

L'interprète clinicien en santé mentale -Introduction-

Entre mon interprète et moi, comme entre les participants et elle, les rapports oscillaient entre gratitude, d'être entendu, l'incertitude d'être compris et l'angoisse d'être trahi. (R. Kaës, 2012)

L'interprétariat est une question de grande subtilité, un mot correspondant à plusieurs contextes, et d'ailleurs, on dit souvent qu'un acteur interprète un rôle, ou un musicien une partition. (Katie Kitamura, 2023)

La consultation psychothérapeutique avec un patient non francophone implique une réflexion à la fois sur la constitution d'un cadre à même de réunir les conditions qui rendent ce travail possible et la nature des liens au sein du groupe de base que représente la triade interprète/psychothérapeute/patient. En effet le processus thérapeutique implique de la part de l'interprète une connaissance du champ d'inscription des pratiques du psychothérapeute. Son autoréflexivité, son écoute, son attention et sa capacité à traduire s'inscrivent en référence à une théorie et à une clinique portée par le thérapeute, ici la consultation psychothérapeutique d'orientation psychanalytique de groupe.

Le groupe thérapeutique

Le groupe thérapeutique est une configuration constituée avec un objectif précis qui ne pourrait être atteint autrement avec les mêmes effets. Il est caractérisé par le fait qu'il s'adresse à un public d'exilé.e.s, en grande souffrance, la plus souvent de type traumatique, des personnes pas ou peu francophones, ce qui rend indispensable la présence d'un interprète.

C'est le travail du psychothérapeute en alliance avec l'interprète qui rend possible le processus thérapeutique avec le but de soulager le patient de sa souffrance psychique et somatique.

Le groupe dont il est question ici est constitué selon les contextes et les demandes, de familles, de couples, de mères avec leur bébé, de personnes réunies par la langue ou de personnes seules. Il s'agit de petits groupes, entre 3 et 10 participants.

Le groupe est un lieu d'expression de l'inconscient, où se manifestent des phénomènes psychiques spécifiques : « il est l'espace d'une réalité psychique inconsciente qui lui est propre »¹
Le matériel réuni au cours des consultations est analysé à partir des concepts propres à la psychanalyse et à la théorie des groupes².

Le groupe n'est pas un ensemble homogène, il est constitué de trois espaces de réalité psychique : l'espace propre au sujet, celui des liens intersubjectifs, entre les sujets et celui du groupe proprement dit ou, plus largement, de l'ensemble qui contient les deux premiers. Ce modèle du groupe est nommé appareil psychique groupal³.

« Ces espaces sont articulés les uns aux autres, poreux et interférents bien que, dans certains cas, ils soient étanches ou clivés les uns par rapport aux autres. Ces cas sont précisément ceux que la clinique nous montre comme étant générateurs de troubles et de souffrances qui

¹ Kaës René, *Le groupe modèle de l'appareil psychique groupal* in Colloque de l'APSYFA 11 mars 2017 p.6, <http://www.apsyfa.fr/wp-content/uploads/2018/12/Colloque-Apsyfa-2017-ACTES.pdf>

² Anzieu D. & Martin J.Y., *La dynamique des groupes restreints*, PUF coll. Quadrige manuels, Kaës R. *Les théories psychanalytiques de groupe*, PUF coll. Que Sais-je ? 2009.

³ Kaës R., *L'appareil psychique groupal*, Éd. Dunod, 1999. Ce modèle a été repris et développé dans plusieurs ouvrages : *Le Groupe et le sujet du groupe* (1993), *La Parole et le lien* (1994), *La Polyphonie du rêve* (2002), *Un Singulier pluriel. La psychanalyse à l'épreuve du groupe* (2007) et *Les Alliances inconscientes* (2009).

relèvent d'une approche thérapeutique groupale du couple, de la famille ⁴» ou encore de la configuration interprète, thérapeute(s) et patient(s).

Le groupe de base révèle la complexité des liens de parole et implique un dispositif qui en tient compte, en particulier en ce qui concerne la fonction de l'interprète à la fois intermédiaire entre patient et soignant, passeur entre deux langues, deux cultures et transmetteur de la souffrance de l'exilé.e.

