

Les hommes et la fonction paternelle dans la famille antillaise

Régis Brunod and Solange Cook-Darzens

Volume 26, Number 1, Spring 2001

Paternité et santé mentale

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/014516ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/014516ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Brunod, R. & Cook-Darzens, S. (2001). Les hommes et la fonction paternelle dans la famille antillaise. *Santé mentale au Québec*, 26(1), 160–180. <https://doi.org/10.7202/014516ar>

Article abstract

Men and the paternal function in Caribbean families

It has previously been noted that one of the essential features of Caribbean families is the dominant position of women. Compared with the Western model of the nuclear family, these "matrifocal" families can give the impression that men and fathers are only marginally present or completely absent from the family scene, thus encouraging clinicians to view these families as deficient or pathological and their children as being "single-parented". Following a review of historical and economic factors contributing to this particular organization of the Afro-Caribbean family, this article uses three clinical cases studies to highlight the following points : 1) extended matrifocal families can resourcefully respond to the child's fundamental socialization needs ; 2) the paternal role can be and is often fulfilled in these families in a variety of ways (by fathers as well as others persons or social groups) which appropriately meet the developmental needs of the child ; and 3) when Caribbean families' ability to "father" the child is disrupted (through social isolation, emigration, developmental problems), mental health professionals should try to promote the (re)construction of an extended family network which applies more flexible concepts of "fatherhood" than those dictated by the nuclear family model.



Les hommes et la fonction paternelle dans la famille antillaise

Régis Brunod*

Solange Cook-Darzens**

Le modèle matrifocal d'organisation familiale reste toujours prépondérant dans les Petites Antilles malgré une confrontation ancienne au modèle nucléaire occidental. Il doit ses particularités aux conditions de son développement initial dans le contexte de l'esclavage et son maintien est favorisé par certaines dispositions sociales dans les Antilles françaises. Dans ce modèle les pères semblent graviter à la périphérie de la famille sans toutefois être invisibles, ni absents ou en conflit. Leur présence au domicile peut même être intermittente, mais de manière prévisible et régulière, rassurante pour l'enfant auquel ils accordent toute leur attention à ces moments-là. Le rôle dit paternel est assuré de manière plus complexe, non seulement par le père mais aussi par d'autres personnages masculins ou même féminins et même par l'ensemble du réseau social lorsque celui-ci garde une bonne cohésion. Lorsqu'il est fonctionnel, ce modèle est tout aussi à même qu'un autre de répondre aux besoins affectifs, éducatifs et de socialisation d'un enfant. Après un rappel des conditions historiques et économiques ayant donné naissance à ce type très particulier d'organisation familiale, cet article présente à travers l'étude de trois cas cliniques comment les deux modèles (nucléaire et matrifocal) se côtoient dans les Antilles françaises, et comment les professionnels de santé mentale procèdent aux accommodages en cas d'accros.

La place de l'homme et du père reste particulière dans les pays de la Caraïbe, différente de celle qu'elle occupe dans les pays d'Afrique ou d'Amérique du Sud. L'une des caractéristiques essentielles de la famille antillaise est le rôle globalement dominant que les femmes y jouent, tant sur le plan de l'éducation des enfants que dans sa structure même, avec l'impression corollaire de présence marginale de l'homme ou de son absence complète (Lipson, 1998). Familles décrites comme « dirigées par les femmes » et méritant l'appellation de familles matrifocales, il est effectivement aisé de sous-estimer ou de méconnaître la contribution de l'homme et la fonction paternelle dans ce type de structure familiale. Les rares écrits ou recherches cliniques sur le sujet sont

* Régis Brunod est pédiatre et pédopsychiatre au Centre Médico-Psychologique, Martinique, French West Indies.

** Solange Cook-Darzens est docteur en psychologie clinique et thérapeute familiale dans le Service de Psychopathologie de l'Hôpital Robert Debré, Paris, France.

récents et concernent principalement des pays anglophones de la Caraïbe : Jamaïque, Dominique et Guyana (ancienne Guyane britannique) (Roopnarine et al., 1993 ; Brown et al., 1997) mais également les petites Antilles françaises (Lesel, 1995). Ceci étant, toutes ces îles ont vécu des histoires proches au cours des siècles derniers et la plupart sont encore liées de manière vivante par une langue domestique : le créole.

Une première précision à apporter est que malgré les apparences, la famille matrifocale caribéenne, dans la situation de base et dans le contexte local, n'est pas une famille monoparentale, bien qu'elle soit le plus souvent considérée comme telle dans de nombreuses analyses, notamment dans les recensements de population. Dans ces analyses statistiques, la famille matrifocale se matérialise sous la forme d'une femme élevant seule un ou plusieurs enfants, nés d'un ou de plusieurs pères. C'était encore le cas lors du dernier recensement national français : « Dans les départements d'outre-mer, près du tiers des enfants sont élevés par un parent seul, contre 13% seulement en métropole » (INSEE, 1996). Bien que la répartition entre parents des deux sexes ne soit pas précisée dans cette publication, elle renvoie de toute évidence au cas de mère seule car la situation de père seul est exceptionnelle. La plupart de ces familles considérées comme monoparentales sur le plan statistique sont, dans la réalité antillaise, des familles matrifocales où la mère n'élève pas seule ses enfants, et même si le ou les pères biologiques des enfants n'assurent pas le leadership de la famille, la fonction paternelle y est exercée de diverses façons que nous explorerons dans ce travail. Ce n'est qu'en dehors de son milieu naturel (lors d'une migration dans une ville européenne par exemple), ou à l'occasion de distorsions de l'organisation familiale, qu'une mère antillaise peut se retrouver seule avec ses enfants, devenant alors, de fait, une famille monoparentale (Brunod, 1999). La réalité est rendue encore plus complexe par le fait que des familles organisées au quotidien sur le mode nucléaire peuvent se présenter aux instances administratives comme monoparentales pour obtenir le maximum de subsides sociaux et qu'à l'inverse, un père peut être vécu par la mère comme totalement absent alors qu'il réside officiellement au domicile conjugal, mais lui laisse toute la charge du foyer et surtout des enfants dont il ne prend pas la peine de s'occuper (ce qui n'est pas le cas dans les familles matrifocales traditionnelles).

La famille matrifocale caribéenne se caractérise par la présence sous un même toit de femmes de plusieurs générations d'une même famille, femmes qui partagent les responsabilités du ménage et de l'éducation des enfants. Elle s'organise en un réseau constitué de relations verticales entre différentes générations et de relations horizontales au sein de chaque génération. C'est une organisation qui donne la primauté

aux liens entre générations, alors que la famille nucléaire repose avant tout sur le couple géniteur, c'est-à-dire sur des liens à l'intérieur d'une même génération. Dans ce type de famille, la grand-mère occupe souvent une position clé au centre de ce réseau. Elle est le nœud vital où convergent les informations et les ressources économiques (ou tout au moins une partie), ce qui lui confère une autorité et un pouvoir importants. Grâce à ceux-ci elle assume une partie du rôle habituellement dévolu aux pères dans la société occidentale (Galap, 1993). Nous avons développé dans un autre article cet aspect des relations dans les familles matrifocales ainsi que leurs perturbations (Cook-Darzens et Brunod, 1999). Dans l'organisation matrifocale caribéenne, les hommes ne sont ni absents, comme c'est souvent le cas dans les familles monoparentales féminines occidentales, ni invisibles, comme cela peut être le cas dans les familles afro-américaines (Boyd-Franklin, 1995). Ils gravitent plutôt à la périphérie de la famille sans être absents de l'éducation des enfants, voire même du foyer. Mais leur place et leur rôle paternel ne peuvent être compris sans un rappel historique de l'organisation familiale durant l'esclavage (Jeangoudoux, 1987).

