensive quant aux références à des croyances et à des pratiques traditionnelles. Cependant, elle utilise des moyens de protection contre les mauvais rêves d'Esmeralda (port d'un vêtement de couleur particulière). Deux séances ont été extrêmement riches en symbolique culturelle. L'analyse faite par le thérapeute faisait ressortir la place essentielle du « fantôme » de la mère biologique dans la résurgence des troubles d'Esmeralda. Cette mère venait « hanter » sa fille pour l'entraîner avec elle vers une vie de dangers (danse, prostitution). De façon spontanée et inconsciente, Madame a adopté durant ces deux séances des comportements faisant penser à une transe : yeux fermés, rotation de la tête, réclamant de l'eau, disant quelques mots dans sa langue d'origine.

Malheureusement, l'alternance entre les accalmies et la reprise des comportements à risque s'est poursuivie malgré une continuation du travail thérapeutique centré sur la filiation, l'appartenance culturelle, tant en individuel qu'en groupe. Esmeralda a adopté de nouveau des comportements à risque, en miroir de ceux de sa mère biologique. Drogues, appartenance probable à un gang de rue, fugues etc. ont blessé profondément Madame qui n'a plus été capable d'assurer un rôle maternel et a remis la jeune fille aux services sociaux. Esmeralda est présentement placée dans un centre d'accueil.

Ce cas clinique soulève une fois de plus des troubles de filiation qui sont au cœur même de toute cette problématique :

Esmeralda est-elle vraiment fille de la lignée ?

Le père d'Esmeralda, qui est le frère de la mère adoptive, a toujours douté de sa paternité. Cette mise en doute de la filiation patrilinéaire amène la possibilité qu'Esmeralda soit une enfant illégitime pour qui la seule certitude, c'est qu'elle est la fille de sa mère biologique.

Comment alors Esmeralda peut-elle élaborer un lien de filiation avec la mère adoptive, sœur de son père ? Malgré ses doutes, le père d'Esmeralda semble toujours la reconnaître comme sa fille puisqu'il l'a placée chez sa sœur et n'a jamais fait faire les tests d'ADN dont il avait parlé. A-t-il fait d'elle une « pitit Kaï » (une fille de la famille élargie), terme emprunté au pays voisin, Haïti ? Il l'aurait ainsi incluse indéniablement dans la lignée.

L'adoption comme lien d'affiliation... ou de filiation ?

En général dans la littérature, l'adoption semble s'apparenter plus à l'affiliation qu'à la filiation. Peut-on alors espérer qu'Esmeralda dépasse l'affiliation et développe un véritable lien de filiation avec Madame ?

Selon Saadi (1990, 978), au Maghreb, l'enfant adopté continue à être attaché à ses parents biologiques pour ce qui est de son nom et de son héritage. Jamais, les parents adoptifs ne pourront lui transmettre leurs biens. Bien sûr, Esmeralda et Madame ne sont pas d'origine maghrébine, mais cet exemple illustre bien la réticence de la plupart des sociétés à authentifier un véritable lien de filiation entre parents adoptifs et enfants adoptés.

Cette dernière notion pourrait nous aider à expliquer l'ambivalence d'Esmeralda face à Madame. D'une part, madame est sa mère adoptive avec qui elle devrait développer un lien d'affiliation et d'autre part, elle est sa tante paternelle, de la même lignée, avec qui elle pourrait développer un lien de filiation sociale ou instituée, un lien où la transmission est possible. Ce dernier lien, dans le respect de la tradition, ferait d'Esmeralda une fille de la famille élargie.

De la filiation de corps à corps à la filiation sociale

A contrario, selon Guyotat (1991, 140), nous sommes tous des enfants adoptés, car nous sommes tous passés d'un lien de filiation de corps à corps à un lien de filiation sociale, sanctionné par la société. Cette transformation du lien présuppose toutefois un rite de passage.

