



*Journée d'étude
Soutenue par la Direction Générale de la Santé*

Figures du tiers dans la rencontre clinique inter culturelle

Lundi 19 Juin 2006

Institut des Sciences Cognitives
67 Boulevard Pinel - 69 675 Bron cedex

Organisée par

ONSMP-ORSPERE

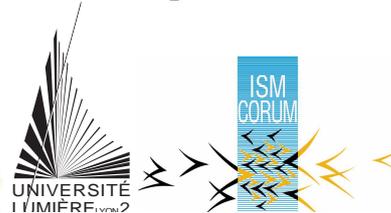
Observatoire National des Pratiques en Santé Mentale

Partenaires :

Avec la contribution de la DRASS Rhône-Alpes



Appartenances
Lyon



**C.R.P.P.C. (Centre de Recherche en psychopathologie
et psychologie Clinique) - Bron**

**Service Universitaire de Psychiatrie (Pr Daléry) – Bron
SONACOTRA – AUDA (Rhône-Alpes)**

Figures du tiers dans la rencontre clinique inter culturelle

8h45 Accueil des participants

9h15 Ouverture par Pierre Alégoët, *Directeur de la DRASS Rhône-Alpes*

Introduction par :

Blandine Bruyère et Valérie Colin, Psychologues cliniciennes, ONSMP

Président de Séance : Bernard Duez, Pr de psychopathologie, CRPPC, Univ. Lyon 2

Animateur : Spyros Franguiadakis, Sociologue, Maître de conférences, Univ. Lyon 2

9h30 Table ronde : L'Interprète dans la consultation psychologique

Quand le tiers permet que les langues se lient et se délient

Louisa Moussaoui, Interprète Inter Service Migrants CORUM, et Sandrine

Denis-Kalla, Psychologue clinicienne - Appartenances

Expériences

Assuman Plouhinec, Interprète - Adate

D'une modalité d'inclusion de l'interprète dans l'équipe thérapeutique

Pascale De Ridder, Psychologue et Responsable Thérapeutique et

Ludmilla Loia, Accueillante-Interprète – ASBL Ulysse (Belgique)

11h25 *Pause*

11h45 Processus psychique à l'extrême du trauma et travail de symbolisation à plusieurs voix

Isabelle-Anne Rouby, Psychologue clinicienne – Handicap International

12 h 30 Repas oriental par « Cannelle & Piment »

Président de Séance : Halima Zéroug-Vial, Psychiatre, Sce Pr Daléry, CH Vinatier

Animateur : Francis Maqueda, Président d'Appartenances

14h00 Extraits du film « *J'ai rêvé d'une grande étendue d'eau* ».

Entretiens thérapeutiques avec Marie-Rose Moro (Laurence Petit-Jouvet)

Discussion : François Giraud, Psychologue clinicien, Cothérapeute à la Consultation transculturelle de l'Hôpital Avicenne (Bobigny)

15h30 *Pause*

15h45 Tiers, lieux et transmission

Zineb Bou Salah, Psychiatre – Alger

16h30 Reprise et discussion

Jean Furtos, Directeur Scientifique – ONSMP

Sommaire

<i>Quand le tiers permet que les langues se lient, se délient et se relie !</i>	4
Louisa Moussaoui	4
Sandrine Denis-Kalla	4
<i>Discussion</i>	11
<i>« Expériences »</i>	13
Assuman Plouhinec	13
<i>Discussion</i>	17
<i>« D'une modalité d'inclusion de l'interprète dans l'équipe thérapeutique »</i>	21
Pascale De Ridder	21
Ludmilla Loia	21
<i>Discussion</i>	26
<i>Discussion suite à l'intervention de Isabelle-Anne Rouby, sur le thème « Processus psychique à l'extrême du trauma et travail de symbolisation à plusieurs voix</i>	28
<i>Extraits du film « J'ai rêvé d'une grande étendue d'eau »</i>	32
<i>Entretiens thérapeutiques avec Marie-Rose Moro (Laurence Petit-Jouvet)</i>	32
Discussion : François Giraud	32
<i>Tiers, lieux et transmission</i>	44
Zineb Bou Salah	44
<i>Discussion</i>	47
<i>Reprise et discussion</i>	51
Jean Furtos	51

Quand le tiers permet que les langues se lient, se délient et se reliant !

Louisa Moussaoui¹

Sandrine Denis-Kalla²

Introduction

Parler de la figure du tiers, c'est s'intéresser à ce troisième, qui sépare et lie dans le même temps. Rappelons qu'au commencement, le tiers-figure paternelle est primordial puisque c'est celui qui permet à tout enfant de se dégager de la relation naturellement fusionnelle à la figure maternelle au travers justement du langage, dont la fonction est de lier aux autres sans s'y perdre. Le tiers est donc celui qui permet l'individuation, le devenir sujet.

Parler de la figure du tiers, c'est finalement s'intéresser à la question des limites et de la frontière entre l'autre et soi.

Or, être psychologue auprès de demandeurs d'asile renvoie directement à l'accueil que chacun fait de l'autre en soi : question singulière, question identitaire qui interroge sur le semblable et le différent.

La présence même de l'interprète dans les entretiens psychologiques auprès des demandeurs d'asile donne le ton de l'accueil accordé à l'étranger, dès le premier coup d'œil, pourrait-on dire, dès le franchissement du seuil. La parole lui est alors donnée dans sa langue, dans ce qui nous est le plus étranger (le plus inquiétant aussi), et le plus familier pour lui. Nous l'envisageons d'emblée dans une parole qui ne nous est accessible que par l'intermédiaire d'un autre, l'interprète.

Cependant, s'il paraît évident que l'interprète est en position de tiers, nous verrons que cette figure peut être portée successivement par chacun des protagonistes de la relation, ou par des objets internes, externes aussi. Le suivi psychologique d'une jeune femme irakienne illustrera nos propos.

Préambule : le contexte de la rencontre

Comment a été pensé le dispositif de travail, au départ ?

A l'époque, nous étions 2 psychologues à travailler dans les Centres d'Accueil et de Demandeurs d'Asile (CADA).

¹ Linguiste et interprète.

² Psychologue clinicienne

D'emblée, s'est imposée comme une nécessité la possibilité pour chaque personne rencontrée, non francophone, de faire appel à un interprète professionnel et non à un membre de la famille, en raison des enjeux affectifs que cela pourrait susciter. Cette démarche a été défendue dès la mise en place du projet, comme une position éthique, un droit fondamental à garantir. Parler dans sa langue, nous semblait un droit inaliénable pour eux, et pour nous, comme la seule façon de les rencontrer dans leur entité.

Dans les entretiens, l'interprète n'est pas qu'un **outil de traduction**. L'impact de sa présence est analysé aussi en terme de transfert / contre-transfert.

Il est un partenaire à part entière : avant la prise de contact, nous prenons un temps pour expliquer le contexte de la rencontre et présenter les personnes qui vont être rencontrées. A la fin des entretiens, un temps d'échange est pris entre psychologue et interprète, pour parler des ressentis, les impressions.

La prise de contact, les présentations se font pour toute personne nouvellement arrivée. Elle a lieu chez la personne : c'est un retournement de situation, nous sommes l'invité de l'invité.

Il n'y a pas d'enjeu d'emblée. La personne peut ainsi envisager le psychologue et l'interprète, avoir des représentations de ce qui est possible en termes de soutien psychologique et travailler sur les ressemblances et différences dans les deux pays.

Dans la présentation du travail du psychologue, nous formulons la différence avec le récit de la demande d'asile exigé par l'OFPRA qui décide du statut de réfugié. Je ne suis pas intéressée par le récit, je ne le connais pas, et je n'irai pas le lire. Le récit n'est pas l'objet de la rencontre mais plutôt comment la personne vit toutes ces situations.

Le demandeur d'asile est alors libéré d'enjeu de survie autour d'une parole qui se devrait convaincante.

S'accueillir : importance des préliminaires dès la 1^{ère} rencontre

L'interprète joue, lors de cette première étape, **le rôle de tiers actif**, en médiatisant, en fluidifiant le processus communicationnel pour que l'acte d'accueillir renvoie à une véritable rencontre.

C'est une reconnaissance du sujet que de lui proposer de parler dans sa langue maternelle. La difficulté à se faire entendre et comprendre, peut être vécue comme une agression ou une profonde frustration et peut générer un sentiment d'impuissance. « *Si parler notre langue avec tout ce que cela implique, si nous partageons déjà tout ce qui se partage avec une langue, l'étranger serait-il encore un étranger et pourrait-on parler à son sujet d'asile ou d'hospitalité* » (Jacques Derrida, dans De l'hospitalité).

On se sent réduit à l'enfant, c'est-à-dire réduit au silence, privé de parole ; ou, comme le dit si bien François Cheng, « aussi nu qu'un nouveau-né » ; et il ajoute plus loin « la langue confère la légitimité d'être », (in Le dialogue).

Le respect des codes et rituels dès la première visite, crée un climat de confiance entre les participants car les systèmes de marquage et d'adresse sont différents d'une société à une autre. L'interprète est tenu de respecter ces règles s'il veut être accepté. Les codes et rituels sont une manifestation plus ou moins visible de notre engagement aux autres. Ce sont des clés que l'interprète, maillon essentiel, doit utiliser pour instaurer « le bon ton », la mise en place et la qualité de l'échange afin de créer cette double alliance nécessaire.

L'hôte va mettre en avant son appartenance, la présentation de soi, offrir thé, gâteaux maison... Tous ces signes, ces langages silencieux, en disent beaucoup. Le cadre autour d'un thé suscite plus d'intimité et de complicité. Le tout par le truchement d'une langue et d'un savoir partagés. On peut se permettre de poser des questions plus personnelles à l'interprète sur son accent, ses origines etc... « On partage le sel », comme on dit en arabe, expression qui exprime un lien, équivalent du français compagnon, qui signifie « partager le pain ».

Bien entendu, toute cette mise en place, dès que nous avons franchi le seuil, nécessite de la part de l'interprète, un subtil dosage entre intimité et distance nécessaire pour mettre à l'aise, instaurer une confiance car ce dernier est testé par les deux parties grâce aux préliminaires de la première rencontre.

Processus de traduction

Que ce soit à l'intérieur d'une langue ou d'une langue à l'autre, la communication implique toujours une traduction.

Traduire est un acte de paroles qui fait intervenir un sujet humain, un être de chair et d'émotions, l'interprète, qui interprète, ré-exprime, fait le choix, à partir des différentes possibilités offertes par les langues concernées, de moyens qui conviennent le mieux à la formulation du sens, du vouloir dire dans l'espace interactif.

La langue n'est pas un calque de la réalité, ce n'est pas une liste, une nomenclature ; c'est une façon d'être et de comprendre le monde, un ensemble de pratiques à la fois individuelles et sociales.

Dans le contexte thérapeutique, traduire c'est interpréter un discours avec ses dits et ses non-dits d'une langue à l'autre, c'est reformuler et faire surgir du sens derrière les mots.

La langue maternelle fait émerger des sentiments et des réalités culturelles enfouies. Le rapport à la langue est avant tout affectif ; chaque langue, dans ses particularités phonétiques, syntaxiques, prosodiques, exerce une influence sur l'expression de soi, de ses émotions, de ses sentiments et de sa pensée. Il reste toujours de l'intraduisible. Plus qu'une traduction, l'interprète dans les entretiens psy, construit des significations, construit du sens. Il peut, si le besoin se fait sentir, apporter un éclairage culturel à la fin de l'entretien si le thérapeute le demande. Nancy Huston écrit dans *Nord Perdu* « *la première langue, la maternelle, acquise dès la prime enfance, vous enveloppe et vous fait sienne alors que l'adoptive, c'est vous qui devez la materner, la maîtriser, l'approprier* ».

La langue maternelle peut être à la fois un outil thérapeutique pour le patient en lui permettant de parler le monde et peut également, par l'introduction du tiers, créer une étape intermédiaire, celle de la traduction justement qui l'aidera à se décoller de la langue maternelle pour découvrir et reconnaître l'altérité à travers l'autre langue. La traduction est le lieu même d'un dialogue entre les langues et les cultures, le lieu de rencontre avec l'altérité par excellence. **La traduction serait alors en place de tiers.**

En tant que psychologue travaillant avec des interprètes, j'aimerais ajouter deux commentaires :

* Cette position d'avoir à confier ma parole à l'interprète, m'a fait prendre conscience de l'importance du choix des mots, au plus juste de leur sens, pour éviter les malentendus. La langue ne va pas de soi ; à chaque mot est associée une série de connotations et de représentations, qui sont personnelles. Il y a comme un retour aux sources, à une nouvelle prise de conscience que chacun est dans un rapport intime à la langue.

* Travailler avec un interprète demande d'accepter de ne pas tout maîtriser, de perdre une partie pour garantir le tout. Confier sa parole à un interprète instaure une relation de dépendance, une position de fragilité car l'interprète dans sa traduction peut déformer nos paroles.

Illustration clinique

Nous avons choisi ce cas clinique car l'interprète va devoir adopter une position particulière au cours de ce suivi. C'est donc d'un suivi atypique dont nous allons vous parler.

Hana est une jeune femme irakienne, qui vit au CADA avec ses 3 enfants. Son mari est décédé en Irak, après avoir été inquiété et torturé par le gouvernement de Saddam Hussein. Elle quitte l'Irak, suite au décès du mari et rejoint Lyon où elle retrouve sa sœur réfugiée statutaire. Au moment de notre première rencontre, cette sœur est moins disponible car elle travaille. Eloignement progressif de la sœur : Nous pouvons penser enjeu de culpabilité entre les 2 sœurs. Hana perd son mari et s'exile du fait de l'histoire de sa propre sœur. Cette sœur revit l'angoisse de sa demande d'asile à travers sa sœur. La possibilité d'un refus de l'OFPRA pour sa sœur Hana ne peut être qu'impensable. ***En s'éloignant, cette sœur rend possible pour Hana la rencontre avec des tiers qui ne sont pas aux prises avec l'histoire familiale.*** D'ailleurs, Hana ne révélera le pourquoi de l'exil et l'histoire du beau-frère qu'à la veille de la convocation OFPRA et en fin d'entretien (le beau-frère qui travaille dans les services secrets, quitte son poste et s'exile mettant ainsi en danger la famille).

Lors de cette première rencontre, Hana dit surtout qu'elle se sent perdue pour comprendre ce qui l'entoure. Elle énumère ses difficultés en répétant « lorsqu'on ne comprend pas la langue... ». Elle accepte notre proposition d'entretiens réguliers autour de ce problème de langue et les premiers entretiens tourneront essentiellement autour de sa désorientation due au manque de la langue. Hana se présente d'abord comme une mère privée de langage, qui, dans l'ici et maintenant, est aux prises avec la relation avec ses enfants. Elle est sans son mari pour l'épauler. Elle se sent vulnérable. Etre une femme seule rend sa relation aux autres familles plus complexe car pouvant être mal interprétée. En référence à la place des femmes dans le monde arabe, elle reste en retrait, se sent isolée, aux prises avec ses représentations culturelles. Se sentant comprise par l'interprète, une première forme de complicité se noue.

C'est le manque de la langue qui fait lien. Hana sans langue, n'est pas armée pour affronter l'extérieur. D'emblée, l'interprète est placé comme celui qui donne accès à tout un monde qu'il lui reste à découvrir. ***Il est ce tiers qui permet de lier 2 langues, 2 mondes.***

Dans l'attente d'un entretien, Hana confie à l'interprète les douleurs qu'elle ressent depuis 5 jours. Elle souffre de coliques néphrétiques et ne trouve pas les mots pour en parler à l'assistant social. Elle tait cette souffrance pour ne pas inquiéter ses enfants. Quand l'interprète et Hana rentrent dans le bureau du psy, l'entretien débute avec ce que l'interprète sait par avance de Hana. Aussi, lorsque le psy demande des nouvelles, la mimique de Hana suffit à l'interprète pour se sentir autorisée à **faire passer le message**. A la fin de l'entretien, nous nous mettons d'accord pour que l'interprète accompagne Hana voir l'assistant social.

L'assistant social, précautionneux, appelle un médecin-femme au nom à consonance arabe. Il prend soin de faciliter la relation et la communication. Au bout du fil, ce médecin donne un RV l'après-midi même mais explique qu'elle ne parle pas arabe. Que faire ? Hana s'affole. Des regards s'échangent. **L'interprète adopte une position de tiers-citoyen**. Ne pas accompagner Hana relevait pour l'interprète de non assistance à personne en danger. Elle prend donc la décision d'accompagner Hana même si elle garde présent à l'esprit que l'interprète ne doit pas être dans tous les lieux, dans tous les espaces. Cette règle ayant été surtout énoncée pour ne pas confondre la parole contrainte du récit de la demande d'asile avec une parole plus personnelle sur soi, qui laisse aller ce qui vient à l'esprit.