L'interprète en psychothérapie

Toute psychothérapie s'engage sur la base d'une alliance thérapeutique entre thérapeute et patient. Cette alliance définit une qualité de lien psychique qui rend possible les objectifs de la prise en charge. Ce lien repose sur un pacte de confiance entre les deux parties.

Avec la présence et l'intervention de l'interprète le dispositif thérapeutique devient groupal⁵, ce pacte s'élargit à un tiers, qui va se porter garant de la qualité de la traduction des échanges entre patient et psychothérapeute. Or cette qualité de traduction implique que les intervenants (psychothérapeutes et interprètes)⁶ soient les mêmes durant toute la thérapie.

L'interprète respecte la structure de la langue du patient qui est souvent aussi la sienne, ses particularités, son étrangeté parfois. Il a des compétences techniques, grammaticale, lexicale et linguistique qui facilitent une traduction en temps réel et sans fioriture.

Traduction intersubjective

Au cours de la consultation deux modes de traduction d'un sujet vers l'autre, alternent selon que l'interprète s'adresse au patient ou au thérapeute, elles peuvent être définies comme intersubjectives. De ce point de vue la relation de l'interprète est asymétrique car ce dernier ne traduit pas de la même façon vers le patient et vers le thérapeute.

Du thérapeute au patient une traduction respectueuse du sens sera vécue comme contenant et facilitera la tolérance du patient face à sa propre souffrance. Elle conditionnera le maintien d'un lien avec le groupe thérapeutique. Il s'agit d'une traduction de contenu qui rend la langue du thérapeute accessible au patient. La traduction est globale, fluide et fidèle au sens, soucieuse d'une compréhension immédiate dans l'échange.

Le thérapeute attend de l'interprète une traduction au plus près de la parole portée par le patient. Une parole qui s'attache à la langue parlée (par le patient) sans gommer les aspérités, les imperfections du langage.

Les changements de rythme, les intonations, les hésitations, les déformations, les lapsus, les trous de mémoire, les oublis, les approximations etc. sont autant d'informations importantes à communiquer au thérapeute. Elles lui permettent de prendre la mesure de l'état psychique du patient par une écoute sensible et nuancée du discours. Elles caractérisent en permanence la qualité - au sens psychologique - de la relation dans le processus thérapeutique en permettant de comprendre le fonctionnement linguistique

Il ne s'agit pas d'une traduction mot à mot mais plutôt ce que Olivier Mannoni appelle *réalité littéraire*⁷, une traduction qui combine contenu et expression qui non seulement s'attache au sens mais aussi à la syntaxe, la manière dont la parole est restituée modelée par la souffrance psychique et somatique permettant d'avoir accès non seulement à la « langue parlée » mais aussi à « la langue parlante ». Autant d'informations qui ne sont (presque) jamais directement repérées par le thérapeute et qui sont autant d'éléments pour accéder à l'inconscient du patient⁸.

⁴ « Ce modèle a été étendu à d'autres ensembles que le groupe : au groupe- famille (A. Ruffiot, E. Granjon, E. Grange et beaucoup d'autres à leur suite), au couple (L. Bracchi), à l'institution (D. Mellier, J.-P. Pinel) aux groupes à médiation (C. Vacheret). » Kaës R. in pp 27

⁵ La mise en place d'un groupe à visée thérapeutique en institution réclame une attention particulière afin que le dispositif proposé facilite l'analyse d'une expérience commune partagée : groupe thérapeutique d'une durée indéterminée, régularité et durée des séances, règle d'association libre, règle de discrétion, règle d'abstinence ou limitation des relations au temps des séances, etc.

⁶ Lire à ce propos l'article de Bouquin-Sagot G., Maurin M., *Une pratique avec un interprète co-intervenant : de l'être en groupe à penser le groupe*, Cahiers Rhizome n°55, L'interprétariat en santé mentale, février 2015,

⁷ Mannoni O., *Traduire Hitler*, Éd. Héloïse d'Ormesson, 2022, pp. 79 et suivantes.