C'est ce rite de passage qui semble avoir manqué à Esmeralda et Madame. On peut penser que par l'absence de rite, Madame n'a pas pu transformer le lien de filiation de corps à corps d'Esmeralda avec sa mère naturelle en lien de filiation sociale avec elle, sa mère adoptive. Esmeralda reste collée à cette mère biologique exposée toute sa vie, qui avait adopté des comportements à risque. C'est ce modèle qu'Esmeralda répète. Le passage d'un mode de filiation à l'autre semble donc bloqué.

Cadre culturel d'origine

On pourrait aussi trouver une explication aux difficultés d'Esmeralda en se référant aux cadres culturels interne et externe de Nathan (1991, 7-8), expliqués plus tôt. En effet, Esmeralda semble avoir intégré la sous-culture proposée par sa mère biologique — prostitution et délinquance — devenue son propre cadre culturel interne. Nathan (1991, 7-8) parlait de l'importance d'être exposé continuellement à ce cadre culturel d'origine. On peut donc supposer que la recherche de gangs de délinquants par Esmeralda, n'est que sa façon à elle de maintenir l'exposition avec sa culture d'origine (sous-culture de sa mère naturelle).

Filiation narcissique

Selon Guyotat, le lien de filiation narcissique correspond à « l'imaginaire de la filiation, c'est-à-dire à une série de représentations mythiques et fantasmatiques de cette organisation spécifique du lien entre les individus. La représentation mythique est organisée autour du fantasme de reproduction du même... » (1991, 142).

Guyotat soutient que l'on retrouve souvent ce mode de filiation dans les familles ayant vécu certains événements graves à répétition (1991, 142). Or, on retrouve ici aussi un phénomène de répétitions d'événements graves dans la famille qui peut entraîner une filiation narcissique. D'abord, il y a le sida qui a enlevé la mère biologique d'Esmeralda et le mari de Madame. Puis, il y a les comportements à risque d'Esmeralda qui rappellent la prostitution de sa mère naturelle. Les représentations fantasmatiques d'Esmeralda la lieraient préférentiellement à sa défunte mère et l'amèneraient à copier ses comportements (reproduction du même). Ce mode de filiation pathologique pourrait expliquer les troubles de comportement d'Esmeralda, car ce système de filiation narcissique occasionne chez l'individu qui y adhère, de la confusion dans le temps et une perméabilité intergénérationnelle (Guyotat, 1991, 143).

L'affiliation au gang de rue

Esmeralda semble errer entre la culture de sa mère biologique et celle de sa tante-mère adoptive, entre l'affiliation et la filiation, entre deux lignages. Cette errance l'expose au risque de s'affilier à une autre famille, le gang de rue. C'est de cette affiliation que sa mère adoptive voulait la protéger à tout prix. Son échec à protéger sa fille fut intolérable pour Madame qui décida de léguer ce rôle de protection aux services sociaux, tout en tentant de maintenir un certain lien avec Esmeralda.

Esmeralda n'a jamais pu développer un lien de filiation solide avec Madame. On pourrait supposer que ne pouvant être fidèle à tous ses modes de filiation et d'affiliation à la fois — mère naturelle, père, Madame, gang de rue — Esmeralda aurait choisi de couper tous ces liens...

Nous avons fait, au total, une vingtaine de rencontres individuelles ou de groupe. À plusieurs reprises, l'amélioration de la situation nous faisait entrevoir la fin de la thérapie, mais un appel en urgence de Madame précipitait une nouvelle rencontre. Les difficultés d'Esmeralda se situaient ou dans le milieu scolaire (insolence, violence avec les pairs, échec scolaire) ou dans le milieu familial (mensonges, non-respect des règles établies, conduites à risque). De façon très claire mais non explicite, le spectre des conduites à risque de la mère naturelle d'Esmeralda hantait Madame... et l'équipe.