Historique

L'organisation matrifocale est la première et la seule organisation familiale qui fut officiellement admise dans les Antilles françaises pour les populations amenées en esclavage depuis l'Afrique. Produit de nouvelles contraintes, cette organisation familiale se distinguait radicalement des modes d'organisation que ces populations avaient connus dans leurs contrées d'origine. Cette organisation très particulière était stipulée en toutes lettres dans deux des 60 articles de ce qu'on appelait communément le Code Noir ou « Edit du roi, concernant la discipline de l'église et l'état et la qualité des nègres esclaves aux îles de l'Amérique », élaboré par Colbert au XVII^e siècle (1685) :

- *Article 12* : « Les enfants qui naîtront des mariages entre esclaves seront esclaves et appartiendront aux maîtres des femmes esclaves et non à leurs maris si le mari et la femme ont des maîtres différents ».
- *Article 13* : « Si le mari esclave a épousé une femme libre, les enfants tant mâles que filles, suivent la condition de leur mère...si le père est libre et la femme esclave, les enfants seront esclaves pareillement ». (Gautier, 1982, 67)

Par ces articles, la loi instituait une organisation familiale spécifique pour les esclaves. Cette organisation tranchait par deux dispositions de celle de la France d'où étaient issus les rédacteurs de cette loi :

Premièrement, les familles d'esclaves n'avaient aucune indépendance (qu'elle soit administrative, juridique ou de toute autre nature) par rapport à la famille des propriétaires dans laquelle elles ne faisaient que s'imbriquer comme de simples sous-ensembles (Gautier, 1982). Les esclaves étaient d'ailleurs appelés uniquement par leurs prénoms et ne portaient pas de nom de famille. Ce qui sous-entendait qu'ils faisaient partie des biens « meubles » de la famille des maîtres sans avoir besoin pour se faire reconnaître de se faire appeler par un nom (pendant longtemps leur identité ou plus exactement leur appartenance ont été établies par une marque distinctive réalisée par une brûlure au niveau de la peau). Il n'était bien évidemment pas question qu'ils aient le droit de porter le nom de cette famille.

Deuxièmement, même si, comme chez les maîtres, l'organisation des esclaves en familles avait été déterminée en vue d'une filiation, cette filiation n'était pas fondée par un couple géniteur, mais par la mère seule. Le couple était reconnu ailleurs, par le mariage, lequel était autorisé chez les esclaves et favorisé par les autorités ecclésiastiques. Mais la famille d'esclaves était déterminée par les liens unissant des enfants à leur mère. Ce n'était pas en effet son statut de femme mais sa condition de mère qui lui donnait une légitimité, légitimité que le ou les pères ne pouvaient pas trouver. Les patronymes antillais en témoignent encore, souvent constitués d'un prénom féminin utilisé tel quel ou légèrement modifié.

Ainsi, ces dispositions légales contenaient les fondements de la matrifocalité qui s'est poursuivie dans la société post-esclavagiste. Durant cette période, le mariage est resté secondaire dans l'organisation des familles par rapport à la structuration par les liens qui s'établissaient entre une mère et ses enfants. De sorte que le concubinage est devenu et est resté le mode d'union le plus commun entre les hommes et les femmes antillais. Cette famille générée par la mère était géographiquement et affectivement proche d'autres familles, pour aboutir à une famille élargie plus à même de protéger les enfants des aléas économiques en cas de défaillance d'un de leurs géniteurs. De fait, dans la réalité de l'élevage quotidien, l'enfant était un enfant de cette famille élargie plutôt que l'enfant d'un couple ou d'une mère.

Tandis que perdurait la famille matrifocale dans les milieux les plus pauvres et en particulier celui des travailleurs agricoles, une tendance à l'organisation nucléaire des familles s'étendait en même temps que les couches moyennes de la société se développaient. Le modèle occidental semblait aller de pair avec la réussite sociale et devenait un gage de respectabilité. Actuellement les deux modèles se côtoient ou s'inter-

pénètrent et nous verrons plus loin, au moyen d'exemples cliniques, comment cela s'articule en pratique. Il est intéressant de noter que les lois sociales françaises, en vigueur dans les départements d'outre-mer, favorisent le maintien du caractère matrifocal des familles et privilégient le rôle de la maternité. L'allocation « femme seule » et divers à côté qui y sont associés, permettent aux femmes une certaine indépendance économique. Certaines peuvent alors avoir tendance à faire vivre les pères hors du domicile familial et leur redonner le rôle de simples géniteurs (Summers et al., 1999), rôle dont certains se contentent d'ailleurs. Comme le remarque Benoist (1972), des formes nouvelles d'une même relation se sont bien souvent coulées dans les moules anciens sans les briser. Ces éléments associés à la grande fréquence du concubinage peuvent même aboutir en toute légalité à ce que nous appelons officieusement l'organisation en « harem dispersé ». Celle-ci permet à un homme d'être père dans plusieurs familles simultanément. Chaque mère habite avec ses propres enfants tandis que l'homme répartit son temps entre les divers foyers, en général peu éloignés les uns des autres. Dans l'une des familles il peut avoir un statut officiel de mari, mais c'est loin d'être la règle. Certains ont leur résidence principale dans un autre lieu que les familles où ils ont des enfants. Une femme sexuellement neutre (leur mère ou une femme âgée le plus souvent) s'occupe de leur ménage. Les deux ou trois « épouses » (rarement plus) sont parfois au courant de la situation. Ces « pères hors foyers » mettent souvent un point d'honneur à donner spontanément une pension pour l'éducation des enfants des diverses familles. En revanche, quelques-uns n'hésitent pas à demander aux femmes de subvenir à leurs besoins à partir des subsides sociaux, mais rares sont celles qui acceptent et nous touchons là aux limites des organisations familiales. Dans une autre direction, l'avatar plus récent et ultime de l'organisation familiale, dépassant en les pulvérisant les notions d'organisation matrifocale ou nucléaire, est le parti pris de parthénogenèse de certaines femmes. Nous entendons par là celles qui décident de faire et d'élever un enfant seules et viennent nous consulter lorsqu'elles sont confrontées à la masculinité d'un petit garçon cherchant à échapper à la symbiose, enfant qu'elles qualifient de méchant et d'insupportable (Von Klitzing et al., 1999).