Hana confie donc à l'interprète son corps qui souffre ; ce corps appelle un acte, qui se réalise dans l'accompagnement. Si l'accompagnement fait partie de l'extériorité, il permet de se recentrer sur l'intériorité de Hana. **L'interprète, ce tiers, permet alors que les langues se délient**.

Petite remarque : Je ne prends pas ce pas de côté de l'interprète comme une trahison, même si elle n'a pas respecté la règle. Je prends surtout conscience que le duo interprète psychologue n'est pas un personnage à 2 têtes. A travers cette liberté prise par l'interprète et sollicitée par Hana, je fais l'expérience que notre tandem peut se séparer sans mettre en péril le travail psychique entrepris par Hana. **Hana joue alors sans le savoir le rôle de tiers entre nous puisqu'elle rappelle notre différence**.

L'interprète dans la réalité de l'accompagnement physique de Hana fait lien entre le dehors et le dedans, la réalité externe et la réalité interne, le pays d'accueil et le pays natal. Mais avant, nous en passerons par la peur ressentie lors du trajet Irak-France, moment de passage entre son pays natal et son potentiel pays d'accueil. Puis, nous parlerons de l'attachement au pays natal et surtout de ce regard tiers porté par les européens sur l'Irak. Au cours d'un entretien, Hana évoque un reportage fait par des européens sur les monuments irakiens. Elle est touchée et fière que les européens s'intéressent à son pays et essaient de le comprendre. Elle est alors nostalgique des montagnes de son pays.

Cela donne l'impression que Hana, en notre présence, fait le chemin en sens inverse pour mieux trouver sa place ici en France. En parlant du passage Irak-France, de la situation de l'Irak, du regard des européens sur l'Irak, Hana donne presque une image de ce qui se joue dans notre rencontre médiatisée par l'interprète. L'interprète est un pont entre les 2 cultures. Dans ce moment, nous pouvons parler de rencontre de groupe à groupe, **comme si ces objets internes partagés assuraient une fonction tierce défensive avant de parler encore plus avant de soi**.

C'est seulement ensuite que Hana pourra parler d'elle et revendiquer que ses peurs et son histoire -et non pas celle de son mari, de son père ou de son beau-frère- soient reconnues par l'OFPRA. C'est en tant que femme ayant souffert qu'elle souhaite être entendue. C'est une histoire qui se termine bien puisque Hana a obtenu le statut de réfugié.

Tout au long des entretiens, l'enjeu pour Hana est de se décoller de son identité première pour renégocier ses identifications en tant que mère, que femme... Le travail psychique permet l'intégration de nouvelles identifications, qui se parlent et s'aménagent. *La psychologue et l'interprète occupent une position tierce et permettent que les langues se relient.*

Je laisse le mot de la fin de cette histoire clinique à Louisa.

Epilogue :

Le hasard de la vie permet de se rencontrer à nouveau. Car Hana a gardé le souvenir de cette rencontre ; elle en a parlé à d'autres. C'est donc une séparation et non une rupture qu'elle a vécue. Le lien se recrée alors.

En effet, près de deux ans après, lorsque j'ai collaboré à une étude commanditée par l'Unicef et la Sonacotra concernant le « devenir des enfants de l'exil », lors d'un entretien à effectuer avec une famille irakienne habitant Bron, je me présente et la dame me dit : « Tu es Louisa dont m'a souvent parlé Hana... »... Aussitôt, elle prend son téléphone et appelle Hana en lui disant « devine » qui est là devant moi.....Ce fut une grande émotion !

Nous avons pris rendez-vous pour un entretien dans le cadre de cette étude. Je sonne à la porte et surprise ! C'était Hana, oui mais autre : une femme en jeans serré, tee-shirt moulant, cheveux teints en roux, rayonnante. Je l'avais connue brune, tout de gris foncé ou noir ou bleu marine vêtue, jupe plissée longue, repliée sur elle-même, presque prostrée, en deuil en quelque sorte.

Emotions, souvenirs, larmes. On n'oublie pas quelqu'un qui vous a soutenu, appuyé, à un moment crucial de votre vie ; « J'étais dans le noir, tu m'as aidée à voir la lumière » me confie-t-elle. Elle me demande des nouvelles de Sandrine bien sûr.

Finalement la boucle est bouclée : c'est moi qui ai besoin de son témoignage et de celui de ses enfants pour mon travail de recherche. Don/contre-don.

Bien entendu, je n'ai pas pu repartir sans avoir partagé encore le sel (du riz fait à l'irakienne).

Finalement accompagner quelqu'un à un moment donné, (le pas de côté dont a parlé Sandrine), ce n'est pas l'empêcher d'avancer, ni freiner son autonomie. Cela reste ponctuel et bien entendu l'interprète professionnel doit savoir prendre la main quand il le faut, avoir une « sympathie armée » comme dit Marc Augé.

Ce parcours, vécu à trois, m'a rappelé le dicton arabe qui préconise l'hospitalité en trois temps :

* 1^{er} temps, l'hospitalité inconditionnelle, pure, gratuite, dont parle d'ailleurs Derrida ;

* 2^{ème} temps, l'hospitalité sous conditions, avec des règles ;

* 3^{ème} temps, le temps du passage, de la ritualisation, c'est-à-dire le passage du dehors au-dedans, l'intégration.

Conclusion

La figure qui évoque le mieux les différents rôles de l'interprète, est celle du kaléidoscope, ce petit instrument cylindrique dont le fond est occupé par des fragments mobiles de verres colorés qui en se réfléchissant sur un jeu de miroirs angulaires, disposés tout au long du cylindre, y produisent d'infinies combinaisons d'images aux multiples couleurs. L'interprète médiateur doit constamment dans sa pratique professionnelle, osciller entre intimité et distance, se rapprocher et se décentrer, tels les miroirs de Janus, au double visage énigmatique.

Mais l'interprète peut comme Zerdalia Dahoun, trouver un troisième lieu participant de l'une et l'autre langue, un entre-deux, l'entre-deux en broderie n'est-il pas une très belle dentelle, un espace en mouvement où les différences se rencontrent et s'entrecroisent sans se blesser, un espace de coexistence ? ». J'ajouterai, un tissage harmonieux, ouvert. Ou tout simplement parler comme le fait F. Cheng de terreau nourricier, de dialogue interne.

Le tiers peut à la fois pacifier et compromettre ; le garde-fou des interprètes-médiateurs est l'éthique et la déontologie professionnelle. Nous constatons que la position de tiers que tient l'interprète dans la relation triangulaire est variable.

La place donnée à l'interprète comme tiers-médiateur, dans certains cas, ne vient-elle pas garantir un espace démocratique d'échange ? Comprendre, prendre la parole, être entendu.

Paul Ricoeur parle « d'espace socratique qui est le produit d'une triade éthique. La démocratie dit-il, dépend du respect de soi accompagné du respect de l'Autre, le tout sur un espace éthique qui définit la relation. La structure triadique, dès lors qu'elle reconnaît la dignité humaine de soi et de l'Autre, la construction de la relation est espace démocratique ».

*
* *

Bibliographie

CHENG F., 2002, « Le dialogue » chez Desclée de Bouver.

DAHOUN Z., 1995, « Les couleurs du silence. » le mutisme des enfants de migrants, chez Calman Levy.

HUSTON N., 1999, « Nord Perdu. ». Actes Sud.

Discussion

Spyros Frangiadakis/ Une façon de partager le sel : je trouve que c'est remarquable dans ce que vous venez de dire toutes les deux, le tiers qui est présent dans la langue. C'est-à-dire qu'il faut déjà explorer le tiers qui fait partie de la langue. J'ai le souvenir d'un collègue/ami ethnopsychiatre qui s'est trouvé dans une ville d'Afrique du Nord, perdu, qui souhaitait demander l'indication pour retrouver sa route. Il me raconte qu'il va rencontrer deux dames qu'il interpelle en disant « bonjour ». Les femmes lui répondent « *Bonjour. Ça va ?* ». « *Oui, ça va* ». « *Et ton père, ça va ?* ». « *Oui* ». « *Et ta mère, ça va ?* ». « *Et tes enfants, ça va ?* »... C'est-à-dire avant même d'introduire un espace de rencontre, de dialogue, un espace interlocutif, le tiers est déjà présent puisqu'il nous situe dans des appartenances, dans des liens qui nous font exister. Comment on peut partager, échanger le sel mais aussi des paroles qui sont salées parfois ?

Jenny Chan, Psychologue, CH le Vinatier/ Par rapport à la question du tiers : je suis d'accord pour parler de la question de la perte. Il me semble que traduire, c'est la question d'accepter la perte et c'est la place entre deux. Voici une expérience, comme témoignage : je travaillais en prison, un jour il y avait un détenu chinois. Il venait de Pékin et ne parlait que le Mandarin. La directrice adjointe m'a demandé si je pouvais lire sa lettre. A défaut de langue, ce chinois détenu a écrit dans sa lettre. C'est une question de langue maternelle, d'exprimer son désarroi, comme sur une île sans fumée... Je l'ai pris en entretien et avant de suivre cette rencontre, j'avais des doutes en moi-même parce que j'ai fait toute ma formation à l'Université Lyon 2 et je n'ai jamais vraiment géré la question des entretiens avec des asiatiques. A ma plus grande surprise, la question du tiers s'est posée entre la question de rencontre et de perte parce que je n'ai jamais eu à parler le chinois ou le mandarin. D'emblée, il me parlait la langue natale primaire et je crois que c'est la question de l'étrangeté, double étrangeté dans la rencontre de Freud « La question de l'étrangeté ». Il était vraiment très bien installé dans sa langue maternelle chinoise, et je n'ai jamais parlé un mot chinois. La thérapie a duré 4/5 mois, et on voyait petit à petit ça résorbait parce qu'il a déjà pris une certaine somatisation corporelle et ça m'a fait un peu revenir par rapport à votre expérience clinique.

Un intervenant/ Je n'étais pas là au début de votre intervention, mais il y a une dimension que l'on pressent dans vos témoignages qui me paraît importante à expliciter, à nommer (aussi bien dans mon témoignage que dans la réaction et le court témoignage par rapport à la salutation entre les deux dames et la personne qui cherche son chemin) : c'est la dimension du temps que l'on peut traduire aussi par la dimension en terme d'attente ou de patience, parce que j'imagine toute la difficulté qu'il y a eu quand vous avez eu à négocier entre la nécessité de rentrer dans le rythme le temps d'Hannah et les contraintes temps de l'institution qui probablement est cadré par tant de journées, tant d'heures d'écoute, etc. Et puis la personne qui demandait sa route, probablement qu'au bout de la route, il y avait un RDV à une heure très précise, etc., la façon dont il a pu vivre cette prise de distance que lui opposaient les deux dames, pour savoir comment vous arrivez à gérer au niveau des institutions ces différents temps culturels finalement.

Sandrine Denis-Kalla/ La question du temps, quand vous l'évoquiez, me faisait surtout penser à la question du temps de la demande d'asile. Quelque chose qui est un temps aléatoire. On ne sait pas combien de temps ça va durer. Le fait que la personne ait à faire un récit - parce que là, on ne vous a pas beaucoup parlé de la clinique des demandeurs d'asile - très vite, ça a des effets, ça n'a rien à voir avec ce qui peut se jouer de manière plus souple du côté du trauma aussi. Du coup, on est pris dans toute cette dimension du temps. Ce qui est compliqué par rapport aux équipes, on ne se donne pas de l'urgence à rencontrer les demandeurs d'asile. On est là, on est disponible. Ce qui est intéressant -je dis ça par rapport à ma pratique à médecins du monde-, on est dans l'institution, on y circule, on y est « appréhendable ». Le demandeur d'asile peut venir à un moment donné où il n'est pas bien nous voir, on est là, présents. En même temps, ce qui est compliqué avec les équipes, c'est qu'une personne va mal, on sent qu'il y a des choses à dire, qui ne sont pas possible de dire, il y a le couperet de la convocation à l'OFPPRA et les psycho sont là ; qu'est-ce que font les psychos ? C'est ça qui est un peu compliqué : cet enjeu de survie, de dire « il y a des choses qui ne sont pas dites mais en même temps pour l'enjeu.... ». Le temps sur l'approche culturelle, ce n'est pas pareil, ce n'est pas ce qui est très oppressant.

Louisa Moussaoui/ Vous parlez du temps, je parlerai en même temps de l'oralité. Ce n'est pas la même chose non plus. Comme disait Sandrine, le récit pour l'OFPPRA, c'est un récit écrit. On va avoir de l'oralité investie par l'écriture. Ça n'a rien à voir. C'est du domaine du culturel. Le demandeur d'asile s'adapte souvent, et il est obligé de s'adapter au fait que le récit pour l'OFPPRA, c'est le récit pour l'OFPPRA. C'est pour ça que je trouvais que la démarche des psychologues qui ont décidé qu'il fallait aller voir toutes les familles, les informer sans réciprocité obligatoire. C'est-à-dire : on est là. Si vous le désirez. Si vous avez besoin à un moment donné. Je trouvais que cette première étape, ce que j'ai appelé cette hospitalité inconditionnelle, gratuite, pure... était originale et très importante pour la suite. C'est une mise en confiance. Il n'y a pas de conditions. On vient, on vous informe, mais libre à vous... Vraiment si un jour vous en avez besoin... Ça change beaucoup les rapports et la relation. Ce n'est pas : il faut absolument venir de telle heure à telle heure, etc. Ça n'a rien à voir avec la constitution du récit qui est nécessaire ; dans la tête du demandeur d'asile, il faut que le récit soit réussi pour peut-être éventuellement avoir le statut de réfugié.

Bernard Duez/ Une des questions que l'on peut poser : pourquoi dans la traduction on parle de la perte, et pas du gain ? Un gain considérable de traduire une langue dans une autre. Est-ce que ce n'est pas lié à ce que vous décriviez à l'instant : traduction faite sous la pression d'urgence. Il y a beaucoup de choses que l'on pourrait questionner autour de la triade : comment ces personnes jouent chacune leur tour... Mais je pense que ça, on va le rencontrer à nouveau certainement. Je vous remercie de cette présentation.

Nous allons maintenant accueillir Madame Assuman Plouhinec ainsi que Pascale De Ridder, et Ludmilla Loïa.

« Expériences »

Assuman Plouhinec³

Bonjour, je suis interprète-traductrice en langue turque au sein d'une association qui intervient pour l'accueil à l'intégration des populations étrangères.

Je vais parler aujourd'hui de mon expérience, de quelques observations tirées de cette expérience. Je ne parlerai pas que des demandeurs d'asile parce que ce n'est pas dans cadre-là que j'ai eu à intervenir lors des thérapies, des psychothérapies.

A Grenoble, il n'y a pas de cadre institué de ce type-là, ou établi, et mon expérience, mais aussi celle de notre association, c'est une intervention solitaire de l'interprète. C'est important, comment on intervient, comment on enclenche l'interprétariat.

C'est la différence par rapport à l'intervention précédente. Je vais vous dire pourquoi, et je vais essayer de vous parler de moi en tant qu'interprète, pourquoi ces situations d'interprétariat en psychothérapie me semblent particulièrement difficiles et en quoi c'est déstabilisant, en quoi c'est particulier par rapport à d'autres terrains d'intervention en interprétation.

Deux remarques préalables :

Seule une petite partie de notre intervention avec un psychothérapeute se situe dans un cadre thérapeutique. Ca peut être par exemple une expertise psychiatrique lors d'un procès pénal (puisque nous sommes aussi interprètes assermentés, donc ils nous arrivent d'être saisis par les tribunaux). Ca peut être les CMP qui suivent un enfant et à un moment et convoquent ou souhaitent un entretien avec les parents. Ca peut être un CHRS qui a mis en place ou qui a, au sein de son équipe, une psychologue qui reçoit tous les résidents arrivant dans ce foyer, dans ce CHRS et qui se présente et leur dit « Si vous avez besoin de moi, je suis disponible » (un petit peu la situation décrite tout à l'heure). Dans toutes ces situations, on a affaire à un thérapeute, mais on n'est pas vraiment en situation de thérapie. Que ce soit plutôt très minoritaire, il faut s'en interroger ; en tous les cas ça m'interroge et je vous dirai pourquoi.

