

Référence

Daxhelet, M-L., Johnson-Lafleur, J., Papazian-Zohrabian, G. & Rousseau, C. (2018). « Impuissance et contre-transfert culturel. Le rôle des discussions de cas interinstitutionnelles pour dénouer les impasses thérapeutiques », *L'Autre*, vol.19, n.1, pp.21-31.

Définition

"Le contre-transfert culturel désigne l'ensemble des émotions vécues et véhiculées par les intervenants, induit par les représentations collectives qui les structurent, qu'elles soient sociales, historiques, politiques, religieuses ou idéologiques" (par exemple, la conception des relations de genre, de l'idéal de la famille, de l'approche de la maladie, etc.).

Le contre-transfert culturel de l'intervenant peut mener l'intervention dans une impasse thérapeutique.

Contre-transfert culturel

Lors d'une intervention interculturelle, il arrive que les représentations socioculturelles du praticien soient heurtées par la situation que vit le patient. Le contre-transfert culturel mène souvent à la simplification du patient, et empêche le praticien de le cerner dans sa complexité, bloquant l'intervention.

REPRÉSENTATIONS SOCIOCULTURELLES

Représentations historiques

- colonisateur / colonisé
- blanc / noir
- homme / femme
- etc.

Représentations idéales

- relation parent-enfant
- relations familiales
- etc.

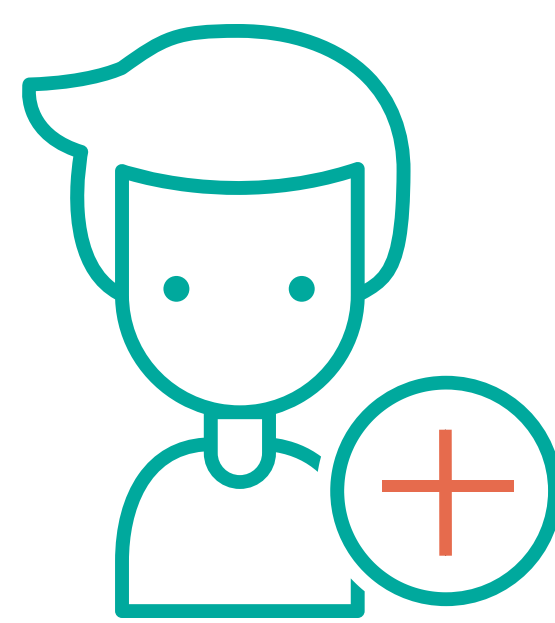
Stéréotypes et préjugés

- violence conjugale
- abus physique
- communautés arabo-musulmanes
- etc.



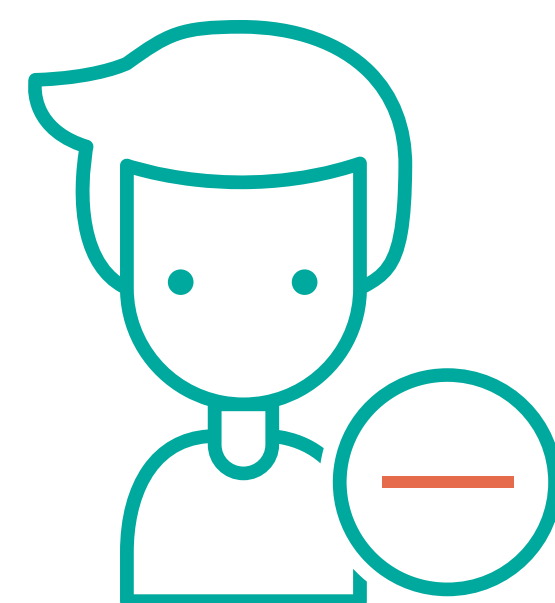
RÉACTIONS DE L'INTERVENANT

Contre-transfert positif



- Désir de réparation
- Position de sauveur
- Attachement réciproque

Contre-transfert négatif



- Colère et frustration
- Retranchement derrière des certitudes
- Tabous et non-dits dans la relation

Les séminaires de discussion de cas

Développés par des praticiens et des chercheurs spécialisés en intervention transculturelle, les séminaires de discussions de cas transculturels et interinstitutionnels proposent un travail du contre-transfert culturel afin de dénouer les impasses thérapeutiques. Ils permettent :



Une décentration émotionnelle et culturelle de l'intervenant, qui prend conscience de ses affects, identifiés et amplifiés par le groupe.



La pénétration du cadre de référence du patient, par la complexification de sa situation à travers les regards multiples du groupe.



Une médiation entre les affects de l'intervenant et les besoins du patient, pour penser une solution thérapeutique.