Cadre théorique et objectifs de cette étude clinique

À l'aide d'illustrations cliniques centrées sur la fonction paternelle, nous tenterons de présenter trois modes principaux d'analyse pouvant être utilisés lorsqu'on travaille avec des familles antillaises, ainsi que leurs avantages et leurs limites selon la situation familiale à laquelle ils s'appliquent. La complexité et la diversité des modèles d'analyse

possibles, qui dépassent largement l'aspect schématique de notre présentation, sont bien sûr le reflet direct de la complexité et de la diversité des différents modèles familiaux qui coexistent et s'enchevêtrent actuellement à la Martinique. Il ne faut pas non plus oublier que les cliniciens qui « diagnostiquent » et prennent les décisions thérapeutiques (et les auteurs mêmes de cet article) sont le plus souvent le produit d'un modèle occidental de famille nucléaire et que leurs propres « cartes culturelles », pour reprendre un terme de Falicov (1995), interagissent également de manière complexe avec les cartes culturelles des familles martiniquaises qui sont demandeuses de soins ou qui attirent l'attention des professionnels de santé mentale. Tout en nous situant dans une perspective écologique et systémique, cet article n'a pas pour objectif essentiel de faire une analyse approfondie de cette problématique. Nous souhaitons plutôt faire ressortir la manière dont la fonction paternelle est ou peut être assumée au sein de la famille martiniquaise, les dysfonctionnements chez l'enfant que son absence ou perturbation peut entraîner, et la manière dont les équipes locales de santé mentale peuvent contribuer au développement ou à la restauration de cette fonction tout en respectant les particularités du modèle matrifocal dominant. Nous éviterons donc les polémiques et querelles idéologiques que les psychologues du développement, pédopsychiatres, psychanalystes, sociobiologistes et chercheurs occidentaux ont engagées sur les différentes façons de conceptualiser le rôle du père, par rapport au rôle de la mère : rôles du père et de la mère différents/complémentaires ou semblables/interchangeables, simultanés ou successifs, père nécessaire ou superflu, impact de l'absence ou de la distance du père, etc. Nous tenterons plutôt d'ouvrir nos positions occidentales souvent sociocentriques à toute la diversité et la richesse des modèles familiaux existants, au sein desquels nous pensons que les pères peuvent assurer sous des formes très différentes leur rôle paternel, et au sein desquels différentes personnes (hommes ou femmes) peuvent également assurer la « fonction paternelle ». Pour une revue de la littérature sur les différents points de vue théoriques et empiriques que nous ne souhaitons ni ne pouvons développer dans cet article, le lecteur est renvoyé à deux articles de Silverstein (1993 ; 1999) sur l'évolution des théories concernant la fonction paternelle et à une série d'études publiées par *Enfance* sur l'influence du père sur le développement du jeune enfant (1997).

Application du modèle occidental

Quelles que soient les origines du clinicien et le milieu dans lequel il travaille, il a tendance à se référer, lorsqu'il étudie l'environnement familial dans lequel vit un enfant, à ce qu'il a connu durant sa propre

enfance et aux modèles de liens parents-enfants qu'il a appris dans son propre contexte culturel. C'est ainsi que le modèle familial nucléaire, constitué d'un père, d'une mère et de quelques enfants, se présente le plus souvent comme référence ou idéal à l'esprit du clinicien ou du psychothérapeute dans la mesure où, de par ses expériences et sa formation, il a surtout été exposé à ce type de modèle familial (Frescarolo, 1995). Une analyse des liens familiaux peut être entreprise suivant cet axe, analyse qui peut avoir sa propre cohérence interne comme le montre l'exemple suivant (Guyomarch, 1999) :

Patrice, 20 ans, est suivi dans le cadre du sevrage d'une toxicomanie au « crack » (cocaïne). Il vit chez sa mère, dont il porte le nom, et « s'occupe » à la maison. Il est l'aîné d'une fratrie de 4 enfants, tous de pères différents, et livre ses souvenirs d'enfance au fil des entretiens psychothérapeutiques qui ont été mis en place. Son père est parti alors qu'il avait 4 ans sans qu'il en sache les raisons ni les circonstances. Les « beaux-pères » se sont ensuite succédé, les deux derniers amenant un climat de violence quotidienne qu'il n'avait pas connu avec les premiers. La mère semble incapable de protéger ses enfants de cette violence et est perçue par Patrice comme l'alliée de ces « sauvages » [sic]. Pourtant il décrit des liens très forts avec elle. Il croise parfois son père au Bourg mais ne lui adresse pas la parole. Très tôt on repère une instabilité avec échec scolaire. A 16 ans il est en 5ème, découvre le crack dont il devient très rapidement extrêmement dépendant. Il vit alors dans la rue et se prostitue. Cela aboutit 4 ans plus tard à une hospitalisation et le début d'une abstinence qui le conduira à ce suivi psychothérapeutique. Au cours de celui-ci, Patrice livrera son projet de famille « idéale », sur le modèle d'une famille nucléaire où la mère remplirait le rôle affectif et éducatif et le père (lui-même) un rôle de soutien économique et d'ouverture sociale.

Les troubles des conduites de Patrice pourraient être rapportés dans une première analyse à une carence paternelle : absence de son père, impossibilité ou incapacité des concubins suivants de se faire reconnaître en tant que substituts. En effet, la plupart des cliniciens et chercheurs occidentaux s'accordent pour dire que le père, ou celui qui fait fonction de père, joue un rôle majeur dans le développement psychoaffectif, cognitif et social de l'enfant ainsi que dans la construction de son identité sexuelle (Fitzgerald et al., 1999). La présence précoce d'un père impliqué mais différencié (Le Camus, 1997), c'est-à-dire assumant une fonction active mais distincte de celle de la mère, serait nécessaire au bon développement de l'enfant. Selon cette perspective, la famille monoparentale aurait tendance à être une structure déficitaire, et

l'enfant « monoparenté » un enfant carencé. L'enfant de sexe masculin, comme c'est le cas dans cet exemple, serait particulièrement vulnérable à ce mode d'organisation familiale (Brophy-Herb et al., 1999). Que cette vulnérabilité spécifique soit expliquée en termes d'absence de modèle identificatoire ou de tiers séparateur (théories psychodynamiques), ou de mauvais ajustements réciproques dans les interactions de la dyade mère-fils (psychologie différentielle des sexes) (Barrows, 1999), il semble que le développement du garçon sans père ou avec un père « distant » soit voué à plus de perturbations que celui de la fille (Le Camus, 1997), l'abus de substances toxiques faisant d'ailleurs partie des troubles fréquemment cités. De manière corollaire, la présence du père serait un facteur de protection chez les garçons (Hetherington et al., 1998). Cette analyse, intéressante en elle-même, paraît insuffisante au regard de l'organisation sociale dans les petites Antilles qui constituent le milieu dans lequel Patrice vit. Dans ce contexte, la question qui vient nécessairement à l'esprit est la suivante : pourquoi cette mère s'est-elle retrouvée seule avec ses enfants ? Pourquoi Patrice ne nous parle-t-il pas de sa grand-mère ou de son grand-père, de ses tantes ou de ses oncles ou d'un quelconque environnement familial ou social élargi ? La première analyse, si elle n'est pas fautive en elle-même, ne tient donc pas suffisamment compte des représentations locales de la figure paternelle et des autres modes d'identification qu'aurait pu utiliser Patrice. Ce type d'analyse pourrait convenir à un adolescent d'une famille métropolitaine séjournant provisoirement dans le département pour des raisons professionnelles d'un ou des deux parents. Encore que le séjour outre-mer des familles nucléaires métropolitaines modifie souvent leurs rapports avec l'entourage. Les relations avec les autres familles des milieux professionnels, scolaires ou des loisirs prennent alors plus d'importance qu'en métropole et occupent une nouvelle position à côté des liens familiaux naturels, de sorte que s'y mêlent des éléments nouveaux d'un réseau plus étendu tandis que certains éléments anciens prennent une nouvelle valeur. Dans le cas de Patrice, le but des interventions thérapeutiques sera d'aider la mère et ses enfants à renouer avec un réseau familial et social plus étendu et plus contenant, qui permettra par sa structure même et par la diversité des relations l'instauration d'une fonction paternelle, composée entre autres de cohérence, de contrôle et d'ouverture sociale.