Deuxième précision : quand nous intervenons, il n'y a pas de lien préalable établi avec la thérapie. Ca ne m'est jamais arrivé. Soit, c'est une institution qui va vous appeler : « A telle heure, on a un patient turc. On a besoin d'un interprète parce que ça ne se passe pas bien. Il y a un début de relation thérapeutique mais on voit que l'on ne peut pas se passer de l'interprète ». A ce moment-là, on fait appel à nous, pensant parfois que ça va débloquent la situation. On pourra en parler plus tard. Ca peut aussi être la personne intéressée, quelqu'un qui se sent mal, et qui demande un RDV avec un thérapeute, avec un médecin. A ce moment-là, c'est l'interprète qui téléphone, qui prend un RDV et qui se présente avec cet usager, ce patient, chez le médecin. Très souvent, dans ces situations-là, je me sens un peu comme un intrus (que je suis, bien souvent). La

³ Interprète, traductrice - Adate

situation est très différente de ce qui vient d'être décrit précédemment.

Par mon intervention et avec l'expérience, je sais que je déstabilise ce thérapeute qui n'est pas préparé à accueillir son patient accolé d'une autre personne qui se dit interprète. D'ailleurs, c'est une profession qu'il situe mal, parce que ce n'est pas une profession formatée. Peut-être qu'il faudra aussi en parler ? Chaque interprète construit sa professionnalité en milieu social. Je ne parle pas évidemment pas des interprètes des conférences, etc., qui eux sont au contraire très formatés par leur formation. Donc, je sais que je vais le déstabiliser, je sais qu'il le sent tout de suite. Alors que souvent je me sens comme aidant, là, d'emblée, je me sens comme quelqu'un qui va gêner. Je suis gênée par la gêne que je vais provoquer. Dans la plupart des situations, quand nous intervenons en milieu social, la situation à trois est inhabituelle. On nous déstabilise aussi avec une assistante sociale. On déstabilise aussi par notre intervention, nos truchements : l'éducateur, le médecin en milieu hospitalier qui n'est pas le domaine psychiatrique, etc. C'est déstabilisant parce que les habitudes professionnelles sont plutôt des situations duelles. Je déstabilise véritablement, méthodologiquement ; je vais vous dire pourquoi.

D'emblée, il se passe quelque chose qui demande à être négocié, à être construit ensemble ; et ça se passe ou pas cette construction partenariale entre les thérapeutes et l'interprète. Cette situation me paraît d'autant plus évidente par exemple en thérapie de groupe : quand il y a des thérapies familiales ou autre, il y a un groupe qui s'est constitué ; on voit bien que la seule place qui n'est pas prévue (on se demande comment on va gérer), c'est la place de l'interprète. Là, personne n'est préparé ! Sauf peut-être dans les équipes, on y a réfléchi. Puisque ce n'est pas une situation pour les thérapeutes (en tous les cas, je le sens comme ça et vous allez réagir justement) qui n'est pas théoriquement appuyée, étayée, etc., chaque thérapeute va trouver sa solution en fonction de ses sensibilités, de son caractère, etc. Il y a des thérapeutes qui m'ont dit que ce n'était pas possible, qu'ils ne pouvaient pas entamer un travail avec la personne. C'est arrivé. D'autres, bien plus souvent vont bifurquer vers un suivi qui consisterait à prescrire des médicaments, un suivi espacé où l'on prend le temps d'un entretien pour comprendre la situation et prescrire les médicaments. On voit comment ça évolue. Puis on change le dosage des médicaments, etc. On bifurque, on trouve une manière de faire qui devient plus classique, plus abordable pour eux. Quelquefois, certains engagent une véritable thérapie relationnelle (je ne sais pas s'il faut appeler cela ainsi, mais je le fais), tentent à trois quelque chose de plus durable avec des entretiens réguliers dans le temps.

Je suis plus à l'aise dans le cas où l'on va décrire la situation, où l'on va prescrire des médicaments. Je sais déjà que ma présence gêne. Ma présence simplement gêne. J'introduis une subjectivité qui n'était pas prévue, qui n'était pas pensée. D'ailleurs, je modifie la situation de communication, et en plus, par ma traduction qui est une interprétation elle-même, je complexifie le jeu d'interprétation qui se joue. Sentir cette situation complexe est un poids pour l'interprète.

Au-delà d'un sentiment de gêne, je suis sérieusement bousculée dans mes repères de travail. Qu'est-ce que « bien interpréter » quand on s'y intéresse un peu ? Tout à l'heure, Louisa a fait référence à certains, sans nommer les personnes, les théoriciens. Bien interpréter, c'est reformuler un vouloir dire, c'est saisir un vouloir dire exprimé dans une langue, le reformuler aussi fidèlement que possible dans une autre. C'est se détacher des mots, de la langue pour saisir ce que veut dire vraiment la personne, quel est le message qu'elle veut envoyer. Ce n'est pas saisir la parole dans toutes ses dimensions, dans toute sa complexité. Tout à l'heure, ça a été évoqué la langue, la parole ; c'est une sonorité, un rite, des mots choisis. Après, si la personne a des hésitations, des lapsus, etc., dans mon interprétation, comme j'ai appris à le faire au fil des

années, la bonne interprétation pour moi c'est de s'abstraire de ça pour reformuler le vouloir dire. Ca suffit dans la plupart des situations. Ca suffit bien sûr ! Même s'il y a expression d'une souffrance psychique, ça suffit. Par exemple, une assistante sociale qui reçoit un couple, sans logement, et qui vit depuis des années dans le logement de leur fils avec la famille du fils, on peut penser que dans cette famille Turque, c'est complètement bien vécue parce que traditionnelle ; pas du tout ! Ce couple exprime à l'assistante sociale qu'il veut un logement. Et effectivement une souffrance psychique, une véritable souffrance parce que l'exiguïté, les tensions générées dans cette maison, génèrent des comportements, des rejets qui créent chez les parents une véritable souffrance. Mais quand je dis ça à l'assistante sociale, elle va traiter le message. Elle va traiter qu'ils cherchent un logement. Elle va traiter que ça va très mal, donc, c'est urgent. Cette femme pleure, explique le rejet de son fils, comment elle le vit mal. Mais il suffit de faire comprendre à l'assistante sociale qu'elle doit mettre ce dossier en priorité. Quand je fais mon interprétation, je ne suis pas gênée par les distorsions que j'introduis. Or, en situation de thérapie (peut-être à tort, je ne sais pas), j'alterne la matière première du travail de l'autre. C'est différent. Alors que, dans le cas cité avec l'assistante sociale, je me vis bien comme aidant, dans mon rôle ; j'ai l'impression de bien faire mon travail.

Vous avez parlé tout à l'heure de la perte. Sans doute, cette parole que je reformule dans une autre langue, il y a des pertes. Il y a un enrichissement peut-être, mais c'est le mien. Je lui donne, de toutes les façons, une matière première déformée. Je travaille sur la langue et les thérapeutes aussi. La difficulté qui pèse pour moi, interprète, ça vient de là. Par rapport à d'autres situations, que ce soit en travail social au sens large, lors de consultations médicales autres, on n'a pas ce poids-là. C'est là seulement que l'on a l'impression d'une même matière première travaillée, altérée par l'interprète. Alors quelquefois il m'est arrivé de parler avec certains thérapeutes ; à Grenoble, il y a Amariaoui qui s'est intéressé à la question de l'interprétariat. Parfois, j'ai pu l'interroger et nous dit par exemple « faites attention aux métaphores ». Mais ça n'épuise pas notre problème.

Quand est-ce que ça marche bien ? C'est quand ça dure dans le temps. Il y a une évolution ; le patient adhère parce qu'il va dans le temps, etc. Quand je regarde les quelques situations que j'ai vécu, où ça a marché, je dirais que ça marchait parce que les thérapeutes ne se sont pas trop embarrassés des distorsions que j'introduisais inévitablement par les limites mêmes de mon savoir-faire, par les limites mêmes de ce que peut être l'interprétariat. Traduction, trahison. Tout le monde connaît ! Après il faut mesurer. Comment je sais qu'ils ne s'en embarrassaient pas ? Peut-être que ça les préoccupait beaucoup ? Pour moi, ils ne s'embarrassaient pas dans la mesure où je n'avais pas des injonctions de style : « traduisez tout », « traduisez mot à mot ». Je cherche toujours des séquences courtes, parce que l'on travaille en consécutif. Il vaut mieux travailler en consécutif très serré. Seulement quelquefois, ce n'est pas possible de couper quelqu'un qui est justement en train de dire des choses qui ne sont pas évidentes, de trouver les mots, il cherche, etc. Vous n'allez pas couper. Vous sentez le thérapeute qui est gêné, qui dit « qu'est-ce qu'il dit ? ». Ou quelquefois des apartés en partant, en arrivant, on voit que ça les gêne. Dans ces situations que j'ai vécues, quand ça a marché, je n'ai pas constaté ces gênes-là. Les thérapeutes n'étaient pas dupes de la chose. Mais ils faisaient avec. Ils donnaient parfois à l'interprète (qui a la fonction de traducteur, mais aussi quelquefois de témoin) un éclaircissement culturel ; mais c'est rarement nécessaire en réalité ; ça n'interfère pas à la fonction principale qui est de faire communiquer les gens qui doivent communiquer avec les dérives, les distorsions dont on parlera peut-être. J'ai senti une place reconnue, une distorsion des dérives acceptée.

Je voudrais dire deux mots de cette injonction qu'on entend quelquefois « traduisez mot à mot ». Tous ceux qui ont fait un peu de traduction, même au lycée, au collège, si on faisait du mot à mot, ça serait quelque chose de complètement intraduisible, incompréhensible. Tout le monde le sait, en réalité. Je citerai un exemple, parce que j'ai lu un article d'une spécialiste de traduction turque (je n'ai pas noté le nom) qui a fait une sorte de raisonnement par l'absurde : elle a fait une traduction mot à mot d'un morceau de pièce de théâtre. Il y a quelqu'un qui dit « les choses se compliquent de bon matin ». Si je traduisais ça mot à mot, ça deviendra « matin, matin, les affaires sont devenues fourchette ».

C'est rigolo ! Tout le monde le sait ! Il y a pleins d'exemples comme ça ; mais quand même, il y en a beaucoup qui ne vont pas pouvoir s'empêcher de dire « traduisez mot à mot ». Vous n'allez pas expliquer que vous n'allez pas traduire mot à mot, parce que ça ne se fait pas, et puis, ils ne comprendraient rien. Vous reformulez pour vous-même, en restant fidèle. C'est aussi une injonction inutile car c'est la base même de l'interprète (déontologie, éthique) que de rester fidèle tout en sachant que cette fidélité n'est pas une fidélité parfaite, parce que l'on ne devient pas identique à l'autre et la langue n'est pas une langue identique à l'autre.

Pour conclure, je dirais qu'il y a d'autres aspects qui vont faire que la situation de thérapie avec un interprète marchera ou pas. Il y a bien sûr tout ce qui est lié à l'usager : est-ce qu'il accepte ou non cette forme de thérapie ? Est-ce qu'il ne souffre pas trop ? Est-ce qu'il n'attend pas qu'on allège très rapidement ses souffrances par des médicaments, par exemple ? Est-ce qu'il est disponible pour entamer une psychothérapie parce qu'il a peut-être des problèmes matériels justement. Je constate souvent que des personnes qui ont des problèmes matériels et arrivées en urgence ne sont pas disponibles. Je fais une parenthèse : dans les situations où ça a marché, ce sont souvent des femmes en situation de divorce, de deuil. Il y a des éléments qui tiennent aux représentations réciproques du thérapeute et de l'interprète. Le thérapeute accorde à l'interprète une place ; est-ce qu'il le reconnaît comme professionnel ? Est-ce que l'interprète ne pense pas qu'il est seul légitime à comprendre ce que disent les patients parce qu'il est de même culture. Il peut y avoir aussi dans la proximité culturelle, une négation de la singularité, en pensant que l'on peut, au lieu d'interpréter les paroles, se mettre à interpréter les comportements, à expliquer. Ce sont des dérives possibles si l'interprète ne fait pas attention. Il y a toutes les problématiques liées à la rencontre interculturelle qui se jouent à plusieurs niveaux (que je n'aborderai ni ne développerai ici).

J'ai dit l'essentiel. Ce n'était pas aborder tout ce qui peut faire que l'on est en situation favorable ou défavorable, mais j'ai voulu vous parler de cette rencontre culturelle, interculturelle, aussi particulière qui est la rencontre du thérapeute qui s'appuie sur une théorie d'intervention plutôt bien étayée, et l'interprète qui a une professionnalité plutôt balbutiante car encore non constituée. Les deux, c'est aussi une rencontre interculturelle un peu spécifique que j'ai essayé de vous relater de ma place.

Discussion

Spyros Franguiadakis/ Traduire, c'est trahir un peu. C'est déstabiliser et se déstabiliser. Si on regarde le travail que font les interprètes de la Cour Européenne à Strasbourg, ils font un travail de traduction. Mais pour eux, traduire, c'est redire. Les ethnolinguistes disent bien que traduire un énoncé dans une autre langue, c'est possible. Mais passer d'une langue à une autre, c'est autre chose. La traduction dans les cadres qui nous intéressent ici, les demandeurs d'asile, sont aussi des personnes et demandeurs d'asile ; cela veut dire qu'ils sont aussi assignés à une façon de dire les choses au niveau du récit. Ils sont marqués par une contrainte de justification de leur histoire. La traduction ici peut nous intéresser parce que potentiellement elle peut permettre de parler des faits et de la langue, qui nous permet d'en parler. On y reviendra.

Blandine Bruyère/ On parle après votre présentation de deux rencontres interculturelles :

- celle d'une différence culturelle professionnelle (de profession dimensionnelle collectivement), il n'y a vraiment aucune représentation le psy à l'interprète et l'interprète au psy et comment ça se médiatise, et qu'est-ce qui fait tiers ? Peut-être le patient.
- celle d'une différence qu'il peut y avoir entre le psy et le patient mais vous dites là, vous vous situez plutôt -pour reprendre une idée chère à Bernard Duez- une figure d'intrus. Est-ce que l'on peut imaginer qu'effectivement une des figures du tiers, soit celle de l'intrus dans cette situation-là ?

Assuman Plouhinec/ On cherche à en sortir évidemment, pour triangulariser, pour être intégrée.

Bernard Duez/ Par rapport aux deux interventions que nous avons eu ce matin, ce que nous voyons, c'est comment le passage d'une langue à une autre fait retravailler les fondamentaux du sujet. Pour moi, le premier fondamental du sujet, c'est la rencontre avec l'intrus : c'est-à-dire avec l'autre en tant qu'il n'est pas reconnu comme l'autre, mais simplement comme venant perturber. Je trouve ça tout à fait intéressant au niveau contre transférentiel, ce que vous avez décrit, parce que ce que vit ou fait vivre le thérapeute, c'est cette relation d'intrus. Il n'y a que deux solutions : soit effectivement l'automatisme de la langue qui voudrait que l'on traduise mot à mot, et à ce moment-là on a du code, on n'a pas vraiment de la langue, soit le thérapeute peut accepter l'interprétation de l'autre comme étant un agent qui reconnaît l'autre comme l'autre, et à ce moment là, quelque chose peut s'engager.

J'avais une petite réflexion quand vous disiez « c'est surtout avec les femmes que ça marche bien ». Je me disais : c'est normal, elles ont la chance d'avoir eu deux objets d'amour dans leur enfance..., alors que ces pauvres hommes n'en ont qu'un ! Dans ce que vous décrivez de toute cette question « est-ce que je vis bien ? Est-ce que je ne vis pas bien ? Etc. », c'est typiquement les vécus de l'intrus auxquels faisait allusion Blandine Bruyère. J'ai noté « Vous travaillez sur la langue : Est-ce que l'on travaille dans la langue ? Ou est-ce que l'on travaille avec la langue ? A partir de ce moment, on est sur des données qui sont des fondamentaux de l'existence humaine et on s'en était aperçu dans un séminaire de recherche où on ne voulait pas parler de la question de l'interprète, mais là on le retrouve d'une façon tout à fait évidente dans le vécu que vous avez tellement bien exposé. Pourriez-vous nous dire quelques mots de plus par rapport à ça ?

Assuman Plouhinec/ Par rapport à l'intrus ?

Jean Furtos/ Comment vous avez pu observer le passage du statut d'intrusion au statut d'être ensemble sans concurrence, chacun à sa place ? Comment vous avez pu voir dans certains bons cas, le passage ?