⁸ Par exemple : un lapsus non traduit, tics de langage non relevés, usage particulier d'un mot, un interprète et un patient parlent une langue différente alors que le thérapeute pensait qu'ils échangeaient dans une autre, etc.

Effets groupaux pluri-subjectifs de la traduction

Bien que les deux modes de traduction décrits soient alternatifs, l'interprète s'adresse tantôt au patient, tantôt au thérapeute, ils ont des effets, sur l'ensemble du groupe : les émotions et les affects qui circulent, les enjeux identificatoires et les liens de groupe.

Le thérapeute a besoin d'analyser ce matériel psychique. Il ne s'agit pas seulement d'accéder à l'inconscient du patient mais à celui du groupe et de l'appareil psychique groupal. Il est attentif aux différents mouvements de la séance et aux interférences entre les membres qui constituent un espace psychique à trois dimensions, l'appareil psychique groupal, à la fois intrapsychique (individuel), interpsychique (entre deux) et transpsychique (entre tous les participants).

L'accès à un sens commun, même illusoire, permet la constitution d'un espace psychique partagé entre les membres du groupe qui inclut avec l'enveloppe linguistique une enveloppe sensorielle construite sur les catégories du regard, du silence, du bruit et du corps l'ensemble constituant un « bruit de fond » partagé.

L'interprète clinicien

La traduction dans le champ psychothérapeutique repose sur les qualités personnelles de l'interprète et sa capacité à contenir les éléments dépressifs et traumatiques du patient.

Cependant l'interprète est exposé et s'expose au cours de la thérapie. Son travail de traduction est altéré par ce qu'impose le passage d'une langue à une autre il l'est aussi par ses propres représentations, ses émotions et ses affects. A charge pour l'interprète, le premier exposé à la violence, d'être en capacité de l'accueillir et de la traiter pour son propre compte. Au cours de la séance la langue se transforme constamment soumise aux affects et aux résistances du sujet, des mots sont perdus, des phrases sont omises, substituées, déformées, naissent des malentendus, des erreurs, des écarts de compréhension. Il est important que l'interprète puisse reconnaître et accueillir ces dissonances à la fois comme ayant des effets sur lui-même et sur les autres. Ils font partie du fonctionnement du groupe thérapeutique.

Le travail en post séances (entre interprète et thérapeute) et les analyses de la pratique permettent de reprendre ce matériel et de l'analyser à partir des outils conceptuels issus de la psychanalyse⁹.

Conclusion

Le pacte de confiance entre l'interprète clinicien et le psychothérapeute représente un élément déterminant de la sécurité de base nécessaire au patient dans le cadre de la thérapie. Si l'un et l'autre ne se sont pas toujours choisis, le couple thérapeutique constitué développe avec le temps une complicité construite à partir de la mise en place de règles communes dans le cadre d'une co-construction. Les unes appartiennent à la formation de l'interprète professionnel en santé mentale¹⁰ les autres sont discutées et fixées entre l'interprète et le thérapeute¹¹.

L'interprète clinicien en s'appuyant sur une pratique clinique de groupe s'affirme comme une condition nécessaire au processus de réparation de la parole meurtrie dans le champ du traumatisme psychique et de la souffrance liée à l'exil. Il est urgent de développer une recherche et une réflexion clinique qui prenne en compte ce nouvel enjeu psychothérapeutique.

Bertrand Guéry
Psychothérapeute
Centre de soin Osiris
Marseille, décembre 2023

⁹ En particulier l'importance des concepts de transfert, de contre-transfert et d'inter-transfert.

¹⁰ Si l'empathie est nécessaire elle ne suffit pas, une formation appropriée est indispensable au métier d'*interprète clinicien* et complétée d'une démarche autoréflexive dans le cadre d'une psychothérapie personnelle.

¹¹ Règles qui viennent compléter le dispositif thérapeutique de groupe : gestion des silences, interruption du discours du patient estimé trop long, ainsi qu'un ensemble de règles de comportement.