Analyse antillaise

Cette situation d'un garçon ou d'un adolescent n'ayant pas de limites et qui se situe dans la toute-puissance n'est pas exceptionnelle. C'est en particulier ce à quoi sont confrontées certaines mères antillaises se retrouvant seules avec leurs enfants dans une agglomération européenne. En

traversant l'Océan Atlantique, elles quittent sans le savoir le soutien d'une organisation matrifocale étendue pour se retrouver dans l'isolement d'une situation de famille monoparentale stricto sensu (Brunod, 1994). Situation qu'en fait elles découvrent à cette occasion et où elles se trouvent amenées à assurer seules tous les rôles de parent, ce qui n'est pas vraiment leur habitude aux Antilles. La carence de la fonction paternelle est alors réelle puisque c'est le modèle nucléaire qui devient déterminant de par le lieu même de leur vie. Si d'autres membres de la famille ou des amies antillaises habitent à proximité, cela n'a rien à voir avec le réseau existant dans les villages ou quartiers des Antilles. Les mailles de ce nouveau réseau sont alors trop lâches pour avoir un rôle réellement contenant.

Jean-Claude est un grand gaillard de 16 ans de retour aux Antilles après plusieurs années passées en métropole. Il souffre d'une déficience intellectuelle moyenne avec un langage très rudimentaire et peu compréhensible du fait de troubles de l'articulation surajoutés. Cette déficience est associée à une épilepsie qui reste assez active malgré plusieurs essais de traitements anticomitiaux menés dans les règles, ainsi qu'à des troubles des conduites et du comportement. C'est pour cette raison qu'à l'âge de dix ans il avait été placé en internat de semaine dans un établissement spécialisé de la région parisienne. Sa mère, qui est fonctionnaire, avait demandé une mutation pour partir en métropole avec lui, en laissant ses deux autres enfants plus jeunes à la garde de sa propre mère. Le père était également resté en Martinique. Par cette migration, elle s'était retrouvée de facto en situation de famille monoparentale dans une grande ville européenne. Petit à petit les relations de Jean-Claude et de sa mère étaient devenues de plus en plus conflictuelles. Elle ne s'en sortait qu'en cédant à presque toutes ses exigences. Elle-même, pleine de culpabilité, était en conflit avec les éducateurs de l'établissement dont elle attendait qu'ils suppléent entièrement à ses carences tout en leur reprochant les frustrations ou les contraintes que toute attitude éducative ne manquait pas de faire subir à son fils. Conflits également dans l'institution, dont Jean-Claude refusait les règles en manifestant une agressivité verbale et physique envers les adultes et les autres enfants ainsi qu'en refusant de prendre son traitement. C'est dans ces conditions qu'il avait été mis fin à cette prise en charge et que Jean-Claude était rentré au pays.

Ce n'est qu'après plusieurs mois d'absence totale de prise en charge en dehors d'une prescription médicamenteuse d'antiépileptiques et de neuroleptiques sédatifs que nous avons été sollicités en urgence car Jean-Claude faisait régner la terreur à la maison. Malgré les interventions et les relais de la grand-mère maternelle, d'une tante paternelle et plus

ponctuellement d'autres membres de la famille, aucune règle ne pouvait être respectée et aucun membre de la famille n'était épargné. Son père, petit et frêle, le craignait et venait en dernier recours nous demander une hospitalisation que nous étions incapables de lui fournir faute de structure adaptée ; ceci d'autant plus que Jean-Claude, alternant des périodes de surcharge médicamenteuse avec des périodes de rupture de traitement, continuait à faire de nombreuses crises comitiales. Nous avons proposé une prise en charge à temps partiel dans un petit groupe ambulatoire d'adolescents souffrant de déficiences intellectuelles importantes ou de psychoses infantiles « vieilles » car c'est tout ce dont nous disposions. Jean-Claude n'a pas réussi à y instaurer sa loi. Il s'est confronté physiquement à plusieurs reprises à un éducateur également psychologue dont la carrure et la connaissance des arts martiaux forçaient le respect. L'intérêt qu'il trouvait aux activités de ce groupe l'y ramenait sans trop de difficultés malgré les frustrations que le cadre entraînait. Parmi les activités proposées, un travail de l'angoisse au contact de l'eau, en bord de mer puis en piscine a été élaboré. Le réseau familial féminin a vite compris l'intérêt de ces interventions masculines « musclées » et du travail au niveau corporel, tout en gardant son propre style d'intervention. Un frère du père, guère plus grand que lui mais professeur d'arts martiaux et ami de l'éducateur précité, a accepté de contribuer à la prise en charge en étendant les possibilités de limites physiques au cadre familial, maintenant que le réseau féminin le permettait. En fait il eut peu à intervenir, Jean-Claude l'ayant rapidement investi favorablement. Cet oncle est également intervenu pour lui faire accepter la prise régulière de carbamazépine, médicament actif sur l'épilepsie et les troubles du caractère, les autres médicaments ayant été laissés de côté. Un abord de l'apprentissage des arts martiaux a même été possible, facilitant l'acceptation et l'intériorisation par l'adolescent des règles sociales des autres milieux. L'évolution s'est faite vers une disparition progressive des troubles du comportement sur deux ans ainsi qu'une raréfaction des crises comitiales puis leur disparition avec plus de deux ans de recul.