Assuman Plouhinec/ La première rencontre est importante. On cherche en tant qu'intrus (quelqu'un qui fait irruption dans une relation) de dire « je ne veux pas vous gêner ». On cherche à garder la distance à montrer aux uns et aux autres que l'on va être à égal distance des deux, que l'on va essayer d'être fidèle. C'est plutôt se situer..., en fait j'essaie de triangulariser la situation pour montrer que je suis intégrable dans cette relation. Après, je pense que l'essentiel, ce sont les thérapeutes qui le font, ce n'est pas l'interprète. C'est le thérapeute qui fait ou pas, qui va vous montrer une place que vous pouvez prendre ou pas. Certains peuvent même quelquefois à la fin vous prendre témoin : Voyez, Madame, ça va beaucoup mieux. QU'en pensez-vous ? On sort de situation de thérapie. Peut-être pas ! Qui peuvent quelquefois vous poser des questions mais est-ce que c'est culturel, ou est-ce que c'est individuel ? C'est une question toujours très difficile, je ne l'aime pas beaucoup et je préfère toujours demander à la personne comment elle vit la chose, parce que la culture turque, j'en ai pas comme ça... Chaque sujet s'approprie sa culture. C'est une distorsion que de réduire les individus à une culture d'origine –ce qui est une abstraction-. Une fois, un thérapeute m'avait dit qu'il ne fallait peut-être pas rester en salle d'attente, attendre ensemble. Parce que parfois on attend longtemps et il peut arriver que la personne nous raconte déjà beaucoup de choses et après attend presque que vous résumiez ce qui a été dit. Un thérapeute m'avait dit : essayez de ne pas rester là. C'est le thérapeute qui doit guider la place de l'interprète.

Bernard Duez/ Il faut en quelque sorte interpréter la place de l'interprète.

Un intervenant/ Est-ce que l'une des difficultés dans la thérapie, n'est pas précisément, Madame Assuman, ce que vous venez de dire : cette réduction, cet enfermement du patient dans sa culture et sa culture d'origine ? La déstabilisation, son mal, sa souffrance, peuvent provenir aussi de la difficulté de rentrer dans l'autre culture, la culture de la société d'accueil et qu'il y a aussi un champ d'exploration.

Assuman Plouhinec/ Ce n'est pas une question à l'interprète, je pense mais oui, la souffrance est une gestion d'une situation et chaque personne la gère autrement. Il n'est pas réducteur à mon sens à la culture d'origine ; il y a une culture sociale ; il est vraiment une appropriation par la personne de l'ensemble de ces éléments-là et après qu'est-ce qui fait que les uns réagissent d'une façon ou d'une autre ?

Un intervenant/ Je voulais réagir par rapport l'aspect éclairage culturel que pourrait apporter ou qu'apporterait l'interprète dont parlait Louisa et qu'a évoqué ma collègue Assuman. Dans la rencontre du psy et de l'interprète, le passage d'une langue à l'autre : ok. Le passage d'une culture à l'autre nous pose souvent question ; comment est-ce possible avec un interprète qui n'est pas issu de la coutume ? Parce que l'on peut trouver un interprète qui maîtrise le turc mais qui n'est pas turc. Ça suppose que l'interprète doit être obligatoirement d'origine turque pour pouvoir jouer ce rôle-là ?

Deuxième question : comment est-ce possible quand on appartient à un pays ou une région de plusieurs pays, qui ont un tronc commun linguistique et culturel, mais où la culture est au pluriel.

Vous avez parlé de partager le sel ; dans d'autres pays d'Afrique du Nord, ils disent autrement et ils ne parlent du partage le sel. Comment est-ce possible quand un interprète est du même pays que le demandeur d'asile, c'est-à-dire compatriote ? Est-ce que ça veut dire que l'éclairage culturel qu'il doit apporter, doit prendre en compte la situation de demandeur d'asile de la personne ? OU pas ? etc. J'aimerais bien que l'on précise comment l'interprète peut jouer ce rôle-là de facilitateur ou de médiateur entre les cultures. Pour moi, ce n'est pas quelque chose d'acquis.

Assuman Plouhinec/ Je ne dis pas qu'il doit apporter ou ne doit pas apporter. Ce sont des extensions de rôles que l'on peut donner à l'interprète par moment. La gestion de ces extensions de rôles doit être construite, pensée.

Louisa Moussaoui/ Quand on dit « éclairage culturel », à certains moments, c'est tout simplement que ça reste avec le linguistique.

Exemple : Une fois, un psychiatre dit à une femme maghrébine « *oui, mais alors, votre belle-mère, c'est le véritable dragon* ». Lorsque j'ai dû traduire, j'ai expliqué au psychiatre qu'effectivement le dragon, il n'y avait pas d'équivalent. On peut le traduire par une périphrase : *un animal surnaturel*, etc. Mais j'ai dit, il y aurait un équivalent qui serait *l'ogresse*. C'est ça que j'appelle l'éclairage culturel. Trouver dans la masse des expressions et des mots que l'on a à notre disposition, quel est celui qui va rendre le sens ? Il y a des tas de petits exemples, comme à un certain moment, Assuman disait : « celui qui est en face, ça peut être une orthophoniste ou autre ». Tout à fait d'accord avec ce que tu dis parce que ça complète vraiment bien. Il faut un partenariat réellement pour une confiance du thérapeute.

Autre exemple : Orthophoniste, il n'y a pas d'équivalent, que ce soit de l'arabe littéraire, que ce soit l'arabe..., mais on fait une phrase pour expliquer, situer le travail d'un orthophoniste (quelqu'un qui, par des exercices appropriés, va, etc....). Est-ce que tu vois ce que je veux dire ?

Un intervenant/ Je voudrais apporter une réflexion : en milieu thérapeutique, il arrive souvent que l'interprète, à la fin de l'entretien, craque ou pleure. Il arrive rarement qu'un traducteur à la fin de la traduction d'un récit pleure. A un certain moment on parle d'interprétariat de traduction ; il y a une distinction à faire : l'interprète, c'est de l'interprétariat et est-ce que l'on peut dire il traduit également, dans le sens de traduction, trahison.

Christian Laval/ Les deux interventions qui viennent d'être faites, naturalisent pratiquement le fait qu'il y a de la professionnalité. Vous avez parlé de professionnalité balbutiante, mais certes professionnelle. Comme ce matin, c'est sur la figure du tiers, une des figures du tiers, c'est l'interprète. Est-ce que cette figure du tiers d'interprète est une figure à professionnaliser dans un parcours professionnel ? Est-ce que c'est un métier ? Qu'est-ce que vous entendez par professionnalité ? Je voudrais que vous ouvriez cette boîte quand vous dites « balbutiant ». Vous dites aussi que les thérapeutes ont une professionnalité qui a l'air plus objectivée, moins balbutiante : qu'est-ce que c'est que cette histoire de professionnalité ? On pourrait aussi imaginer dans un régime d'hospitalité, qu'il pourrait y avoir des interprétariats dans le champ de l'intervention sociale, qui pourraient être payés, mais quel rapport avec la professionnalité dans l'expérience, puisque vous avez une expérience que j'ai trouvée absolument fabuleuse ce matin, où vous renvoyez vos difficultés. Mais vous n'avez pas interrogé ça.

Assuman Plouhinec/ La question de la professionnalisation : c'est une garantie. Qu'est-ce que ça veut dire pour moi ? Il y a des repères partagés entre les personnes qui interviennent dans cette discipline, comme interprète dans le champ social. Par exemple, les interprètes de préférence, ils ont bien des repères de travail, de méthodologie, des connaissances, des savoir-faire appris au cours d'un cursus de formation et qu'ils partagent. Aussi sur le plan déontologique, ils peuvent se donner les moyens de construire collectivement. Maintenant, dans le cadre du travail social, on n'est pas du tout dans ce cadre-là. Mon expérience montre que c'est absolument nécessaire. Comment ça peut se faire ? Je ne sais pas. Est-ce que c'est un cursus universitaire spécifique ? Est-ce que ce sont des personnes venant d'horizons différents et qui peuvent à un moment faire une spécialisation ? Est-ce qu'il faut faire une sorte d'association qui établirait, se réfléchirait sur les règles déontologiques, etc. Je n'en sais rien. Je pense que pour les protections de l'utilisateur, et aussi pour la qualité du travail que l'on peut faire, ça me semble absolument indispensable. Par exemple, il y a dix ans, nous avons animé à l'ADATE une formation sur la médiation interculturelle. L'interprétariat dans ce cadre-là faisait partie d'une forme de médiation ; il a été travaillé et nous avons fait un groupe de travail (il y a une quinzaine d'années maintenant) ; nous avons réfléchi ensemble sur notre pratique ; ça m'a énormément fait avancer. J'ai senti que j'étais plus assurée, je travaillais mieux ; après, c'est de l'autoformation, mais je pense que c'est mieux quand il y a des lieux repérés de formation.

Bernard Duez/ Nous allons maintenant écouter nos prochains conférenciers. Il y a encore beaucoup de questions à poser : le tiers suppose qu'il y ait du lien par ailleurs et que l'on va peut-être retrouver ça juste après, si j'en juge par le titre.

« D'une modalité d'inclusion de l'interprète dans l'équipe thérapeutique »

Pascale De Ridder⁴

Ludmilla Loia⁵

Bonjour. Je m'appelle **Pascale De Ridder**, je suis psychologue dans une association à Bruxelles qui s'appelle Ulysse. On nous a invitées à venir présenter le travail que nous faisons depuis plus de trois ans à Bruxelles avec les personnes exilées. C'est une petite consultation psychosociale. Par rapport au débat en cours actuellement, nous avons choisi une voie tierce par rapport à ça, avec l'engagement d'une interprète dans l'équipe : une personne qui a été formée comme interprète en santé mentale mais au sein de notre équipe et qui fait également de l'accueil. Il s'agit de Ludmilla Loïa qui présentera son travail. Ulysse a été créé il y a plus de trois ans, à la suite d'une recherche-action sur les ressources et les besoins d'aide en Santé Mentale pour les personnes exilées. Cette recherche était arrivée aux mêmes genres de conclusion, à savoir que de la souffrance psychique, il y en avait, et qu'il y avait très peu de lieux pour la prendre en charge. En Belgique, il y a plusieurs associations notamment une très grosse association qui existe depuis une trentaine d'années, qui s'est spécialisée dans les réfugiés politique. A part ça, il n'y avait pas énormément de possibilité. Nous avons donc proposé la création d'un service relais. Au départ, nous pensons qu'il n'y avait pas lieu de créer quelque chose de nouveau, mais qu'il y avait lieu au contraire de faire fonctionner ce qui existait (il y a un réseau Santé Mentale très important), et il fallait aider nos collègues à prendre en charge ce type de public-là. Après trois ans de travail, il s'avère que la question du relais reste problématique. Parce que les choses n'ont pas changé au niveau des cadres et de l'offre faite par nos collègues habituels en Santé Mentale et que le travail à Ulysse est devenu un travail de consultation sur du long terme. Contrairement à nos collègues qui présentaient leur expérience juste avant nous, nous n'avons pas de moments fixés dans le temps. Nous faisons une offre de soutien psychosocial, puisque la question a été soulignée par Madame tout à l'heure ; les dimensions sociales et juridiques sont à prendre en compte dans le travail que nous pouvons faire sur le plan psychologique avec ces personnes. Nous offrons un travail global où nous partons des difficultés présentées comme les plus importantes pour la personne et chemin faisant, nous construisons un type d'accompagnement. Ce que nous offrons surtout, c'est une présence, un accueil et un type de réflexion sur ce qu'il se passe pour la personne. Quelles sont les dimensions subjectives de la situation qui est rencontrée par la personne ? Ca veut dire que l'association offre des consultations gratuites. Il y a une permanence d'accès constamment. Une des choses que nous nous sommes dites, c'est que pour ce type de public, il y avait lieu d'assouplir le cadre de la prise en charge et la gratuité était évidemment indispensable, l'assouplissement de l'accueil, la mobilité des travailleurs (nous accompagnons beaucoup les personnes à l'extérieur des consultations) et pour finir, la globalité de la prise en charge et le travail avec interprète si nécessaire.

⁴ Psychologue et Responsable Thérapeutique – ABSL Ulysse (Belgique)

⁵ Accueillante-Interprète – ASBL Ulysse (Belgique)

75% de nos consultations ont lieu en français, en anglais ou en Irlandais (les langues du pays) et 25% des consultations ont lieu avec interprète. Une partie de ces consultations se fait avec des interprètes qui viennent d'un service d'interprétariat social. Chez nous, il existe un service d'interprétariat social. Il n'y a pas encore une vraie reconnaissance de cette profession sur le plan barémique, mais en tout cas, ce service s'est créé, a adopté une charte déontologique, a émis des règles de fonctionnement, organise la formation de ces travailleurs, des supervisions. Ça commence à prendre forme, à Bruxelles aussi. Ça s'appelle le C.I.R.E. ; Ludmilla avait travaillé là-bas avant. Une partie de nos consultations se fait avec notre interprète interne qui va présenter son travail.

Ludmilla Loïa/ je travaille comme interprète français/russe/ukraine. J'ai déjà fait quelques expériences dans ce travail à C.I.R.E. (qui existe depuis des années). Il y eu tout de suite quelques difficultés dans le sens où tous les interprètes engagés étaient de différentes formations et chacun avec son vécu particulier. On n'était pas spécialement formé pour l'interprétariat. Evidemment, il y avait pas mal de cas où ce travail était très lourd émotionnellement. Il y avait des cas où on était pris dans des situations très conflictuelles. Très vite, un échange avec les collègues était nécessaire. A ce moment-là, j'ai fait mes premiers pas dans ce travail. J'ai dû aller dans les différents secteurs, travailler à l'école, comme dans les services médicaux, avec des avocats aussi. J'ai senti que j'avais un penchant pour le travail psychosocial. Je faisais en sorte le plus souvent de travailler avec telle association, comme M.S.F (Médecins Sans Frontière) ou EXIL. J'ai cherché la possibilité de retravailler dans ce secteur. C'est comme ça que je suis arrivé à Ulysse.

Mon travail était divisé en deux volets : d'une part, je travaille comme interprète et d'autre part, comme accueillante. Ceci s'est inséré dans le contexte de secteurs spécifiques de Santé Mentale où il faut dire que le public est particulier, vulnérable et touché fortement psychologiquement. Dans le travail d'interprète, le demandeur n'a pas toujours cette possibilité de saisir la question. C'est aussi parfois lié au problème pour lequel il vient nous consulter. L'accueil est une manière adéquate d'encadrer les personnes qui viennent chez nous, spontanément, parfois sporadiquement, ou sur des rendez-vous. Il faut bien encadrer les personnes, mais en même temps, il faut leur montrer que c'est aussi un lieu de travail et ce n'est pas toujours possible d'avoir accès à la personne qu'il veut atteindre. Mettre la personne à l'aise aussi, parce qu'elle arrive dans un endroit inconnu. Dans un service comme le nôtre, ça peut être fortement angoissant.

Pascale De Ridder/ C'est ce que vous décriviez tout à l'heure. C'est une rencontre culturelle, parce que la culture du monde psy n'est pas n'importe quelle culture évidemment. Se présenter comme travailleur de la Santé Mentale est quelque chose qui est très souvent effrayant ou repris du côté de la folie la plus complète. Nous avons l'habitude de nous présenter plutôt comme des spécialistes de la question de l'exil. C'est-à-dire du déplacement, des difficultés qui sont liées aux déplacements, aux changements de repères, aux pertes de repères spatio-temporels, à la difficulté à s'installer quelque part, à cette configuration tout à fait particulière qui est la demande d'asile. On en a parlé : les interviews, la façon de présenter son histoire, son trajet, avec à la clef quelque chose. Evidemment qu'il y a lieu de nous distinguer des organismes officiels. Bien sûr nous ne traitons pas du tout la demande d'asile, nous n'avons rien à faire par rapport à la demande d'asile ; ce qui est dit chez nous, reste chez nous. En tout cas se présenter comme un humain qui veut se mettre à côté de la personne et aller avec cette personne à la rencontre des difficultés et

d'essayer de construire des réponses, une subjectivité au travers de cette nouvelle donne qui est son passage et son arrivée dans un pays étranger, inconnu.

Ludmilla Loïa/ Dans mon travail, je porte deux casquettes : celle d'interprète et celle d'accueillant (ça dépend du moment de la journée). En travaillant en équipe chez nous, il y a des moments où on ne devait pas toujours tout comprendre. On peut prendre son temps pour la réflexion et voir qu'est-ce qui peut surgir de cela. On ne peut pas prendre la place de la personne, donc on va aller dans le sens de transmettre au plus près possible les messages des demandeurs, et donc des collègues aussi. On ne devait pas partir trop vite dans l'action. Prendre son temps et aller dans l'accompagnement plutôt.