Compte tenu du fait que Madame avait apporté des pratiques traditionnelles par ses comportements lors de certaines séances, cette dimension fut utilisée tout en respectant ses croyances catholiques. Le thérapeute principal avait suggéré d'aider la mère d'Esmeralda à repartir en paix dans le monde des morts en faisant dire une messe pour elle en présence des membres de la famille. La suggestion avait été entendue et Madame a fait une demande en ce sens à sa paroisse mais cela ne pouvait se faire avant plusieurs mois. Il y a des listes d'attente même pour le Ciel ! Cette suggestion correspondait en fait au rite de passage omis, mais nécessaire à la transformation du lien de filiation de cette enfant. Rencontrée en individuel la semaine suivante, Esmeralda nous avait affirmé qu'il n'y avait « plus de problème depuis qu'on s'était vu ; ça s'était avant ». Sa mère naturelle avait-elle abandonné la partie et laissé sa fille suivre son propre destin ? Madame avait-elle pu faire la paix avec cette femme et avec tous les morts qu'elle portait en elle ? Un rêve fait par Madame, où elle voyait la mère d'Esmeralda venir lui dire merci à plusieurs reprises avant de disparaître, nous avait permis d'espérer.

Malheureusement, depuis le placement d'Esmeralda, ni elle ni Madame n'ont souhaité continuer avec nous le travail thérapeutique malgré l'offre qui leur en a été faite à plusieurs reprises. Lorsqu'on est une orpheline du sida, peut-on renverser la malédiction et guérir de l'abandon ?

Conclusion

L'analyse de ces deux cas cliniques illustre la grande complexité des troubles de filiation et pose une question fondamentale : la résilience

est-elle possible lorsqu'on souffre de tels troubles dans un contexte de migration ?

D'une part, la filiation touche le cœur de notre identité. Comme le dit si bien Saadi : « nous sommes tous les engeances de la nomination identitaire — fils de, fille de — et qu'elle soit héréditaire ou arbitraire n'est pas sans douloureux effet sur l'aventure de notre vie » (Saadi, 1990, 974). « Nous l'apprenons par cœur dans les Écritures de nos croyances... : Ton nom propre est ton destin » (Saadi, 1990, 974).

Ces deux citations résument bien l'importance de notre lien de filiation sur le cours de notre existence. Une filiation fragilisée ou ambivalente pourrait donc avoir des conséquences pour le reste de notre vie sur notre structure psychique.

D'autre part, plusieurs études ont démontré que la qualité du lien parental et l'état psychologique des parents migrants ont un impact significatif sur la résilience de leurs enfants. Ainsi, une étude américaine effectuée auprès de 96 familles taiwanaises, a démontré l'influence positive du support maternel et de l'adoption d'un style de vie familial métissé (taiwanais et américain) sur la résilience des enfants (Honig, 1997). Une méta-analyse récente, effectuée à partir de 7 études, regroupant un échantillon de 857 adolescents immigrants provenant surtout de minorités hispaniques et africaines, a indiqué une association positive entre le support/l'implication parental, un environnement familial chaleureux et la résilience de ces adolescents (Cuarati-Burgio, 2001). Finalement, une étude nord-américaine sur des mères originaires de Hong Kong a démontré que la détresse maternelle est un facteur prédictif significatif de troubles de comportement chez leurs enfants (Short, 1996). Par ailleurs, selon Nathan (1991, 7), « certaines modifications radicales de l'environnement produisent des bouleversements psychiques structuraux, quelquefois irréversibles ». Pour lui, l'émigration constitue une telle modification de l'environnement.

On peut alors facilement s'imaginer qu'un individu ayant à la fois développé une filiation ambivalente et vécu un processus migratoire douloureux pourra difficilement ancrer les bases de sa structure psychique afin d'accéder à un certain équilibre mental, lui permettant de vivre en harmonie avec le monde du dedans et du dehors et de réussir son métissage. Ce n'est certes pas impossible, mais cela présuppose, pour Pablo et Esmeralda du moins, un long et patient processus thérapeutique qui tient compte de ces deux dimensions indissociables de la culture.

Notes

1. Ce modèle a été, entre autres, décrit par Mesmin (2001, 45) : dispositif groupal, pluriethnique et à géométrie variable qui utilise la langue d'origine du patient.
2. Concernant la fabrication culturelle des enfants, lire T. Nathan, 2001, *L'influence qui guérit*, Odile Jacob, Paris.