Cette observation met bien en évidence ce que l'on entend par place des hommes « à la périphérie » de la famille matrifocale antillaise. Cette qualification est à prendre au sens d'une situation de distance géographique plutôt que d'intensité de valeur. Si nous poursuivons l'image du réseau cristallin (Brunod, 1999) que nous avons déjà utilisée pour illustrer les liens s'établissant autour d'un enfant dans un réseau familial étendu, nous pourrions avancer celle des électrons qui, bien que situés en périphérie de l'atome, ne sont pas moins indispensables à sa constitution et tout autant partie fonctionnelle que les éléments centraux du noyau. Lors de son retour en Martinique Jean-Claude est passé d'une

famille constituée sur un mode monoparental à une famille de structuration intermédiaire entre une famille nucléaire occidentale mais sans réelle présence masculine (son père n'ayant jamais réussi à faire tiers ou à représenter une quelconque autorité) et une famille matrifocale non achevée. On peut estimer en effet que globalement, Jean-Claude reproduisait avec chaque femme de la famille un lien semblable à celui qu'il avait connu seul avec sa mère depuis plusieurs années, mais qu'aucune n'avait pu prendre à ses yeux la place de pilier central qui lui aurait conféré un minimum d'autorité (en créole le « *poto mitan* », fonction le plus souvent assumée par la grand-mère). Les interventions de l'éducateur et de l'oncle n'avaient pas pour but principal un rapport d'autorité masculine exclusive, mais bien d'aider l'adolescent à accepter et à intérioriser les règles sociales admises à l'intérieur de cette famille. En n'étant pas eux-mêmes les détenteurs de l'autorité bien qu'étant les plus forts, ils permettaient à Jean-Claude d'accepter que le cadre familial ne soit pas déterminé par la force et donc que ce soit chez lui des représentantes du « *sexe faible* » qui fassent autorité. Ces interventions viriles respectueuses du schéma d'organisation de la famille ont permis que celle-ci se structure enfin sur un mode matrifocal achevé qui a ramené la paix.

Les situations mixtes

À côté des familles dont l'organisation sur un modèle matrifocal ou nucléaire est bien repérable, de très nombreuses familles ont une organisation plus complexe, associant des éléments des deux types de structures. La répartition entre les deux modèles et les zones de passage peuvent fluctuer au cours de l'évolution d'une même famille dans le temps. Les remaniements dont elle ne manque pas d'être l'objet, comme la mise en ménage d'une des plus jeunes femmes, peut sembler éloigner un des pôles de cette famille qui prend alors des allures de modèle nucléaire. Mais intrinsèquement il n'en est rien et sa situation est plutôt celle d'un satellite provisoirement éloigné du centre de la famille mais dont les forces d'attraction féminines demeurent intactes. Cette situation, qui est probablement la plus fréquente dans l'île, va souvent de pair avec une plus grande souplesse et recèle des capacités d'adaptation dont témoigne l'exemple suivant :

Bettina est « la première enfant d'un couple antillais non consanguin », comme il est dit au début de l'observation pédiatrique de cette petite fille. Ses deux parents ont des diplômes d'études supérieures et exercent des emplois en rapport. De plus le père s'investit dans des activités sociales valorisantes pendant ses loisirs. Dans ce contexte et l'âge des parents avançant, c'était un bébé très désiré. La grossesse et l'accouche-

ment se déroulent sans particularité notable et les deux parents se consacrent avec enthousiasme à l'élevage de leur enfant, le père, de façon moderne, mettant volontiers « la main à la pâte ». De fait la famille semble organisée initialement sur le mode nucléaire occidental.

Malheureusement leurs espoirs vont être rapidement déçus car le bébé ne progresse pas. Ses acquisitions psychomotrices sont extrêmement réduites et il présente une importante hypotonie musculaire. Débute alors une phase de démarche diagnostique pédiatrique qui s'achèvera vers l'âge de dix mois par une lettre émanant d'un service réputé de neuropédiatrie indiquant la présence d'une « encéphalopathie fixée sans étiologie retrouvée ». Pour le père tout s'arrête au mot "fixée" qu'il prend au pied de la lettre. Aucune évolution ne lui semble plus possible pour sa fille tant que l'on n'aura pas retrouvé la cause, nous dirions "réparable" de ses troubles. Il se désintéresse d'elle, se retire de ses intérêts sociaux et entre dans une phase d'isolement où il ne maintient que son activité professionnelle. Bien que la mère soit également bouleversée, des projections dans l'avenir restent possibles pour elle et elle organise un début de réseau, principalement féminin pour favoriser le développement de son enfant. Elle se rend rapidement compte que les séances prescrites de manipulations passives des membres chez le kinésithérapeute, dont Bettina a d'ailleurs horreur et qui se passent dans des hurlements incessants, sont inappropriées et elle engage un travail de stimulation motrice d'aspect ludique chez une psychomotricienne. Pour pouvoir reprendre son travail mais aussi, et ceci très clairement, pour élargir le cercle des relations de sa fille, elle la confie dans la journée à une de ses sœurs qui habite non loin. C'est peu après, à l'âge de 18 mois, que nous la rencontrerons, la mère souhaitant un avis sur le développement psychique de sa fille : elle a remarqué depuis longtemps que son enfant ne recherche pas les contacts corporels et même qu'elle les évite, par exemple en se repoussant violemment en arrière lorsqu'on essaie de la tenir dans les bras.

Effectivement Bettina souffre à l'évidence d'un trouble envahissant du développement de type autistique très vraisemblablement associé à une atteinte neurologique vu l'importance de l'hypotonie et malgré l'absence d'anomalies dans les nombreux examens paracliniques effectués. Les soins vont d'abord porter sur l'amélioration du contact avec le bébé. Bettina est admise dans un petit groupe psycho-éducatif animé par trois infirmières tandis qu'une éducatrice de jeunes enfants entreprend un travail de guidance avec la mère et la tante. Quelques mois plus tard l'amélioration des capacités relationnelles permet de l'intégrer dans un jardin d'enfants où l'éducatrice poursuit son travail. Ceci est facilité par un déménagement de la famille et à cette occasion

un homme prend la suite du travail psychomoteur. Le père, que nous n'avions pas vu auparavant malgré nos sollicitations, apparaît au moment où une socialisation en milieu ordinaire est mise en place (par le placement au jardin d'enfants). Celle-ci a une forte valeur symbolique pour lui et il va s'y impliquer en assurant une partie des transports. Bettina et ses parents s'autorisent à participer de nouveau aux réunions de famille. À 4 ans, même si la gravité de l'atteinte neurologique se confirme, le contact, tant avec les adultes qu'avec les autres enfants est relativement riche. Elle se déplace à quatre pattes et vocalise. Le père a pu surmonter en partie sa blessure narcissique, laquelle était majorée par l'idée qu'il se faisait de sa propre responsabilité génétique dans le handicap de son enfant. Toutefois sa place dans la famille, au regard de Bettina et des autres membres, n'est plus tout à fait la même. En gardant l'idée d'un avenir possible pour sa fille, la mère a pu mettre en place des liens et des images diversifiées. Par leurs activités et le sens qu'elles leur donnaient, des femmes ont pu faire fonction tierce. Au milieu de celles-ci quelques hommes : le père, le psychomotricien, le pédopsychiatre, qui vont représenter des liens structurants particuliers mais non prépondérants pour l'enfant dans l'organisation familiale.