Pascale De Ridder/ Comme nous faisons du psychosocial, la question de l'action est toujours extrêmement délicate parce que les situations qu'on nous amène sont bien sûr sur le plan social, humain, financier, extrêmement dramatiques. Il y a évidemment toujours un temps de recul à prendre et ça a été une partie de la formation. Je pense que la formation au travail en santé mentale, c'est surtout ça. C'est cette idée que l'on ne sait pas la place de la personne. On ne veut pas le bien à la place de la personne. Ça oblige donc à laisser décanter ce que la personne dit, à la laisser cheminer et ne pas foncer dans des propositions d'action, ou des propositions directes. Au début, il y eu des discussions houleuses avec notre interprète parce qu'elle ne comprenait pas, elle nous trouvait méchant. On ne voulait pas vraiment aider les gens, puisque l'on ne fonçait pas dans l'action ; ça a été tout un travail d'apprentissage, de réflexion, de comprendre que justement, comme Ludmilla est intégrée dans l'équipe, elle participe à l'élaboration au travail de construction de la prise en charge, elle peut comprendre que le type d'action mené a un certain sens, que ça va dans une certaine direction qui est celle du respect et de la construction subjective de la personne. Au début, ça a été des choses extrêmement tendues parce que l'on est pris par l'aspect dramatique et humain de la situation ; toute cette prise de distance, on en parlait tout à l'heure ; qu'est-ce que l'on perd, qu'est-ce que l'on gagne ? Dans ce travail avec ce type de population, on perd certainement en qualité d'analyse langagière, mais ce qu'on gagne, c'est au niveau de l'humanité. Les psys, nous avons depuis des années, appris à déprendre de notre subjectivité, de notre individualité, de notre personne et de prendre des distances avec tout ça. Ce type de public nous amène à revoir la question.

Ludmilla Loïa/ On discute beaucoup autour des tables, et il y a toujours des moments de réunions, où l'on peut parler de déontologie, du secret médical. Approfondir ces questions, ce n'est pas quelque chose statique, c'est quelque chose qui bouge, qui reste ouvert à réflexion.

Pascale De Ridder/ Une des particularités du travail de Ludmilla, elle est amenée (comme nous tous) à accompagner les gens à l'extérieur de l'institution. On sait que ce sont des moments hors cadre un peu particulier, puisque les règles habituelles sont à changer. Il y a une plus grande proximité qui s'installe avec les personnes. Ce sont des moments où on lui confie des choses, où on lui amène des demandes ou des questions particulières. Il y a aussi eu un travail évidemment de formation par rapport à l'utilisation de l'équipe.

Ludmilla Loïa/ Ce sont des moments assez délicats parce que si on a la même origine, des gens pensent que nous sommes beaucoup plus sensibles à leurs problèmes. Donc, ils peuvent directement débiter beaucoup de choses, à la fois toute une avalanche de questions qui peuvent venir. A certains moments, il faut arrêter cela, cadrer, faire la référence que je suis ici en tant que

membre de l'équipe pour un travail et que l'on parle de tout ça quand on aura de nouveau la même relation triangulaire. Ce n'est pas toujours évident. Il y a aussi des membres de familles qui accompagnent ces personnes-là. Il y a parfois des messages qui sont donnés, qu'il faudrait par la suite transmettre à la personne référent en revenant au travail.

Pascale De Ridder/ Ca nous oblige à beaucoup réfléchir sur les questions d'éthique et de déontologie. Ce qui se dit dans un cadre, est-ce que ça doit être amené dans le cadre de la relation thérapeutique, ou bien est-ce que ce sont des choses ... ? C'est dans le même cerveau, je dirais, l'interprète. Alors que fait l'interprète avec des informations reçues dans un cadre et dans un autre cadre ? Est-ce que c'est à ramener ou non dans le contexte de la relation thérapeutique ? Ce n'est pas à ramener dans le contexte de la relation thérapeutique. Toutes ces questions nous obligent à réfléchir à des questions centrales sur le secret, la parole, le respect de la personne, toutes ces questions qui sont remises au travail, avec ce type de public. Par rapport à ce que Madame disait : ce que vous présentiez, ces thérapeutes qui, à mon sens, instrumentalisent l'interprète ; si on dit à l'interprète « faites ceci, faites cela », on ne le prend pas comme un vecteur complet dans la relation thérapeutique. Au-delà d'être un passeur, c'est une personne qui vient donner une dimension supplémentaire au travail thérapeutique et ce n'est pas uniquement quelqu'un qui fait de la transmission, du passage sur cerveau. Non. C'est quelqu'un qui est là, qui a une certaine subjectivité, qui est à prendre en compte, et le thérapeute doit composer avec toutes ses subjectivités. La relation transférentielle se multiplie, se complexifie. A partir de ce moment-là, on ne travaille plus de la même façon. On perd certainement en contrôle, en maîtrise, mais on y gagne très certainement car à prendre en compte tous ces éléments-là, on a des richesses supplémentaires parce que toutes ces relations transférentielles nous donnent d'autres éléments et si on travaille avec tout ça, on peut avancer d'une manière très intéressante.

Par rapport au fait de rester ou non dans la salle d'attente, personnellement aux interprètes qui viennent de l'extérieur, je leur dis que c'est un peu comme ils le sentent. Il y a des interprètes qui sont très mal à l'aise par rapport à ça, qui n'ont pas du tout envie d'être en contact avec le bénéficiaire, comme nous les appelons, avant l'intervention. Pour d'autres interprètes, c'est une retrouvaille, c'est une fête. Il y a une grande dimension de chaleur et d'humanité, et on papote de choses et d'autres, de football... ; ce moment de socialisation fait partie à mon sens de la thérapie. Dans les centres d'accueil ou dans les lieux de vie dans lesquels vivent la plupart des gens, voire dans la rue où vivent certains (45% des personnes que nous suivons sont sans papiers, donc illégaux ou irréguliers), ce moment est un moment à prendre en compte dans le travail thérapeutique ; il est autant thérapeutique que l'entretien lui-même. Les interprètes avec lesquels nous travaillons, nous leur disons que s'il y a des choses en termes de demandes, de plaintes et si la personne est d'accord, ça se travaille dans l'entretien. C'est du matériel à utiliser lors de l'entretien, c'est à prendre en compte comme les choses qui se disent entre le thérapeute et la personne. Mais ça ne veut pas dire non plus que c'est une obligation de tout ramener au niveau de l'entretien. Ce sont des choses qui doivent se discuter avec la personne.

Une des choses difficiles pour le type de travail que fait Madame et que n'a pas Ludmilla, c'est de repartir de ces entretiens avec tout cela dans la tête. Les interprètes, entendez-les, interviennent une fois dans un service social, une fois avec un médecin, une fois chez un psychiatre, puis chez un psy..., donc dans des cadres extrêmement différents de prises de paroles ; donc, pendant la journée, ils jonglent avec tous ces cadres différents de prises de parole, avec des règles qui sont chaque fois différentes, et auxquelles il y a lieu de s'adapter. Chez les psys, on énonce nos règles ; le mot à mot, on n'y croit pas beaucoup, mais en tout cas, on demande aux personnes de rester au plus près de ce que la personne dit et de signaler les choses singulières ou les choses

inhabituelles, des formulations particulières (pour repérer des choses). Quand ils sortent de ces entretiens, ceux qui vont à une consultation médicale partent dans le tram avec une histoire abominable dans la tête, et personne à qui déposer cela, personne avec qui partager ça. Je ne sais pas comment on fait le soir quand on rentre chez soi avec toutes ces histoires dans la tête. Je me le demande. C'est une des choses que le travail en équipe permet de faire : se libérer de toutes ces histoires et parfois même d'en rire, heureusement. Ca a donc une fonction importante dans la question de l'intégration de la symbolisation de toutes ces histoires pour nous-mêmes, les thérapeutes et pour les interprètes. Il y a quelque chose de très similaire, entre le traitement des demandeurs d'asile et le traitement que font beaucoup de nos collègues en santé mentale, avec les interprètes.

Discussion

Spyros Franguiadakis/ L'interprète : on pourrait aussi l'entendre par qu'est-ce que l'on prête ? A quoi on se prête et à quoi on s'y prête ? C'est un exercice comme vous l'avez décliné particulièrement complexe. Le pouvoir des mots ! Dire « Dragon », dire que sa belle-mère c'est un dragon ! Vous imaginez ! A quel répertoire d'imagination ! Parce que dire dragon dans une autre culture, ça peut être jeter un sort, ensorceler quelqu'un. Voyez ! Comment on est dépositaire d'un prêt provisoire. Alors je ne sais pas quel taux d'intérêt, d'autant plus que les demandeurs d'asile sont extraordinairement sollicités. Que demandent les demandeurs d'asile ? Dans un premier temps, ils demandent une reconnaissance politique. Ils demandent des papiers, ceux-là qui ouvrent un espace de possible sur un travail sur soi de restauration, de réhabilitation, par rapport à des blessures, par rapport à du vécu. Comment l'interprète se trouve dans cette situation ?

Un intervenant/Dans votre intervention, ce qui me fait résonance c'est la position d'interprète. Elles n'ont pas la même position : Louisa est en position d'extériorité et Ludmilla est à l'intérieur. Pour Ludmilla je me posais la question : comment elle vivait d'être à l'intérieur d'une institution ? Louisa, est nomade, un peu en errance... En même temps, pour nous qui avons réfléchi ensemble, ça me semblait être une position intéressante même si elle est lourde à porter, et je me demandais pour Ludmilla quel effet ça pouvait avoir d'être à l'intérieur, dans l'équipe, réellement ?

Ludmilla Loïa/ Ce sont des avantages quand même. D'ailleurs, je suis très mal avec le secret qui peut m'être livré en dehors de notre rapport triangulaire. Parce que ça peut être tout à fait une autre relation qui va s'installer et certaines choses qui peuvent m'être confiées, que je ne peux pas aller plus loin. C'est pour ça que je pense que, dans le cadre de mon travail, on est assez clair tout au début quand on prend en charge la personne et on dit qu'on travaille en équipe ; il n'y a pas de secrets entre nous, on partage tout, c'est déjà assez clair pour la personne qui vient nous fréquenter. Evidemment, ce n'est pas toujours rappelé au moment où je vais à l'extérieur que l'on procède de cette manière là.

Pascale De Ridder/ Mais tu y fais référence.

Louisa Moussaoui/ Ce n'est pas très difficile pour vous ?

Pascale De Ridder/ Pour se détacher des situations, non.

Un intervenant/ On a beaucoup parlé de la place et du rôle de l'interprète dans la rencontre, et on a peu parlé de l'introduction de cette place ou de l'introduction de la présence de l'interprète. La question que j'ai envie de poser aux professionnels : est-ce que -ça dépend du contexte- les personnes ou les bénéficiaires affichent des réticences à la présence de l'interprète ? ... C'est d'avoir une proximité culturelle et ensuite géographique, c'est possible, et à partir de là, il y a une

relation de confiance et c'est grâce à cette relation de confiance que la vraie parole ou expression peut se faire.

Pascale De Ridder/ La relation de confiance dans des pays où les questions ethniques ou d'appartenance religieuse sont tellement brûlantes dans les lieux d'où viennent ces personnes, souvent on a des difficultés parce qu'il y a une suspicion sur les questions : « mais d'où vient cet interprète ? Est-ce qu'elle l'est vraiment... ? Elle parle russe, oui d'accord, mais.... ». Pour les tchéchènes, parler russe ce n'est pas nécessairement une bonne indication. Il y a toutes ces sensibilités qui se rejouent au moment d'une proposition de travail avec les interprètes. Ludmilla étant ukrainienne, c'est une position un peu extérieure, et souvent ça rassure beaucoup de personnes notamment tchéchènes, que ce soit quelqu'un qui soit de cette origine-là plutôt que d'une origine plus proche d'où ce joue le conflit.

Il y a des cas où l'on s'est rendu compte qu'au début, la personne ne souhaite pas d'interprète parce que finalement le fait de se mettre en position de chercher ses mots en français, de ne pas pouvoir dire profondément des choses d'elle-même, c'était important à ce moment-là. Ça venait faire un peu écran dans la rencontre et après les choses pouvaient être imaginées différemment. Ce que l'on voit aussi, les suivis sont très longs et après, ce qui est assez drôle, c'est de voir les personnes, de commencer spontanément à parler en français, s'arrêter et revenir dans leur langue.

Pascale De Ridder/ Il y a beaucoup d'évolution possible et d'ailleurs dans la prise en charge aussi, il y a aussi des possibilités de commencer en baragouinant en anglais ou dans une des langues du pays, parce que la personne y tient absolument et passer avec un interprète, à un moment, on se rend compte que l'interprète n'est plus si nécessaire parce qu'effectivement la personne commence à s'exprimer plus en français ou en anglais ou en flamand... Oui, il y a toutes sortes de choses, ça évolue constamment.

C'est important dans la prise en charge de respecter ça. Il y a l'offre qui est faite ; la personne la prend ou pas, ou la prend d'une certaine manière ; et le travail thérapeutique, c'est aussi de faire avec ça. C'est une des données subjectives à prendre en compte dans le travail.

Je voulais réagir par rapport à la professionnalité que l'on a évoquée tout à l'heure. Il y a une professionnalité de l'interprète en milieu social à construire mais beaucoup de professionnels doivent être sensibilisés, et quelquefois plus, au travail avec l'interprète. C'est très flagrant et important. On le voit en psychiatrie. Pour d'autres, ça peut être simplement une sensibilisation, mais c'est absolument nécessaire ; jusqu'à présent, on ne connaît que l'école des sages femmes à Grenoble qui essaie de faire un travail comme ça, en nous présentant justement leurs élèves et notre travail.

Par rapport à tout ce que vous avez dit, tout ce que l'interprète emmagasine, comment il fait, comment...etc., au sein de notre association, nous avons aussi des réunions mensuelles, quelquefois avec intervenant extérieur, quelquefois en interne ; des interprètes s'expriment ou pas, mais il y a un lieu où on peut le faire. Je pense aussi que –sur un plan personnel- dans tous ces lieux où l'on entend des erreurs et des malheurs, on découvre comment l'homme peut être fort. Ce n'est pas qu'affligeant. On peut en sortir aussi en disant : on a quand même beaucoup de ressources pour surmonter beaucoup de choses.

Discussion suite à l'intervention de Isabelle-Anne Rouby⁶, sur le thème « Processus psychique à l'extrême du trauma et travail de symbolisation à plusieurs voix

Spyros Frangiadakis/ Se raconter pour un demandeur d'asile, ce n'est pas un acte factuel et informatif. Il suffirait de tirer le fil pour que le réflexe, l'automatisme de se raconter, de ce que l'on attend de lui. Vous voulez de la violence ? Vous voulez de l'horreur ? Vous allez la voir, vous allez l'entendre... Comment ouvrir cet espace du possible où autre chose est dit que ce qui est attendu, comment faire surgir un discours inhabituel ? La place du tiers, peut-être, peut permettre de faire travailler ça.

Hélène Chan/ Je voulais revenir sur la construction des ancêtres, de la culture parce qu'il me semble que dans la construction de fantasme originaire, il y a quelque chose. Comment on travaille sur l'origine des fantasmes ? Il y a quelque chose qui est du négatif et je pense que c'est intéressant de notre place de tiers ; on va éventuellement travailler sur ce qui est, en partant de la réalité objective, c'est-à-dire une castration physique, pour introduire dans : comment on peut, en considération de reconnaissance de cette castration (physique), travailler à introduire, petit à petit, dans une sorte de pensée à partir du travail de deuil. Comment on peut aider à transformer du rêve traumatique ? Sinon on va dans la castration de fantasme originaire et devient une sorte de désorganisateur mais pas organisateur de la construction de la psyché.

Isabel Ann Rouby/ Je ne pense pas avoir vraiment compris votre question. Dans les situations cliniques que j'ai choisies (c'est pour ça que j'ai articulé mon intervention de la sorte), la question que l'on rencontre dans la clinique, c'est comment est-ce que l'on fait pour écouter et que le traumatisme on est obligé de le penser autrement. Ça pose la question, avec toute la prudence qu'il faut pour ne pas tomber dans l'idéologie de la victimologie, de savoir qu'il y aurait des événements qui, quelle que soit l'histoire singulière, feraient traumatisme. C'est cette question-là que l'on rencontre. Ce qui permet aux gens d'aller mieux, c'est que l'on permet une rencontre (c'est pour ça que je parle de rencontre clinique humanisante)... En rentrant de Sierra Léone, je me suis rendue compte que les gens allaient mieux en Sierra Léone. C'était en partie le travail que l'on faisait mais qu'il y avait beaucoup d'autres choses qui se passaient ailleurs. Ce que l'on vit, c'est un écrasement psychique, c'est-à-dire que notre capacité de rêverie ne peut quasiment plus fonctionner.

