

Étranger... à qui?

diane sarafian

L'origine ethnique du thérapeute, quand elle est différente de celle de son patient, affecte-t-elle les processus transférentiels et contre-transférentiels? L'hypothèse, basée sur l'expérience personnelle et clinique, est ici avancée que cela constitue en effet un « ingrédient » faisant partie d'une relation donnée; mais cela, au même titre que tous les autres facteurs entrant en jeu dans cette relation-là. Le caractère relatif et multidimensionnel de la notion d'étranger est également souligné.

« Je suis contente que ce soit vous! » ou encore, parfois des mois après le début de la thérapie : « J'avais peur de tomber sur vous... »

Exerçant la psychothérapie dans un milieu hospitalier où le thérapeute est « attribué » au patient plutôt que choisi par lui, c'est le genre de réflexions que mes collègues et moi-même avons, je crois, l'habitude d'entendre. Cependant quand on est, comme moi, issu d'un groupe ethnique minoritaire, le commentaire prend aussitôt une saveur particulière, aussi bien en termes de transfert que de contre-transfert.

En effet, au patient venu chercher compréhension et réconfort qu'est-ce que le thérapeute étranger offre de prime abord? Il le met face, d'emblée, à une altérité cristallisée de façon patente dans un ensemble de signes incontournables : aspect, accent, nom aux consonnances peu familières; ce qui s'ajoute au côté inquiétant de la situation thérapeutique elle-même :

Une personne, un lieu, une situation sont « inquiétants » lorsqu'ils diffèrent absolument de ce à quoi je m'attends, de par ma fréquentation habituelle du monde. (Guérin, M., 1988, 52)

« J'ai peur de ne pas vous comprendre, vous avez un accent tellement différent! » ou « S., c'est de quelle origine, ça? » Beaucoup disent leurs interrogations et beaucoup les expriment sans les dire. En fait, c'est comme si la question était toujours là, dans le climat en quelque sorte, faisant partie des données de départ, parce que le thérapeute, aussi, se *sait* susceptible d'éveiller ces interrogations et ces angoisses devant l'étranger, l'étrange, l'inquiétant. La tentation de se faire rassurant est présente. Mais que risque-t-on d'occulter? Ou que risque-t-on de susciter? La limite avec la séduction peut-elle n'être que bien mince?

La plupart des patients restent. Mais ceux qui ne restent pas? Quel thérapeute « étranger » ne s'est-t-il pas posé la question – fugace ou persistante – du « facteur ethnique »? (M'aurait-elle « choisie » tout « autre » que je suis?; serait-il resté si je n'étais pas si « autre »?).

En cours de thérapie, quand une patiente ayant d'importantes difficultés relationnelles se dit humiliée devant sa famille de ne réussir à séduire que des « importés »

de quelle façon particulière le thérapeute étranger se sent-il interpellé dans son narcissisme? Qu'écoute-t-il et que fait-il taire en lui pour rester à l'écoute, trouver ce qui est pertinent à refléter, ou se taire? L'interprétation offerte quant aux difficultés relationnelles ou à la fragilité narcissique de la patiente est-elle juste ou a-t-elle une fonction défensive pour le thérapeute, négation de la blessure narcissique, rationalisation de l'agressivité?

Inversement, la manœuvre défensive du patient qui cherche à séduire le thérapeute en idéalisant l'étranger – « exotique », « mystérieux », « attirant » – risque-t-elle de passer inaperçue aux yeux du thérapeute ainsi gratifié et mener à la complaisance?

Et pourtant, pareils, différents; pareils à quoi? Différents de quoi? Que nous soyons de la même ethnie que nos patients, ou pas, ne sommes-nous pas à certains égards pareils, et à certains égards, différents? On peut penser à l'âge, au sexe, à la classe socio-économique, aux goûts, aux valeurs. Mais aussi, et surtout, aux processus inconscients. Là où nous sommes sans doute le plus pareils c'est dans notre tendance, en tant qu'humains, à nous défendre de nos pulsions inconscientes.

Ainsi le jeune J., cégépien fils d'ouvrier ne se sent « pas de la même race » que les hommes de l'atelier où il a trouvé son premier emploi (et se défend de pulsions homosexuelles plus ou moins inconscientes); alors que D., lui, se sent étranger dans sa famille, car, contrairement à ses frères et sœurs, il n'a pas connu son père (et se défend contre des angoisses de fusion avec sa mère).

L'étranger nous paraît inquiétant. Le plus inquiétant étranger
est celui qui se trouve et surtout se cache en nous-mêmes.
(Thau et Thau, 1988, 58)

Pareils? Différents? Que nous soyons de la même ethnie que nos collègues ou pas, devant des patients particulièrement « difficiles » ne sommes-nous pas amenés à douter de nos capacités, de notre compétence, du bien-fondé de notre approche théorique et aussi, subtilement, de notre « appartenance » au groupe qui représente cette approche théorique?

« Étrangers » nous le sommes tous si on fait allusion à la distance que nous gardons par rapport à nos patients et que garantit le cadre; c'est une question de « distance juste » et non d'origine ethnique. (« distance juste » qui, d'ailleurs, me semble difficile à maintenir avec un patient du même groupe ethnique que le nôtre si nous appartenons à un groupe très minoritaire).

Au lendemain du référendum du 30 octobre dernier, l'attaque particulièrement vigoureuse à laquelle me soumit S., en tant que « représentante des groupes ethniques », me permit de voir plus clairement que jamais ce contre quoi il lutte dans le transfert; infractions répétées au cadre, réinterprétations constantes de mes interventions en termes de rejet. La distance et la proximité lui sont tout aussi intolérables; il craint autant l'emprise que l'abandon. Si nos origines ethniques n'étaient pas différentes les mêmes enjeux se seraient manifestement exprimés autrement.

Surena (1993) émet l'opinion que le facteur ethnique nourrit l'illusion qu'il y a des analyses parfaites et qu'on devrait être en mesure de tout savoir et de tout comprendre de notre patient. J'ajouterais que c'est une illusion narcissique... Si, comme l'a soutenu Serge Viderman (1970), il s'agit plus de « construire » que de « reconstruire », les origines ethniques différentes du patient et du thérapeute font à mes yeux partie intégrante de ce qui se « construit » dans cette relation-là, entre ces deux protagonistes-là et de ce avec quoi cela se construit. Avec tout ce que cela implique aussi bien au niveau transférentiel que contre-transférentiel.

diane sarafian
5006 jean-brillant
montréal, qc h2w 1t7.

Bibliographie

- Guérin, M., 1988, Ça, c'est inquiétant, *Cahiers pour la recherche freudienne*, n° 3. 51-55.
Surena, G., 1993, La psychanalyse et son étranger, *Revue française de psychanalyse*, LVII, 751-761.
Thau, K et Thau, N, 1988, L'inquiétant étranger, *Cahiers pour la Recherche Freudienne*, n° 3. 57-65.
Viderman, S., 1970, *La construction de l'espace analytique*, Gallimard, 1982.