À côté de l'analyse des troubles intrinsèques du développement de Bettina on peut mener une analyse de l'évolution de la configuration familiale suivant le cours de la connaissance que ses parents ont eu de sa pathologie. En effet, c'est en fonction de la manière dont les parents, et en particulier le père, envisageaient la pathologie de leur fille que se sont produits les réaménagements familiaux essentiels. Même lorsqu'il est ré-intervenu pour emmener sa fille au jardin d'enfants, c'était en fonction de ce que cela signifiait pour lui comme socialisation possible de son enfant et non d'un tournant particulier de son développement. Schématiquement on peut individualiser trois phases d'organisation de cette famille au cours de l'histoire du développement de leur fille. Une première phase d'organisation à forte prépondérance nucléaire avant le traumatisme de la découverte du handicap. Une seconde phase marquée par une réorganisation matrifocale exclusivement féminine, sous forme d'ébauche juste après le traumatisme diagnostique, mais qui s'est rapidement étoffée pour aboutir à une troisième phase que l'on peut qualifier d'équilibrée ou mixte, où le père est revenu prendre une place plus traditionnellement nucléaire au sein d'une famille à forte orientation matrifocale. Une particularité de cette organisation matrifocale est le peu de place occupée par la génération des grands-mères, la mère de Bettina assumant à l'évidence le rôle de leadership. C'est d'ailleurs cette prise en main du rôle central qui a permis un réaménagement et surtout un enrichissement quantitatif et qualitatif considérable du réseau rela-

tionnel de Bettina, réseau probablement plus apte à favoriser son développement que le seul abord angoissant par la kinésithérapie envisagé auparavant. Comme le soutient Cyrulnik (1988) la prise en compte du père était passée par l'interface maternelle.

Discussion

Les schémas d'organisation familiale que nous avons présentés de manière caricaturale sont à prendre un peu comme ces « patrons » que les femmes antillaises utilisent encore beaucoup en couture pour tailler et coudre un habit qu'elles adapteront à leurs désirs et à leur taille. Chaque famille antillaise a une organisation qui diffère légèrement de la voisine avec toutes les nuances possibles entre les différents "patrons". L'organisation en famille matrifocale étendue, telle que nous l'avons décrite au début de cet article, et l'organisation en famille nucléaire dans les classes moyennes, constituent néanmoins les deux pôles dominants d'organisation familiale (avec une prépondérance marquée de la première). Dans ce contexte, les cliniciens ne peuvent se permettre d'élaborer leurs évaluations cliniques ou prises en charge thérapeutique exclusivement sur la base de schèmes nucléaires, sans encourir le risque de considérer l'enfant antillais comme « monoparenté » et amputé de la fonction paternelle, et donc comme se développant dans un milieu déficitaire ou pathologique. La tentation serait alors grande de vouloir « réparer » ces familles avec des outils inappropriés et inefficaces.

En premier lieu, la structure même de ces familles, caractérisée par un réseau familial et social riche et étendu, offre d'immenses possibilités de partage des tâches et de soutien mutuel, d'attachement émotionnel, de stabilité et de protection, ainsi que des modèles identificatoires très diversifiés et une ouverture sur le monde extérieur que les familles d'organisation nucléaire sont loin de pouvoir procurer. Nous avons déjà développé dans un autre article les qualités d'adaptation positive de ces familles étendues (Cook-Darzens et Brunod, 1999). À la Martinique, l'environnement social proche joue dans la société matrifocale un rôle contenant extrêmement puissant, qui peut être considéré comme un des constituants majeurs de la fonction paternelle. Même si son père ne vient plus à la maison, un enfant peut le voir dans la rue et il sait que celui-ci le voit, de même que tout le quartier est au courant de cette relation filiale. D'ailleurs le regard conserve beaucoup d'importance aux Antilles et un "koud'zieu" suffit encore à faire obéir un enfant. En outre, une des règles tacites mais très actives du quartier ou du village antillais était, et reste encore (même si c'est à un moindre degré), que sauf exception liée à des inimitiés particulières, n'importe quel adulte

peut intervenir de façon opportune auprès d'un enfant s'il le voit enfreindre les règles sociales, soit directement par une réprimande ou une mise en garde, soit en signalant l'incident à sa mère ou sa grand-mère. Ce type d'intervention n'est pas vécu de manière péjorative dans la mesure où elle ne constitue ni un désaveu de l'éducation donnée par la famille à l'enfant, ni une intrusion dans ce domaine, mais plutôt une contribution éducative attendue et souhaitée. L'absence d'intervention d'un adulte dans une situation de ce genre constituerait d'ailleurs un signe malvenu d'indifférence ou d'animosité envers la famille de l'enfant. Cette pratique, qui est fidèle au proverbe africain : « Il faut un village entier pour élever un enfant », rejoint également la pratique des relations « de parenté fonctionnelle » et de « rôle fonctionnel de parenté » observées dans les familles afro-américaines (Watts-Jones, 1997). Dans le cas présent, nous pourrions dire que le village ou le voisinage s'investit de manière efficace dans le « rôle fonctionnel » de père.

Par ailleurs, et comme l'a bien souligné l'équipe des chercheurs de l'Université des West Indies basée à la Jamaïque (Roopnarine et al., 1993 ; Brown et al., 1997 ; Leo-Rhynie, 1997), les modes d'« union » plutôt souples et instables qui sont caractéristiques des unions antillaises, que ce soit sous forme de concubinage ou de « visiting union » (père « hors foyer » qui vient en visite), ne signifient pas pour autant une absence d'investissement paternel. Leo-Rhynie (1997) cite notamment une enquête menée auprès de 500 femmes jamaïcaines et révélant que les pères des « visiting unions » (équivalent des « harems dispersés » décrits ci-dessus) passaient en moyenne quatre heures par semaine avec leurs enfants en plus du temps qu'ils passaient à discuter de problèmes éducatifs avec les mères et à prendre des décisions conjointes avec elles concernant la famille. Les pères occidentaux de familles divorcées/séparées, ou même de familles intactes, passent-ils plus de temps avec leur famille ? Ce n'est donc pas parce que le père est géographiquement distant au quotidien, ou qu'il n'a pas de relation affective proche avec la mère, ou qu'il n'a pas le statut de conjoint marié ou divorcé, qu'il est forcément désengagé ou irresponsable, et les femmes elles-mêmes peuvent attendre des hommes qu'ils jouent un rôle disciplinaire précis, surtout dans l'éducation de leurs fils.

Lorsque des distorsions s'introduisent dans l'organisation matrifocale traditionnelle, venant affaiblir ou perturber ce réseau social en tant qu'agent d'étayage, de protection et de contrôle, ou que l'organisation nucléaire trouve ses limites face à une tâche d'aide au développement trop lourde, la fonction paternelle peut alors être perturbée, et ce de trois manières : 1) dans le rôle que le père joue directement auprès de l'enfant et

de sa famille ; 2) dans les capacités d'élaboration par la famille de figures paternelles de substitution (qui peuvent d'ailleurs être des femmes) ; 3) dans le contrôle social global que cette organisation familiale permet traditionnellement d'exercer. Nos trois exemples cliniques illustrent bien les différents mécanismes impliqués dans cette désorganisation du système matrifocal ou nucléaire : isolement social de la mère et de ses enfants par rapport à la famille étendue dans le premier cas, rupture avec la famille étendue par migration dans le deuxième cas, particularités du développement (autisme) entraînant la démission du père en l'absence d'un système de substitution dans le troisième cas. Il est intéressant de noter que dans les trois cas, les solutions encouragées par les professionnels (et parfois développées spontanément par les familles) tendaient vers la (re)construction d'un réseau familial étendu, avec le souci d'aider la famille à tisser des liens plus diversifiés permettant de mieux assurer les diverses fonctions parentales de protection, d'attachement, de stimulation, de contrôle, de socialisation, etc., dans un climat de soutien et d'ouverture. Solutions plus efficaces dans le contexte local que celles de construire un idéal inatteignable et peu souhaitable de structure familiale nucléaire (Patrice) ; ou de réorganiser la famille sur un mode monoparental occidental au risque de se couper des ressources familiales et de provoquer une inversion pathologique des pouvoirs entre la mère et le fils (Jean-Claude) ; ou de démissionner du rôle de père en l'absence d'alternatives (Bettina).