La situation d'exil et d'attente à des effets spécifiques sur la psyché. Ce n'est pas pareil quand les gens sont dans leur pays et quand ils sont ailleurs, et ce n'est pas pareil quand des gens sont ailleurs, mais en sécurité et que des gens qui sont là-bas, mais qui peuvent mourir en 24h. La figure du tiers, à ce moment-là, se pose différemment. Il y a des moments où elle doit se poser dans la réalité et d'autres moments où notre capacité de rêverie, on peut se référer à quelqu'un d'autre, notre groupalité interne est suffisante.

⁶ Psychologue clinicienne – Handicap International.

Une intervenante/ Je suis frappée par une autre figure du tiers qui est la question du corps. Dans la première intervention de Sandrine Denis Kalla, il y avait effectivement cette dame qui était malade. Le corps mis en scène par l'automatisme, c'est-à-dire de la main coupée, parle effectivement de violences et des cicatrises du corps. Mon expérience au travers des personnes que j'ai pu croiser en hôpital général, avec socialement un statut de demandeur d'asile, bien sûr ils arrivent... avec du somatique. Cette façon d'être dans du mouvement de diffraction du transfert par l'intermédiaire du corps ou des temporisations médicales, par mon intermédiaire, par l'intermédiaire aussi de faire appel à un interprète ponctuellement, je suis aussi frappée que pendant le temps de la demande sociale, de la demande d'asile, il y a une somatisation, il y a des symptômes somatiques qui se mettent en place. Ou bien, j'ai peut-être plus l'impression qu'en fait, c'est une fois que la personne est sauvée socialement, qu'elle a sa demande, que les décompensations psychiques arrivent (je ne sais pas si ce sont des décompensations en terme psy) ; mais en tout les cas, il peut y avoir un effondrement traumatique passant par le corps, le corps comme tiers, comme dedans, dehors et qu'il continue à demander une parole.

Isabel Ann Rouby/ Sur cette question du corps, du fait que tout le monde tombait malade en Sierra Léone –pas qu'en Sierra Léone d'ailleurs, car il n'y a pas que là-bas que des choses horribles qui se passent-, mais qu'en effet, le corps est une représentation de l'absence de représentation.

Un intervenant/ La première fois que l'on a discuté de ton expérience, c'était en groupe de travail sur l'interprétariat, que l'on co-animait avec Louisa ; j'étais en France et faisais des consultations avec les demandeurs d'asile ; ce qui m'avait beaucoup touché, c'est que toi tu étais en Sierra Léone, qu'en même temps cette tension-là, ce climat-là, tu le vivais au jour le jour, et que du coup, on voit bien que la question du tiers, vient aussi par le superviseur. A un moment donné, il arrive et en dit quelque chose et vous aide à penser le dispositif. On était dans la question de l'entre deux avec Louisa, mais toi, tu es au cœur. Où est-ce qu'il est l'entre-deux, à ce moment là ?

Isabel Ann Rouby/ Ce n'est pas du tout la même position subjective parce que, quand on est expatrié, on est dans des mouvements identificatoires proches des personnes que l'on reçoit et j'ai dit rapidement qu'il y avait une évacuation du pays ; ces moments là, on est dans des identifications qui sont renforcées avec les personnes. En France, ce n'est pas pareil.

Blandine Bruyère/ Une des choses importante dans ton exposé, c'est l'idée de dispositif de rencontre humanisant. Ça me faisait penser à tout le travail qui a été fait, notamment en Amérique Latine, du côté des dispositifs ou des pratiques communautaires, en santé mentale. Communautaire, est un mot où en France on a du mal à faire avec, tout de suite il stigmatise. On a beaucoup de mal à penser que le communautaire peut être des communautés d'appartenance, d'affiliation parce que l'on habite le même quartier, parce que l'on a un loisir commun. Et peut-être que c'est ce qui manque beaucoup dans les pratiques en France d'arriver à penser à des dispositifs communautaires au sens noble du terme pour humaniser ou des pratiques humanisantes autres que uniquement chez le psy parce que ça peut aussi passer par le social.

Isabel Ann Rouby/ Je pense que le psy peut être un des éléments d'un dispositif ; pour des gens qui vont très mal, s'il n'y a que des actions sociales, je ne crois pas que ça puisse marcher...

Jean Furtos/ Je voudrais vous interroger sur un terme qui est souvent utilisé par des psys qui travaillent en situation de traumatisme extrême comme vous dites (Francis Maqueda aussi, mais beaucoup d'autres), c'est la notion de rencontre clinique humanisante. Il y a quelque chose qui ne passe pas là dans ce terme. Je comprends exactement ce que vous voulez dire mais humanisant pour moi, ça renvoie à Darwin. C'est-à-dire qu'il y a des gens qui ne seraient pas humains à un moment donné et puis ils deviendraient humains en disant qu'ils ont arrêté d'être humains du fait du traumatisme extrême, puis ils y reviennent. Je comprends très bien que humanisation, ça veut dire revenir dans la communication de soi-même avec autrui, revenir dans la subjectivité, dans des représentations possibles y compris de l'enfer, mais vous n'avez jamais interrogé ce mot « rencontre clinique humanisante ». Même aujourd'hui, après ces vignettes absolument extraordinaires et qui nous touchent, comme la pratique que vous avez rapportée qui est très passionnante, démonstrative, ce terme d'humanisation, franchement, ça ne passe pas. Vous n'avez pas autre chose ?

Isabel Ann Rouby/ Non. C'est un terme qui m'est venu pour rendre compte d'un... Mais je suis complètement d'accord avec vous et au début, moi-même, j'étais très horrifiée quand je lisais dans la littérature les situations déshumanisations. Ce que j'avais rencontré en Sierra Léone, c'est que les gens sont des humains. C'est tout à fait ce que dit Robert Anthelme, en disant qu'un humain, on ne peut pas le changer en autre chose. Après, le terme de déshumanisation, ... Il y a eu une petite évolution sémiologique, c'est que c'est plus confortable de penser qu'ils n'ont rien à voir avec des humains, qu'ils sont très différents de nous, et que ça pose vraiment la question de la difficulté à s'identifier. S'identifier à eux, et puis s'identifier à l'agresseur. Ce qui est aussi à l'œuvre dans le dispositif, c'est l'autre, le meurtrier. Comme dans les situations transférentielles, quand le patient nous parle de ce qui lui est arrivé, il nous parle de cet autre. On est dans ces situations de voir re-maintenir ces doubles identifications. Quand je parle de rencontre clinique humanisante, c'est que les gens..., ça ne veut pas dire (si ça prête à confusion, il faut revoir le terme), ..., ce dont je me rends compte, c'est qu'à partir du moment où il y a une véritable rencontre clinique qui est possible, les gens ça les réinscrit dans quelque chose qui est du principe de plaisir et que le côté humanisant, pour moi, renvoie uniquement à ça.

Bernard Duez/ Sur cette matinée, il y a plusieurs choses : ce dont on vient de discuter, effectivement.... C'est une question de subjectivation, ce n'est pas une question d'humanisation. Il y a comme quelque chose qui me vient à la fin de cette matinée sur la question du tiers : au fond, on est tous tellement d'accord sur le tiers que ça finit par en être suspect. Pour qu'il y ait un tiers, il faut qu'il y ait au moins deux autres. Est-ce qu'au fond, notre façon à nous précipiter sur le tiers, ce n'est pas une façon de taire ce lien qui est propre, que l'on voit beaucoup dans les violences d'Etat où n'importe quoi peut arriver à tout moment, qu'il y a une terreur absolue. C'est le lien de détresse absolu, où n'importe quoi de la part de semblables peut vous arriver à tout moment. Est-ce que ce n'est pas une façon de pacifier artificiellement cette relation ? J'ai

trouvé intéressant les exposés de ce matin autour des formes d'interprétariat ... Il en manquait un : j'avais dit : intérieur, extérieur, entre-deux et puis y arriver, c'est multiple, c'est-à-dire c'est le groupe. Il suffit que l'on se parle et qu'on parle de ce qu'a dit quelqu'un d'autre, et on est déjà dans un système de l'interprétation successive.

On aurait à repenser cette question du tiers : ... troisième tiers, une supposition ternarité, tiercalité, il y a toute une série de questions là-dessus qui se sont posées. Ce qui m'a semblé intéressant dans ce que l'on a discuté ce matin, il y en a toujours un qui se trouve en position de transférer sur le lien des deux autres. Peut-être ce qui fait l'ambiguïté de la dimension humanisante, c'est peut-être à ça que ça fait appel, la notion d'humanisation. Il me semble que ce qui fait la particularité de cette situation-là, c'est comment le transfert sur le lien (lien entre deux personnes qui vient déclencher le transfert du troisième et éventuellement son contre-transfert), c'est susceptible de variation. Les thérapeutes orthodoxes ont tellement de mal à accepter l'interprète, c'est que ça traite le transfert non pas comme ce qui se produit dans la cure mais ça ferait le transfert comme le processus psychique qui se débrouille pour s'actualiser là où il peut. C'est une des grandes questions que l'on a pu voir ce matin, et travailler. Comment cette dimension d'une clinique qui à l'air « exotique » apporte des notions y compris pour notre clinique du quotidien. Je voudrais revenir là-dessus, car c'est quelque chose de tout à fait essentiel.

Je vous remercie de votre attention.

APRES-MIDI

Président de Séance : Halima Zéroug-Vial, *Psychiatre Sce Pr Daléry, CH Vinatier*

— ~~Animateur~~ : Francis Maqueda, *Président d'Appartenances*

Extraits du film « J'ai rêvé d'une grande étendue d'eau ».

Entretiens thérapeutiques avec Marie-Rose Moro (Laurence Petit-Jouvet)

Discussion : François Giraud⁷

Halima Zéroug-Vial/ Nous allons reprendre cette journée de travail. La matinée a été très riche. On a abordé la question de l'interprétariat, la question du traumatisme extrême. Je suis le Docteur Zéroug-Vial, je travaille dans le service du Pr. Daléry au Vinatier et Monsieur Furtos m'avait demandé de participer au séminaire clinique concernant les demandeurs d'asile. J'ai tout de suite dit oui. Mes raisons rationnelles ont été assez claires pour moi, l'exil me parle. Finalement, tout au long de ce séminaire de travail qui continue encore, je me suis rendue compte que cette clinique des demandeurs d'asile, c'était une sorte de loupe sur la clinique que l'on côtoie tous les jours. Surtout, c'était une clinique qui nous réinterroge sur les dispositifs que l'on met en place pour les soignants. La question en filigrane dans ma tête tout au long de ce séminaire, c'est : qu'est-ce qui fait la spécificité des demandeurs d'asile ? Il y a le statut administratif qui met des limites dans le temps (avec une temporalité particulière, une temporalité psychique qui vient collusionner la temporalité administrative), mais finalement : qu'est-ce qui fait la spécificité ?

- 1) Le trauma. Le trauma extrême dont nous a parlé Isabel Ann Rouby. Le trauma c'est un peu notre pain quotidien.
- 2) Qu'est-ce qui ferait un peu plus la spécificité ? Il y a la question de l'interculturalité, mais là aussi je me dis, l'interculturalité d'accord, mais nous sommes tous des êtres interculturels, culturels, multiculturels, avec des multi-facettes identitaires.
- 3) Donc, qu'est-ce qui fait encore plus la spécificité des ces troubles-là, de ces sujets-là ? La question de l'exil, évidemment, avec les déplacements, les conséquences psychopathologiques de la perte de repères. Mais finalement, là aussi, je me disais : l'exil, c'est se sentir étranger aux autres mais aussi à soi-même et dans nos pratiques quotidiennes c'est un peu ça aussi.
- 4) La réponse s'est éclaircie dans ma tête à partir de la question de l'interprétariat. La question des interprètes a vraiment fait questionner le dispositif de soin pour qu'il le mette en place pour ces sujets là. La question de l'interprète a bouleversé mes conceptions du soin, c'est-à-dire la question de la désacralisation de la relation duelle entre le psychothérapeute et le sujet, le respect du secret (les questions déontologiques et

⁷ Psychologue clinicien, co-thérapeute à la Consultation transculturelle de l'Hôpital Avicenne (Bobigny).

éthiques), la question de l'intrus, de comment travailler avec l'interprète, de la triangulation. Finalement, ça nous a amené vers la groupalité et ça a ouvert tout un champ de réflexion autour de la groupalité. C'est grâce à la question de l'interprète que sont venues les interventions spécifiques autour de ce public-là. C'est ce que l'on va aborder cet après-midi avec la question du dispositif particulier pour ces populations. Tout d'abord en visionnant un film de Laurent Petit Jouvét « J'ai rêvé d'une grande étendue d'eau ». Très beau film dont nous allons visionner deux extraits. Vous pourrez poser des questions à Monsieur François Giraud, psychologue à l'hôpital Avicennes de Bobigny et qui travaille dans la consultation transculturelle. Ensuite, nous allons accueillir Zineb Bou Salah, psychiatre à Alger. J'ai l'honneur et le grand plaisir de la recevoir puisque pour la petite anecdote, on a fait nos études ensemble à Alger pendant le Lycée, puis je l'ai retrouvée lors d'un congrès... Tout au long de cet après-midi, comme animateur, Monsieur Francis Maqueda, psychologue clinicien, à Santé Mentale et Communautés, Président d'Appartenances.

Francis Maqueda/ Pour faire le lien avec ce qui s'est dit ce matin sur la figure du tiers : à partir de ma pratique et de celles que je peux écouter des autres, le récit de l'exil met notre pensée en exil. Si on est attentif, on est nous-mêmes en exil, qui que l'on soit à partir de ce récit de l'exil et que la figure du tiers, circule, n'est pas cantonnée au thérapeute et à l'interprète ; parce que la figure du tiers s'accroche sur les deux tendances qui sont à l'intérieur de nous qui sont très fortes, qui nous organisent : l'une qui est celle du propre, du proche, du familier et l'autre qui est celle de l'étrange, de l'étrangeté, de l'autre. C'est ce que l'on découvre : quand on est bébé et quand on fait ce passage par l'angoisse du 8^{ième} mois, on découvre que le prochain est secourable, bienveillant, et hostile et qu'à partir de ce moment-là, on est inscrit dans ces deux tendances qui nous animent. Tout le problème de la situation clinique est effectivement de les laisser circuler en ayant cette confiance dans les autres, qu'elles puissent circuler à l'intérieur d'eux. Chaque protagoniste de la situation clinique, le demandeur d'asile peut faire tiers à un moment donné si tant est que l'on face appel à nos capacités de consolation. Mes capacité de consolation, c'est-à-dire d'avoir une sollicitude suffisamment tempérée pour entendre ce qui a pu à un moment donné faire penser à ce sujet qui a vécu une situation terrible, qu'il avait été rendu à l'état d'objet, c'est-à-dire qu'il avait été utilisé comme un objet. Je ne parle jamais de ré humanisation, de barbarie. Chacun d'entre-nous doit pouvoir faire ce travail à l'intérieur de lui, de s'imaginer ce qu'il aurait à prouver ou à supporter, de ce qu'il n'aurait pas pensé pouvoir prouver ou supporter. C'est Bettelheim qui dit ça dans *Survivre à partir de camps de concentration*. Il faut pouvoir se réapproprier de sa propre réalité psychique interne, ce qui nous est livré par un autre qui peut apparaître comme des contenus absolument infranchissables. Si on ne peut pas se le réapproprier, on est sidéré et fasciné et dans ce cas-là, il n'y a pas de circulation de la figure du tiers.

On peut passer au visionnage du film...

Halima Zéroug-Vial/ Ce sont de très beaux extraits de ce film. Je suis gardienne du temps mais aussi passeur de paroles... Que pourriez-vous nous dire sur le contexte où ce film a été fait ? Puis, un peu plus sur le dispositif. Ensuite on lancera le débat avec la salle.

