

L'ENTRETIEN CLINIQUE AVEC LES FAMILLES MIGRANTES  
Miriam FRIDMAN-WENGER  
In  
PSYCHOLOGIE CLINIQUE ET INTERROGATIONS CULTURELLES  
Editions l'Harmattan, 1993, Paris

(...) Un des aspects les plus riches de notre pratique, l'entretien clinique, outil qui permet la compréhension la plus large et la plus approfondie du mode de fonctionnement psychique d'un sujet. P340 (Fridman-Wenger, in Rey-Von-Allmen, 1993)

il s'agit d'un entretien ouvert, qui se déroule dans un cadre fixe (ou setting) défini par le thérapeute en ce qui concerne le lieu, la durée et l'attitude technique du thérapeute. Le setting doit tenir compte des usages et pratiques culturels et sociaux propres à l'endroit où il a lieu, ce qui lui permet de s'inscrire dans un réseau cohérent de significations claires. L'explicitation du cadre ne débute d'entretien, tout de suite après les présentations, les précisions sur le temps dont nous disposons permet de constituer un champ, un terrain de rencontre avec l'autre. A partir de ce cadre, contrôlé par le praticien et défini comme une constante qui délimite le contexte de l'entretien, c'est le patient, son mode de faire, son histoire personnelle, son expérience sociale et culturelle, sa personnalité, son monde interne qui structureront le déroulement de l'entretien. Le cadre permet aux variables introduites par le patient de prendre sens. P341 (Fridman-Wenger, in Rey-Von-Allmen, 1993)

Dans ce type d'entretien, l'instrument de compréhension du thérapeute, c'est lui-même et son monde interne, ses conflits, ses limites, son angoisse, tout ce qui constitue sa manière particulière de voir le monde et de se situer. Le travail de l'entretien nous amène à réaliser une sorte de dissociation, dans laquelle une partie de nous-même opère une identification projective avec le patient, tandis que l'autre partie reste en dehors, pour observer et réfléchir à ce qui se passe. (...) la question d'identification à la souffrance de l'autre se pose. P342 (Fridman-Wenger, in Rey-Von-Allmen, 1993)

[face à des migrants ayant beaucoup soufferts, perturbation] de la compréhension transférentielle, voire la transformer en une véritable forteresse psychique (...). Il pourrait alors se réfugier dans une distance démesurée allant jusqu'au refus, qu'il justifierait au gré de ses défenses culturelles, mais qui correspondrait en réalité au déplacement de son attitude défensive et à des mécanismes de rationalisation, de contrôle et de projection dont un exemple fréquent est les placages des caractéristiques culturelles stéréotypées, bien souvent idéalisées, du type : « les Asiatiques sont persévérants », « les enfants Noirs sont turbulents », etc. ce type de regard permet de diluer l'impact de la problématique individuelle dans un système de type idéologique. Ou bien au contraire, il pourrait réagir en donnant une réponse immédiate, destinée en premier lieu à exprimer sa propre anxiété. Il s'agirait en réalité d'une réponse compulsive impliquant l'abandon du rôle et de l'attitude technique du thérapeute, une sérieuse mise à l'épreuve et, fréquemment, la rupture du cadre de l'investigation. Bien souvent, ces attitudes se succèdent, le moteur de l'alternance étant la culpabilité inconsciente du thérapeute. Contre-transfert et transfert constituant les aspects bipolaires d'un même phénomène, nous assisterions sans doute à une escalade symétrique de l'angoisse. P344 (Fridman-Wenger, in Rey-Von-Allmen, 1993)