Enfin, nous aimerions insister sur le fait que, de manière assez compréhensible, les garçons semblent plus vulnérables que les filles aux dysfonctionnements de la fonction paternelle. Ce constat rejoint des observations faites dans d'autres régions des Caraïbes et indiquant que l'abondance des modèles féminins pourrait mieux convenir aux filles qu'aux garçons, la moindre disponibilité des modèles masculins risquant de placer ces derniers en position marginale (Léo-Rhynie, 1997). D'autres études, qui dépassent largement la réalité antillaise, indiquent également que les nouvelles configurations familiales occidentales, généralement à dominance maternelle semblent d'avantage défavoriser le destin du petit garçon que celui de la fille (Rogé, 1997 ; Bourçois, 1997 ; Hetherington, 1998). Il serait intéressant de poursuivre cette notion de risque accru chez le garçon par rapport à la fille, face à un même dysfonctionnement de la fonction paternelle dans les familles matrifocales martiniquaises, en comparant de manière plus rigoureuse nos cas cliniques en fonction du genre.

Conclusion

Notre article ne cherche ni à être un travail ethnopsychiatrique, ni à observer de manière scientifiquement rigoureuse les familles antillaises. Il

ne cherche pas non plus à résoudre les diverses controverses qui continuent à mobiliser les cliniciens et chercheurs sur la place du père dans le développement cognitif, psychoaffectif et social de l'enfant. Il se veut plutôt un support de réflexion face aux considérables remaniements des structures sociales et familiales auxquels sont confrontés les enfants dans la plupart des pays du monde. Au delà de tout débat théorique, c'est l'ouverture du concept restrictif de « famille » à celui plus large et diversifié d'« environnement familial » que nous avons cherché à appuyer et à utiliser comme cadre général de réflexion, comme en témoignent d'ailleurs de manière précise les changements de formulation de la Convention des Nations Unies sur les Droits de l'Enfant. Initialement concentrée sur le « droit à un contact avec les deux parents » et sur les « responsabilités éducatives des deux parents » (articles 9 et 18 de la Convention des Nations Unies sur les Droits de l'Enfant, 1989, in Wilcox et Naimark, 1991), cette Convention a fini par glisser lors de sa ratification vers le concept de « droit à un environnement familial, tel qu'il est défini par les coutumes locales » (articles 5 et 20 de la Convention, in Melton, 1996), l'accent étant alors plus mis sur la « fonction » parentale et la qualité du milieu familial que sur la structure de la famille et l'identité des pourvoyeurs de cette fonction. Selon cette nouvelle perspective le concept de fonction paternelle, appliqué à la structure familiale antillaise, s'assouplit et s'élargit également pour comprendre potentiellement, le père biologique (même périphérique), les « beaux-pères », ainsi que toutes les personnes ou groupes de personnes pouvant être investis culturellement de « la fonction de père », qu'ils aient ou non une relation biologique avec l'enfant et qu'ils soient ou non de sexe masculin (grand-père ou grand-mère, oncle ou tante, voisins, éducateur, personnes du quartier, etc.).

Plus précisément, l'intérêt de notre travail, élaboré à partir de la clinique quotidienne, prend deux directions complémentaires. La première est de montrer, au moment des remises en cause récentes des organisations familiales traditionnelles dans de nombreux points du globe, comment cohabitent, s'interpénètrent et évoluent depuis plusieurs siècles dans les Antilles différents modèles d'organisation familiale dont les deux plus importants sont le modèle matrifocal et le modèle nucléaire. Ceci constitue un cas suffisamment original pour le signaler. Au fil du temps, ces modèles ont généré une grande diversité de formes familiales qui peuvent actuellement coexister dans un même lieu géographique et être repris par une même famille au cours de sa propre évolution. Nous avons voulu montrer que ces modèles permettent aussi bien que d'autres de garantir les trois éléments fondamentaux du rôle de parent que sont l'affection, le contrôle et la cohérence (Cusitano, 1998), même si le découpage de ces fonctions parentales ne suit pas les mêmes

lignes de générations et de sexe que dans la culture occidentale industrialisée. La seconde dimension est la place à accorder dorénavant à l'organisation familiale, quelle qu'en soit la structure, dans l'évaluation des troubles psychologiques de l'enfant et leur prise en charge (Lazartigues, 2000). Non seulement l'organisation familiale doit être prise en compte dans tout le travail d'élaboration diagnostique, mais les ressources uniques de chaque type de familles doivent être optimisées par les interventions thérapeutiques choisies. Ceci exige chez les professionnels de santé mentale des ajustements importants et conscients de leurs propres « cartes culturelles », cartes qui s'appuient souvent sur des théories psychologiques issues du modèle familial nucléaire occidental.

Références

- BARROWS, P., Fathers in parent-infant psychotherapy, 1999, *Infant Mental Health Journal*, 20, 3, 333-345.
- BENOIST, J., 1972, *L'archipel inachevé. Culture et société aux Antilles françaises*, Presses de l'Université de Montréal.
- BOYD-FRANKLIN, N., 1995, Therapy with African-American inner-city families, in Mikesell, R. H., Lusterman, D. D., McDaniel, S. H., eds., *Integrating Family Therapy: Handbook of Family Psychology and Systems Theory*, American Psychological Association, Washington DC, 357-371.
- BROPHY-HERB, H. E., GIBBONS, C., OMAR, M. A., SCHIFFMAN, R. F., 1999, Low-income fathers and their infants: interactions during teaching episodes, *Infant Mental Health Journal*, 20, 3, 305-321.
- BROWN, J., NEWLAND, A., ANDERSON, P., CHEVANNES, B., 1997, Caribbean fatherhood: underresearched, misunderstood, in Roopnarine, J. L., Brown, J., eds., *Caribbean Families: Diversity Among Ethnic Groups*, Ablex Publishing Corporation, Greenwich, Connecticut, 85-113.
- BRUNOD, R., PASCAL, N., TRYSTRAM, D., 1994, *Being's Children, Impact of Recurrent Migrations Between Martinique and France*, communication affichée au 13th International Congress of Child and Adolescent Psychiatry, San Francisco, USA.
- BRUNOD, R., ET LE GROUPE PETITE ENFANCE DE FORT DE FRANCE, 1999, Un hamac pour bébé, *Devenir*, 11, 3, 39-50.
- COOK-DARZENS, S., BRUNOD, R., 1999, An eco-systemic approach to improving mother-infant attachment in a caribbean matrifocal society, *Contemporary Family Therapy*, 21, 4, 433-452.
- CUSITANO, M., 1998, Parenting styles and psychopathology, in L'Abate, L., ed., *Family Psychopathology: The Relational Roots of Dysfunctional Behavior*, Guilford Press, New York, 158-179.