François Giraud/ C'est toujours émouvant de revoir ce film qui a déjà quelques années. Voici les conditions dans lesquelles il a été réalisé : d'abord, il est toujours assez difficile de confier un travail clinique à un cinéaste, surtout lorsque l'on sait que le film est destiné à une projection publique, puisqu'il est passé sur ARTE il y a quelques années. Comment ça se passe quand on fait un film comme ça ? Des propositions pour faire des films, Marie-Rose Moro en a une par semaine un peu près... A une époque c'était comme ça. On ne se confie pas à n'importe qui, mais lorsque ça a été fait, on en a discuté entre nous, et surtout il y a une chose qui nous est apparue... Il y a eu plusieurs expériences de faire des films : un petit film qui a été fait pour la 5^{ième}, un film plus pédagogique de 20 mns environ. Là, c'était une entreprise beaucoup plus large. L'idée c'était comment est-ce que l'on va faire comprendre notre travail. C'est assez difficile de faire rentrer dans une démarche clinique qui ne soit pas justement caricaturale... L'image, depuis toujours du spectaculaire... C'est-à-dire que même quand je revis ce film, il y a eu beaucoup de rush, on a pris quelques moments privilégiés, intéressants, mais il faut que cette logique soit reconnue. La première chose à dire, c'est que la cinéaste a passé beaucoup de temps avec nous. C'est un projet sur plusieurs années. Pendant des mois, elle est venue plusieurs fois travailler avec nous, vraiment être dans la consultation avec nous, prendre des notes, élaborer son projet, en même temps qu'elle cherchait ses financements. Avant de commencer à tourner, pendant l'année entière elle a travaillé toutes les semaines avec nous, pour pouvoir entrer dans un travail de fond. On s'est dit que l'on avait fait le bon choix..., on était assez anxieux de savoir ce qu'il allait en sortir, surtout que l'on a vu peu à peu l'élaboration, les idées, Laurence Petit-Jouvet nous voyait les uns après les autres... et nous demandait ce qui nous avait amené là. A un moment, elle voulait centrer son film sur les thérapeutes... Il y a eu toutes sortes de projets. A la fin, j'ai été assez ému du résultat qui rendait assez bien compte : sur les quatre situations présentées, elle rendait assez bien compte du travail. Une des conditions d'accepter le film, ça avait été cette idée, sa proposition qu'elle avait faite de venir travailler avec nous. Autrement, on voit les cinéastes qui passent, qui viennent faire des choses, qui repassent, qui ne respectent pas les conditions qu'on leur donne... le tournage a duré 4/5 mois, toutes les semaines (puisque la consultation, c'est une fois par semaine). En fait, il y a deux consultations à Bobigny : celle de Marie-Rose et celle menée par R. et Taieb Feradji. Donc, une fois par semaine, la cinéaste venait installer le matériel et on demandait l'autorisation aux familles. Quand les familles ne voulaient pas, on remballait le matériel. Les consultations sont des consultations assez longues (elles durent environ 1h 30). Ce sont des consultations qui ont pour caractéristique d'être assez espacées entre elles... Puisque l'on reçoit les familles, les patients environ tous les mois et demi, voire deux mois. Pour chacune des situations qui ont été vues, il y a eu deux, trois séances qui ont été filmées...

Je ne sais pas si je dois entrer dans la description du dispositif ou est-ce déjà été assez clair sur les conditions dont a été réalisé le film ?

Halima Zéroug-Vial/ Peut-être vous pouvez nous parler du cadre : comment arrivent les patients ? Est-ce qu'ils sont adressés par d'autres ? Qui sont les adresseurs ?

François Giraud/ C'est un dispositif très original. Je vous montrerai tout à l'heure comment fonctionne cette consultation de groupe. Mais déjà l'indication est un problème intéressant : notre principe numéro un : c'est une consultation que l'on dit de deuxième intention. C'est-à-dire que c'est une consultation qui se propose en plus d'une prise en charge plus classique. C'est à la demande d'une équipe et il y a un médecin qui s'appelle Félicia A. qui reçoit ces demandes et qui va essayer de débrouiller les raisons. Parce que quelquefois on a des demandes assez curieuses du genre : nous n'avons pas d'interprète, est-ce vous voulez vous en occuper ? Notre principe, nous ne sommes pas simplement une consultation qui a un interprète. Parce que des interprètes, on peut en avoir, il y a des associations qui s'en occupent, il n'y a aucun problème. Ce n'est pas une raison suffisante. La question de l'indication est assez complexe mais ça correspond, quand on peut, à identifier une difficulté dans une prise en charge, qu'une prise en charge ne fonctionne pas même si c'est avec des patients qui viennent d'autres cultures ; ce n'est pas une indication suffisante. Il faut que l'on puisse identifier le fait que la difficulté et la nécessité de passer vers d'autres « façons de faire », ne soient pas dues simplement à un mauvais fonctionnement institutionnel, par exemple, ou simplement au découragement des équipes. Nous avons chez nous des consultations où on nous met des équipes, qui sont des consultations où l'on ne va pas voir les patients, et on s'aperçoit souvent que les équipes ont besoin de reprendre confiance dans leur propre possibilité. « *Je ne comprends pas* », « *Je ne sais pas quoi faire* », etc. D'abord, comme il y a des délais assez longs pour pouvoir prendre les familles dans la consultation, on essaie de voir comment les équipes peuvent s'en sortir. Ça m'est arrivé de dire : « écoutez, faites vous d'abord confiance : en vous, en vos théories, vos pratiques ». Ce n'est pas parce que les patients viennent d'ailleurs que ça ne marche pas et qu'il faut faire autrement. Il y a quand même une indication. Il y a une autre condition très importante : la consultation. Ce n'est pas une consultation où les équipes vont se débarrasser des familles, mais elles vont au contraire accompagner les familles. Les équipes font partie du dispositif. J'ai en tête une situation très récente, typique de ce qu'il ne faut pas faire, où l'équipe n'est pas venue ; il n'y a pas eu de coordination entre l'équipe et nous, ça n'a pas marché. Il y a donc vraiment cette idée, cette sorte d'apports supplémentaires avec d'autres types d'approches, d'autres types de théories, cette forme particulière qui viennent appuyer un travail qui se fait, qui se poursuit en hôpital de jour, qui se poursuit dans des structures plus classiques.

Halima Zéroug-Vial/ Y a-t-il des questions ?

Francis Maqueda/ Il y a plusieurs thérapeutes dans la consultation.

Projection d'un schéma par François Giraud.

François Giraud/ Je suis souvent amené à expliquer comment ça fonctionne. C'est un dispositif de groupe : il est composé de plusieurs éléments (synthésisés sur ce schéma). On peut partir d'une thérapeute principale, Marie-Rose Moro ou d'autres..., et puis, il y a l'interprète. Puis, le patient et sa famille. Vous remarquez que l'on a fait un groupe « patient et famille ». Une des caractéristiques : c'est une approche familiale où il y a quelqu'un qui souffre davantage, on dit souvent que l'on va parler avec le patient, autour du groupe, mais plus souvent autour du patient. C'est un enfant, mais pas seulement ; comme dans le cas de M., l'enfant ne parle pas ou parce qu'il est trop jeune. Disons, qu'il va y avoir une exploration plus globale ; la famille, parfois les amis. On a vu arriver des situations où c'était un voisin qui jouait un rôle, qui renvoie bien entendu à une conception très large de la famille, en tout cas dans la migration.

Ensuite, ce que j'ai appelé l'équipe de soignants accompagnant le patient : les psychologues, les travailleurs sociaux qui accompagnent le patient, qui vont rendre compte de ce qui se passe entre les séances. Il y a tous les co-thérapeutes. Je l'ai présenté de façon pluraliste : il y a des hommes, des femmes, des gens de toutes les couleurs... Vous avez remarqué d'ailleurs, la cinéaste présente les gens en disant : voilà, il y a des africains, des gens d'Allemagne, il y a des gens d'un peu partout. C'était d'ailleurs assez bien représenté à ce moment-là, puisque ça dépend des années, des gens un peu de partout, y compris des français, qui sont d'ailleurs présentés au début des séances (d'abord évidemment au début de la prise en charge de manière plus détaillée) dans leur pluralité. C'est-à-dire que l'on va insister sur : voilà, c'est un tel, il est médecin, psychologue..., mais il vient de tel pays, de tel autre, etc.

J'ai voulu représenter aussi sur mon petit schéma la circulation de la parole : les flèches montrent la circulation de la parole. L'interprète joue un rôle central, la parole lui est destinée. Ce n'est pas une obligation. Vous avez très souvent des gens qui parlent bien français. C'est très variable. Mais c'est l'idée en faisant intervenir l'interprète, c'est une possibilité qui est ouverte. C'est l'idée aussi que si on ne peut pas dire les choses dans une langue, on peut les dire dans une autre, parce que peut-être qu'on les dira mieux ; on va passer par l'interprète qui est une sorte de médiateur aussi, on va essayer de décoder –c'est une autre question sur laquelle on pourra revenir- mais les interprètes en consultation ont une fonction particulière.

Le thérapeute principal s'adresse évidemment au patient par l'intermédiaire de l'interprète. Les flèches montrent qu'ensuite il y a une contribution qui est faite –comme vous l'avez bien vu sur les extraits présentés- : il y a d'abord un dialogue entre thérapeute principal et la famille par l'intermédiaire de l'interprète (comme on le voit dans la deuxième séquence, qui est d'ailleurs une stagiaire de l'équipe). Dans un deuxième temps, on donne la parole aux membres de la consultation pour dire ce qu'ils en pensent. **Point important : on s'adresse toujours au thérapeute principal, et jamais au patient.** Parce que c'est le thérapeute principal qui va jouer en quelque sorte un rôle de cohérence, de mise en cohérence. Il va atténuer, il va reprendre. Et puis, il a aussi son idée. Ça m'arrive de faire thérapeute principal, donc, j'ai un peu cette pratique. C'est-à-dire que l'on s'est dit : je voudrais bien que l'on parle de telle chose. Alors on va s'adresser à tel ou tel thérapeute dont on sait qu'il a une façon d'aborder les choses, un peu différente des autres. Il y en a qui ont des dadas, qui ont des choses auxquelles ils pensent de manière particulière.

Dans le deuxième extrait, Marie-Rose Moro s'adresse à Marcelin qui est un de nos collègues médecin, originaire de la Côte d'Ivoire : elle lui dit « *est-ce que tu as une image ?* »... Le pauvre Marcellin est toujours un peu opposé aux images. Et on termine par une image. Il le sait ! Souvent, c'était ainsi. Repartir avec une image. Il y en a d'autres qui vont intervenir autour du père, d'autres autour de la mère, etc.

Voilà un schéma pour vous donner un peu l'idée de ce dispositif groupal qui a été mis en place par Tobie Nathan, qui disait « *qu'il aurait bien dû déposer le brevet, parce qu'il aurait gagné de l'argent à force d'avoir été imité* »... Il n'a pas beaucoup changé si on reprend son fonctionnement depuis cette époque.

Olivier Daviet, psychologue/ Cela amène des questions, le modèle est très séduisant. Je vous envoie une salve de questions... Comment vous avez tranché cette question de la culture ? C'est-à-dire qu'est-ce qui relève de la dénomination situation transculturelle par rapport à une situation qui ne le serait pas. Est-ce que c'est le fait d'être primo-arrivant, demandeur d'asile ? Ou alors est-ce que le mot culture est plus large sur la question de l'ethnie ou du pays d'origine ? En cas d'un exode rural, par exemple. La question de l'intimité dans des situations où le nombre de

soignants est beaucoup plus important que le nombre de patients. Avez-vous repéré quelque chose du côté de la persécution que ça doit représenter pour les patients ? Comment cette question là est pensée chez vous ? Comment est-ce que l'on devient thérapeute principal ?

François Giraud/ Je vais d'abord parler un peu de l'intimité parce que ça renvoie directement à la question du groupe. Ça fait une quinzaine d'années que je travaille dans cette consultation, et ce qui me frappe, c'est que la question de l'intimité ne se pose pas. Ce n'est pas une difficulté. Evidemment tout le monde est tenu par le principe de la confidentialité, c'est le principe fermé où il y a toutes les règles de confidentialités élargies au fait qu'il peut y avoir une discussion entre thérapeute et le niveau du service, mais c'est tout. Quand vous posez la question, c'est, je pense, comment les patients acceptent-ils de venir parler devant un groupe aussi important. Première chose, il faut que ça soit préparé : il ne faut pas que les gens aient le sentiment qu'ils sont violés parce qu'on les a mis dans une situation inhabituelle. C'est pour ça que le rôle des équipes est très important, qu'ils soient accompagnés par les équipes. Ils savent qu'ils vont venir devant un groupe de gens, dont on dit qu'ils connaissent ces questions-là. Une sorte d'expertise. La question de savoir à quelle représentation justement les patients vont se référer pour accepter ce groupe ? Dans le film, il est sujet une chose que j'ai notée (je ne dirais pas que je ne suis pas tout à fait d'accord mais ce n'est pas suffisant) : « dis, c'est comme ça que l'on fait au pays ». Quand il y a une difficulté, on va dire que les gens se réunissent. Les situations de groupe de thérapeutes sont des situations qui existent mais c'est plutôt le principe du conseil de famille ou du conseil des anciens. « IL y a quelque chose qui ne va pas, donc, on va se réunir ». Il y a une sorte d'assimilation. Je remarque que ça pose assez peu de problèmes. J'ai vu en quinze ans, une situation qui n'a pas marché d'emblée et une autre qui n'a pas marché dans la suite. J'ai vu une fois des patients qui arrivaient, ils se sont installés. Ils ont dit : qu'est-ce que c'est que tous ces gens-là ? Et ils sont repartis. En quinze ans, il y a une centaine de consultations par an et je n'ai vu qu'une fois cette situation-là. Inversement, comment est-ce que les patients peuvent avoir une vision positive ? Je me rappelle d'une patiente qui disait à la fin de la prise en charge : écoutez, je remercie que tout le monde se soit réuni pour s'occuper de moi. J'ai eu le sentiment d'être une sorte de reine avec sa cour. C'est rarement vu comme ça mais on voit que ce groupe fait étayage en réalité. C'est assez protecteur. Il y a des transferts qui se font à l'intérieur de ce groupe qui sont assez efficaces, il peut y avoir transfert négatif, transfert positif. Les enfants jouent dans cette espèce de cercle. On ne le voit pas très bien dans ce film d'autant plus que là, ça a été tourné dans une petite salle et quand on avait mis les caméras et l'équipe, les fenêtres étaient fermées..., il y avait les projecteurs, j'aime mieux vous dire qu'il faisait encore plus chaud qu'aujourd'hui ! Ce cercle a un rôle protecteur et ne pose pas tant de problèmes que ça ... On n'a pas beaucoup de difficultés à proposer ça aux patients. Ça m'étonne. Mais ils savent que c'est comme ça. Si c'est préparé, ça ne pose pas trop de problèmes...

Un intervenant/ Si je peux compléter votre réponse à cette question en précisant que les paroles du Monsieur (le papa de l'enfant malade) disent bien la confiance dans le système. Sans doute dans la préparation, ce qui l'a conduit à faire le pas et à témoigner de la confiance qu'il fait dans ce système, il y va certainement, d'après ce que l'on sent, parce qu'il espère y trouver la santé de son fils. Ceci est confirmé aussi par les paroles de la thérapeute principale qui ne dénigre pas son système à lui et qui le positive bien en disant qu'il y a des savoir-faire, des richesses, etc. Tout ça, ça concoure à mettre en confiance les personnages principaux concernés par la souffrance.

François Giraud/ On voit bien dans cette deuxième consultation qu'il y a une sorte d'échange de politesse entre les deux. C'est aussi la manifestation d'une alliance : quand le papa dit « oui, vous, nous en Afrique, on ne sait pas trop quoi faire, etc. vous les blancs, vous connaissez la solution ». Marie-Rose Moro fait la moue, d'ailleurs, qui marque un peu en disant « vous avez un savoir, etc. ». Il y a une confiance qui se met en place, effectivement. Cette consultation, évidemment, ce n'est pas la première, il y en avait eu beaucoup avant et l'enfant est assez calme par rapport à ce que l'on avait vu auparavant. Avant c'était extrêmement difficile : il fallait presque le contenir physiquement. IL se déshabillait au milieu de la consultation ! Là, il y a un certain apaisement. Il y a effectivement une confiance et une familiarité. Il y a aussi la familiarité de l'équipe, tous les gens qui font partie de l'équipe, qui ont l'habitude de travailler ensemble. C'est pour ça que je disais que ça ressemble un peu à un conseil de famille aussi. Il y a une blague que Marie-Rose refait toujours (elle le dit deux fois dans les deux extraits) : « il y a le grand Hissam ». C'est un de nos collègues, et c'est toujours : Hissam a encore grandi, c'est un soudanais extrêmement grand ». Elle dit : « c'est le grand Hissam, il a grandi, tu vas voir le grand Hissam, etc. ». Cette espèce de familiarité et de confiance qui se fait et qui fait que les gens s'installent assez facilement.