Références

- BONTE, P., IZARD, M., 2004, *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*, P.U.F., Paris.
- GUYOTAT, J., 1991, Problèmes cliniques concernant le lien de filiation, in Yahyaoui, A., éd., *Troubles du langage et de la filiation*, La Pensée Sauvage, Grenoble, 139-146.
- HOUSEMAN, M., 1991, Filiation et/ou descendance une mise en garde anthropologique, in Yahyaoui, A., éd., *Troubles du langage et de la filiation*, La Pensée Sauvage, Grenoble, 125-137.
- NATHAN, T., 2001, *L'influence qui guérit*, Odile Jacob, Paris.
- NATHAN, T., 1991, Migration et rupture de la filiation, in Yahyaoui, A., éd., *Troubles du langage et de la filiation*, La Pensée Sauvage, Grenoble, 7-11.
- SAADI, N.-R., 1990, Le nom, le sang ou la filiation exhortée par le droit, *L'Information psychiatrique*, 10, 974-980.
- MORO, M. R., 1998, *Psychothérapie transculturelle des enfants de migrants*, Dunod, Paris.
- MESMIN, C., 2001, *La prise en charge ethnoclinique de l'enfant de migrants*, Dunod, Paris.
- HONIG, A. S., 1997, Child resilience in Taiwanese immigrant families as a function of maternal supports and maternal employment, *Early Child Development and Care*, 139.
- CUARATI-BURGIO, L., 2001, Meta-analysis : The effects of parental practices and parental processes on resilience in adolescents, *Dissertation Abstracts International : Section B : The Sciences and Engineering*, 61, 10B.
- SHORT, K. L., 1996, Stress, maternal distress, and child adjustment following immigration : Exploring the buffering role of social support, *Dissertation Abstracts International : Section B : The Sciences and Engineering*, 57, 3-B.

ABSTRACT**The Paediatric Transcultural Clinic of the Maisonneuve-Rosemont Hospital: From filiation to affiliation**

The Paediatric Transcultural Clinic of the Maisonneuve-Rosemont Hospital is unique in the fact that it is part of a General Paediatric Unit. Therefore, the child's symptoms are often the result of a larger problem affecting the whole family. This clinic aims to provide a complete care by addressing physical, emotional and cultural issues. The clinic's professionals among the most often use the concepts of filiation and affiliation and the authors attempt to explain and illustrate them with two clinical cases. Their analysis raises an important question: how resilient can children be in an immigration context when dealing with issues of filiation and affiliation?

RESUMEN**La Clínica Transcultural de la Clínica de Pediatría del Hospital Maisonneuve-Rosemont, la filiación en el mestizaje.**

La Clínica de Pediatría Transcultural del Hospital Maisonneuve-Rosemont tiene la particularidad de encontrarse en un servicio de pediatría general. En este contexto, el niño es el portador de los síntomas de la familia y esta clínica permite hacerse cargo de él en su totalidad corporal, afectiva y cultural. Por medio de dos casos clínicos, los autores intentan profundizar e ilustrar los conceptos de filiación y afiliación, de los más utilizados por el equipo de la clínica en el momento de las intervenciones. De su análisis surge una pregunta importante que intentan responder: ¿en un contexto migratorio, es posible la resiliencia por parte de los niños que sufren de problemas de filiación y afiliación?

RESUMO**Clínica transcultural na clínica de Pediátrica do Hospital Maisonneuve-Rosemont, de filiação em mestiçagem**

A Clínica Pediátrica Transcultural do Hospital Maisonneuve-Rosemont tem a particularidade de ser implantada em um serviço de pediatria geral. Neste contexto, para a família, é a criança que é portadora de sintomas e esta clínica permite tratá-la em sua globalidade corporal, afetiva e cultural. Já que os conceitos de filiação e de afiliação estão entre os mais utilizados pela equipe da clínica durante as intervenções, os autores tentam aprofundá-los e ilustrá-los por dois

casos clínicos. Sua análise levanta uma questão importante à qual eles tentam responder: será que a resiliência é possível em contexto imigratório nas crianças que sofrem de problemas de filiação e de afiliação?