- CYRULNIK, B., 1988, Éthologie de la naissance du père, *Devenir*, 1, 2, 36-45.
- ENFANCE, eds., 1997, *Le père et le jeune enfant*, vol. 3 (série d'articles), PUF, Paris.
- FALICOV, C. J., 1995, Training to think culturally : a multidimensional comparative framework, *Family Process*, 34, 4, 373-388.
- FITZGERALD, H. E., MANN, T, BARRAT, M., 1999, Fathers and infants, *Infant Mental Health Journal*, 20, 3, 213-221.
- FRESCAROLO, F., 1995, Qu'advient-il des pères ? *Devenir* ; 7, 4, 79-89.
- GALAP, J., 1993, De la famille matrifocale à la famille nucléaire, in Camdessus, B., ed., *Quand les grands-parents s'en mêlent*, ESF, Paris, 123-134.
- GAUTIER, A., 1982, *Les Sœurs de solitude. Histoire des femmes aux Antilles françaises, 1635-1848*, Thèse de doctorat 3^e cycle, École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris.
- GUYOMARCH, O, BOURGEOIS, H., BRUNOD, R., 1999, *La place du père dans la famille caribéenne*, communication orale aux 18^{es} journées de l'Information Psychiatrique, Fort de France, Martinique.
- HETHERINGTON, E. M., BRIDGES, M., INSABELLA, G. M., 1998, What matters? What does not? Five perspectives on the association between marital transitions and children's adjustment, *American Psychologist*, 53, 2, 167-184.
- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES, ed., 1996, *Données sociales 1996, – La société française – Statistique publique*, Paris, 300.
- JEANGODOUX, A., 1987, La psychose en échec à la Guadeloupe, *L'Information psychiatrique*, 63, 1209-1217.
- LAZARTIGUES, A., 2000, À nouvelles familles, nouveaux enfants ? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 48, 1, 32-43.
- LE CAMUS, J., 1997, Présentation : le père et le jeune enfant, *Enfance*, 3, 325-336.
- LE CAMUS, J., ZAOUCHE-GAUDRON, C., 1998, La présence du père auprès du jeune enfant : de l'implication accrue à l'implication congrue, *La Psychiatrie de l'enfant*, 41, 1, 297-319.
- LESEL, L., 1995, *Le père oblitéré*, l'Harmattan, Paris.
- LEO-RHYNIE, E. A., 1997, Class, race and gender issues in child rearing in the Caribbean, in Roopnarine, J. L., Brown, J., eds., *Caribbean Families : Diversity among Ethnic Groups*, Ablex Publishing Corporation, Greenwich, Connecticut, 25-55.

- LIPSON, R., 1998, *Le roman familial antillais : « Autour de l'absence du père »*, Mémoire à l'Institut de formation des cadres de santé, Centre hospitalier Charles Perrens, Bordeaux.
- MELMAN, Ch., 1996, La fonction paternelle, *Bulletin de l'Association freudienne internationale*, 69, 11-19.
- MELTON, G. B., 1996, The child's right to a family environment : why children's rights and family values are compatible, *American Psychologist*, 51, 12, 1234-1238.
- ROGÉ, B., 1997, Style paternel et communication non verbale, *Enfance*, 3, 351-360.
- ROOPNARINE, J., SNELL-WHITE, P., RIEGRAF, N., 1993, *Men's Roles in Family and Society : Dominica, Guyana and Jamaica*, UNICEF and UWI, ed., Kingston, Jamaica.
- SILVERSTEIN, L. B., 1993, Primate research, family politics and social policy : transforming « Cads » into « Dads », *Journal of Family Psychology*, 7, 3, 267-282.
- SILVERSTEIN, L. B., AUERBACH, C. F., 1999, Deconstructing the essential father, *American Psychologist*, 54, 6, 397-407.
- SUMMERS, J. A., RAIKES, H., BUTLER, J., SPICER, P., PAN, B., SHAW, S., LANGAGER, M., MCALLISTER, C., JOHNSON, M. K., 1999, Low-income fathers' and mothers' perceptions of the father role : a qualitative study in four early head start communities, *Infant Health Journal*, 20, 3, 291-304.
- VON KLITZING, K., SIMONI, H., AMSLER, F., BÜRGEN, D., 1999, The role of the father in early family interactions, *Infant Mental Health Journal*, 20, 3, 222-237.
- WATTS-JONES, D., 1997, Toward an african american genogram, *Family Process*, 36, 4, 375-383.
- WILCOX, B. L., NAIMARK, H., 1991, The rights of the child : progress toward human dignity, *American Psychologist*, 46, 1, 49-52.

ABSTRACT

Men and the paternal function in Caribbean families

It has previously been noted that one of the essential features of Caribbean families is the dominant position of women. Compared with the Western model of the nuclear family, these "matrifocal" families can give the impression that men and fathers are only marginally present or completely absent from the family scene, thus encouraging clinicians to view these

families as deficient or pathological and their children as being “single-parented”. Following a review of historical and economic factors contributing to this particular organization of the Afro-Caribbean family, this article uses three clinical cases studies to highlight the following points: 1) extended matrifocal families can resourcefully respond to the child’s fundamental socialization needs; 2) the paternal role can be and is often fulfilled in these families in a variety of ways (by fathers as well as others persons or social groups) which appropriately meet the developmental needs of the child; and 3) when Caribbean families’ ability to “father” the child is disrupted (through social isolation, emigration, developmental problems), mental health professionals should try to promote the (re)construction of an extended family network which applies more flexible concepts of “fatherhood” than those dictated by the nuclear family model.

RESUMEN

Los hombres y la función paternal en la familia antillana

El modelo matrifocal de la organización familiar queda siempre preponderante en las Antillas Menores a pesar de una confrontación anciana al modelo nuclear occidental. Debe sus particularidades a las condiciones de su desarrollo inicial en el contexto de la esclavitud y su conservación esta favorizada por ciertas disposiciones sociales en las Antillas francesas. En este modelo los padres parecen gravitar a la periferia de la familia pero sin embargo estar invisibles, ausentes o en conflicto. Su presencia en el domicilio puede ser intermitente, pero de manera previsible y regular, tranquilizadora para el niño a quien acuerdan toda su atención durante estos momentos. El papel dicho paternal esta asegurado de manera más compleja, no solamente por el padre pero tambien por otros personajes masculinos o aun femeninos y hasta por el conjunto del red social cuando este mantiene una buena cohesión. Cuando es funcional, este modelo puede a pesar de todo responder como otro a las necesidades afectivas, educativas y de socialización de un niño. Después de una evocación de las condiciones historicas y economicas que dieron nacimiento a este tipo particular de organización familiar, a través el estudio de tres casos clinicos, este artículo presenta como los dos modelos (nuclear y matrifocal) se relacionan en las Antillas francesas y como los profesionales de la salud proceden en el arreglo en casos de desgarrones.