J'avais un contre-exemple : il y a quelques semaines, un monsieur vient, après que sa femme soit venue deux, ou trois fois autour d'un enfant. C'est une famille avec de grosses difficultés de santé, de toute nature : la maman est épileptique, la fille cadette avait une laparocytose et la fille aînée un SIDA consécutif à un viol... Vous voyez l'ampleur du problème... Le papa vient, parce qu'on lui a demandé de venir : j'étais le thérapeute principal, j'essaie de le rassurer ; je lui présente chacun : un tel est là, il vient de tel endroit, un tel est psychiatre, un tel est psychologue, etc. On s'est réuni tous pour essayer de réfléchir. Il y a eu une réaction extrêmement persécutoire de la part de ce monsieur qui a dit : non, ce n'est pas possible. Je vais dire mes problèmes devant le monde entier... Ce sont des exceptions... Les personnalités un peu sensibles acceptent mal.

Un intervenant/ Ce que vous faites, c'est que le groupe fait enveloppe psychique à la fois pour le groupe lui-même et pour le patient.

François Giraud/ Oui, on a vraiment ce sentiment là : que c'est une enveloppe. Les enfants qui jouent avec l'autre. Les interventions... Tout à coup, un thérapeute va se lever, va jouer...

Un intervenant/ Avec un travail essentiellement sur les liens. J'ai du mal à penser qu'il puisse y avoir un travail thérapeutique sur les choses très intimes.

François Giraud/ Ce système a certainement des limites. La publicité fait qu'il y a des choses que l'on ne peut pas dire. Mais la limite n'est pas définie d'avance. Les choses très intimes ne sont pas nécessairement plus faciles à dire en situation duelle qu'en situation de groupe. Quand on a fait des psychothérapies individuelles, on voit bien qu'il y a aussi des gênes qui peuvent intervenir autour de ça. Il faut replacer ce dispositif dans un contexte que j'ai expliqué : il y a le travail qui est fait par les équipes et il y a des consultations secondaires qui peuvent être des consultations individuelles. C'est ce que Marie-Rose Moro appelle le dispositif à géométrie variable.

Le dispositif a essentiellement pour but de mobiliser les domaines de la culture qui est très vaste. Vous dites : Qu'est-ce que qu'une situation transculturelle ? Cette rencontre s'appelle Situation interculturelle. Nous nous disons transculturels, mais nous sommes fidèles à ce que Devereux

avait défini entre l'intra culturel, l'interculturel et le transculturel. L'avantage du système groupal, c'est qu'il met en scène une pluralité culturelle. Ce n'est pas seulement que les gens sont là, qu'il y a des blancs, des noirs, des gens du Maghreb, des asiatiques, des français, des allemands..., il y a des gens différents. En plus, on les présente comme tels. Parfois, dans la présentation, on pose la question « d'où tu viens ? ». C'est une sorte de fiction. Je me rappelle, une fois, Marie-Rose Moro demande à quelqu'un « d'où tu viens toi ? », il lui répond : « je viens de la Courneuve ». « Oui, mais enfin, ce n'est pas ça que je te demande ». Il y a une fiction, chacun va jouer son rôle. Dans le dispositif, je suis chargé de jouer le français. J'ai vécu longtemps en Amérique Latine, je pourrais choisir de faire autre chose. Les mexicains disent que j'ai inconscient mexicain. Je pourrais dire que je suis mexicain. Après tout, je pourrais être sénégalais aussi. Ca n'a aucune importance. On en tout cas, c'est plus facile d'assumer son rôle comme ça. Cette pluralité culturelle, c'est justement, ce qui est transculturel : ce n'est pas attaché, on ne fait pas rencontrer quelqu'un qui est d'une culture avec quelqu'un de la même culture. On fait rencontrer quelqu'un qui a une culture avec des gens qui ont des cultures. Le style d'intervention va être souvent –nous voilà un petit peu dans un des extraits-, on va dire : « Chez moi, on ferait comme ça ». « C'est quoi chez toi ? ». Ca peut être n'importe où : au Sénégal, en Asie, en Bretagne, dans ma famille..., tout ce qui est culture ou micro culture. La consultation transculturelle est faite pour faire rentrer la question de la culture, qui gêne, qui ne va pas permettre des questionnements : comment on ferait chez vous pour ? Ou alors : toi qui est co-thérapeute, toi qui vient de tel endroit, on ferait comment chez toi ?

Pour en revenir à la question de la culture : la culture c'est un processus. On fait les choses culturellement. On se marie de manière différente, par exemple. Mais les alliances existent partout. On va faire jouer la culture dans sa pluralité et le terme de transculturel ou métaculturel, auquel on tient, conserve la pluralité du monde. Marie-Rose Moro disait l'autre jour lors d'une discussion : maintenant, la consultation va être cosmopolite. C'est très intéressant parce que j'ai toujours pensé que le groupe, c'est à la fois un conseil de famille mais en même temps le monde qui est rassemblé. C'est le cosmos qui est rassemblé. Tout le monde a une culture. Ce qui est universel, c'est que chacun a une culture, c'est-à-dire que chacun a un processus culturel qui amène à faire telle ou telle chose dans telle circonstance.

Voilà pour répondre à votre question.

Les deux autres questions : comment devient-on thérapeute principal : c'est un peu les circonstances. On est désigné, après avoir fait un stage (un peu comme dans l'armée). Il n'y a pas de formation spécifique thérapeute principal, on apprend à le faire. Evidemment, nous avons tous une formation de thérapeute, de psychologue de psychothérapeute.

La question du coût : c'est une vraie question ! A laquelle je n'ai pas de réponse. Ce n'est pas mon domaine.

Francis Maqueda/ J'ai vu Marie-Rose Moro il y a trois semaines qui disait qu'il n'y avait pas de problème d'argent. Il n'y a que là qu'il n'y en a pas ! C'est un peu la vitrine de l'ethno psychanalyse. Ceci dit, c'est une lutte. Il y a effectivement de l'argent qui est donné à Bobigny pour faire ce travail. A Lyon, c'est la galère, ne serait-ce que pour mobiliser des interprètes... Au bout de six mois, il n'y a plus de ligne budgétaire pour les interprètes ou pour faire venir d'autres thérapeutes...

François Giraud/ Je suis tout à fait d'accord. Pour moi, c'est quelque chose d'un peu mystérieux. Marie-Rose Moro, je ne sais pas toujours comment elle se débrouille. C'est vrai qu'il y a des stagiaires qui viennent dans la consultation. Il y a six personnes qui sont payées pour.

Halima Zéroug-Vial/ Concernant le cadre du dispositif, est-ce que ce sont toujours les mêmes thérapeutes pour une famille, au fur et à mesure des séances ? Ou est-ce que c'est un cadre assez ouvert ?

L'interprète, est-ce qu'elle était co-thérapeute ou est-ce qu'elle était interprète venant de l'extérieur ?

François Giraud/ Il y a les règles et ce que l'on fait. L'équipe des co-thérapeutes est quand même une équipe assez stable qui travaille ensemble depuis très longtemps. Il y a un noyau de 4/5, voire six personnes qui travaillent ensemble depuis dix ans au moins. Et puis, il y a un certain nombre de co-thérapeutes qui viennent s'agréger à ce noyau.

Est-ce que pour une famille, c'est toujours les mêmes ? Oui, parce que de toute façon c'est un RDV régulier. On ne convoque pas les co-thérapeutes pour une famille. Mais on convoque une famille à l'heure de la thérapie. On peut être extrêmement nombreux dans cette consultation. Parfois, ça pose des problèmes. J'ai compté quelquefois ; on pouvait être jusqu'à 25 ! Quand vous avez ajouté les co-thérapeutes, les stagiaires, ceux que l'on appelle les visiteurs (ceux qui viennent d'ailleurs pour voir Marie-Rose Moro), un certain nombre de gens qui passent comme ça..., parfois c'est très lourd. Un tout petit groupe, ça change beaucoup aussi ce cadre. Il faut quand même qu'on ait un cercle assez large : 10, 15 personnes, pour qu'il y ait ce cercle qui se forme. Il y a aussi cette habitude de travailler ensemble qui est essentielle pour que ça avance.

Nora Zerrougui, Interprète-traductrice – ADATE/ Madame Zéroug a précisé ma question parce que je voulais savoir par rapport à l'interprète auquel vous faites appel : est-ce toujours le même pour la même famille ? Est-ce qu'il y a une relation de confiance qui va s'exprimer dans ces cas-là ? Est-ce qu'on peut le considérer comme membre de l'équipe, comme il a été dit ce matin par rapport à de nos amis qui vient de Belgique. Vous le briefez, il est au courant de la situation de la famille...

Autre chose : parmi vos co-thérapeutes, on sait qu'ils viennent de différentes ethnies, nationalités, cultures, etc. Quand il se trouve parmi les co-thérapeutes un membre qui parle la langue de la même famille et que l'interprète interprète mal ..., est-ce qu'il est en droit d'intervenir ?

François Giraud/ On a beaucoup recours à une association qui s'appelle Inter Service Migrants à Paris. Il y a un certain nombre d'interprètes avec lesquels on a des liens réguliers, soit qu'ils viennent dans notre consultation proprement dite, soit tout simplement dans le service puisque l'on a très souvent besoin d'interprète étant donné la nationalité et l'origine culturelle des patients du service. Pour toute autre prise en charge, la consultation transculturelle n'étant qu'un élément parmi d'autres (5 à 10% du travail du service). Est-ce qu'ils font partie de l'équipe ? Non. Ce ne sont pas des co-thérapeutes à proprement parler. Bien sûr, ils sont très précieux lorsque l'on peut poser la question ; quelque chose est avancée, une notion ou on traduit quelque chose d'une certaine manière où il y a l'évocation d'un fait culturel, d'une fête, etc., on peut les faire intervenir. Ils ne font pas partie de l'équipe à proprement parler pour autant. On peut leur demander leur avis, mais il y a deux ou trois interprètes que nous connaissons depuis très longtemps... Il y a une dimension personnelle de l'interprète qui intervient : il y a différentes

manières d'être interprète. Après tout, ce que l'on demande à un interprète, c'est d'être attentif et surtout de savoir se placer dans une situation clinique, c'est-à-dire ne pas prendre partie, garder une certaine distance.

Il arrive – pour des raisons pratiques et d'opportunité -, qu'on ait une personne de l'équipe, un stagiaire qui parle une langue : on ne va pas s'en priver. Mais en même temps, ça n'est pas tout à fait la même position.

Est-ce qu'il peut y avoir un co-thérapeute qui parlant la langue va corriger l'interprète ?

Ca arrive, mais plutôt a posteriori pour ne pas gêner l'interprète, pour ne pas le démentir devant la personne. Dans certains cas, c'est une question très intéressante, comme on traduit : ce n'est pas une situation facile de traduire. Du tout ! Ca fait intervenir des tas de choses très complexes. Cette jeune étudiante qui traduit, elle est à côté d'un monsieur beaucoup plus âgé qu'elle... Il y a des situations où des interprètes peuvent se sentir mal à l'aise et nous dire après la consultation : ça, je n'ai pas pu le traduire. Il est arrivé que l'interprète dise : je ne peux pas me placer dans...

Une étude de Marie-Rose Moro faite il y a une dizaine d'années, a fait une comparaison : il y avait une bande vidéo ; on va regarder comment l'interprète avait traduit et avec une autre interprète on a regardé et elle a traduit. C'est très intéressant. Naturellement, ça ne met pas du tout en cause la compétence de l'interprète. Mais il y a des sensibilités, une manière de dire, une manière de faire. Il y a des liens qui s'établissent entre les interprètes et les patients dans la salle d'attente.

Sarah Rodrigues, Interprète-Traductrice - ADATE/ Je voudrais revenir sur la question de la figure du tiers qu'a l'interprète. Par rapport à l'intervention de Madame Plouhinec qui nous rappelait que l'interprète souvent se sent en position d'intrus ; au vu du petit film qui nous a été montré, on voit que l'interprète ne se sent pas du tout à l'aise dans ses baskets. Est-ce que c'est parce que cette jeune fille intervient rarement, manque de professionnalisme... ? Je ne sais pas. Mais je trouve qu'elle est très renfermée sur elle-même. Ca me choque en tant que professionnelle de la traduction.

Autre chose : par rapport à l'énonciation, je ne sais pas si les gens ont été sensibles ou pas. Lorsque l'interprète prend la parole pour parler avec le thérapeute principal en français, elle commence toujours par « alors, la dame dit que... ». Alors que ça ne se produit pas du tout à l'inverse. Pourquoi ? La question de l'énonciation me semblait un peu bizarre.

Autre remarque : c'est vraiment de la traduction littérale et elle ne cherche pas du tout à transmettre le sens, ni vouloir le dire... Est-ce que c'est une demande qui a été effectuée dès le départ ou pas ?

François Giraud/ Il y a une espèce de commande minimum qui est de dire, quand on interprète, on n'en rajoute pas. Quelque part, on est obligé de recadrer certains interprètes qui n'ont pas l'habitude de travailler avec nous, et qui n'ont surtout pas l'habitude de travailler dans une situation clinique, en leur disant : vous n'en rajoutez pas. Vous traduisez de la manière la plus littérale. Le cas-là n'est pas très représentatif puisque dans la deuxième séquence l'interprète est une stagiaire de l'équipe. Donc, elle est quand même très à l'aise. Je n'ai pas très bien compris ce que vous disiez par rapport à l'énonciation ?

Un intervenant/ Tout s'est très bien passé. Tout ce qui a été dit dans la langue ..., était très bien dit en Français.

Halima Zéroug-Vial/ Elle a donc bien traduit.

François Giraud/ Quand je la reverrai, je lui dirais.

Sarah Rodrigues/ Je ne me permettrai pas de juger la traduction. Ce que je tenais à souligner : je ne connais pas la langue..., mais lorsqu'elle traduit vers le Français, à chaque fois elle reprend en disant « alors, il dit que... ». « Alors » ne devrait pas exister. Le « Il dit que » ne devrait pas exister. Il devrait y avoir quelque chose de plus rapide, plus instantané, plus naturel.

François Giraud/ Ca vient du fait qu'elle n'est pas justement une interprète professionnelle.

Halima Zéroug-Vial/ Peut-être aussi qu'il faut accepter que dans ce dispositif ou dans n'importe quel autre dispositif, il y ait des imperfections et on doit travailler avec les imperfections.
Une dernière question ?

Blandine Bruyère/ Sur cette idée du tiers : on a imaginé que le groupe pouvait effectivement être un moyen de faire tiers dans cette rencontre. On peut imaginer que l'introduction de référence culturelle peut aussi faire du tiers. J'ai des réflexions qui sont venues parce que j'étais visiteuse à la consultation et que parce que j'arrivais de Lyon, même si je ne suis pas Lyonnaise, j'ai été appelée *Rosette*, tout le long de la consultation. Ce qui peut être très drôle en soi... Pourquoi pas ! Mais surtout les réflexions que ça m'a inspiré c'était quand même comment effectivement, parce que quelqu'un vient de quelque part, il peut être assigné dans une place culturelle alors qu'il peut tout à fait être dans les processus d'acculturation où des choses de l'origine ne font plus forcément sens.

Ma deuxième remarque : ce que disait mon collègue sur la question de l'intimité. Ca m'interroge que la question de l'intimité ne se pose pas. Est-ce que c'est impossible d'en avoir, parce qu'à force d'avoir du tiers culturel, du tiers groupal, du tiers, du tiers, du tiers..., y en a tellement que finalement y en a plus, il n'y a plus de liens. Il y a juste une illusion de liens. Voilà les réflexions que m'inspiraient à la fois ce que j'ai vécu très intimement dans cette consultation et à la fois sur ce que m'a inspiré le film.

François Giraud/ Je comprends que vous ayez vécu ça comme une violence symbolique. Par rapport à l'assignation, je suis assez d'accord. Je me disais tout à l'heure, je suis celui qui est obligé de jouer le rôle du français. Je ne me réveille pas tous les matins, en disant « je suis français ». Par contre, j'ai vécu en Amérique Latine, quand j'intervenais là bas, effectivement la question de ma différence, je la percevais assez souvent. Toujours la question que les gens vous posent « ça fait combien de temps que tu es là ? ». Question que l'on ne pose jamais en France... Il faut prendre cette histoire d'assignation, précisément quand je parlais de mise en scène, avec un peu d'humour. On y va dans un moment particulier, justement, la consultation, c'est fait pour ça. Mais quand on en sort, c'est fini. On peut être autre chose. La consultation est peut-être pour à un moment donné, ce qui dans d'autres cadres n'a pas rappelé qu'il n'y avait pas possibilité de poser cette question de vouloir appartenir à telle culture. Ce moment-là, c'est un moment qui va être vécu de manière brève, le temps de la consultation, qui a une dimension du sujet mais qui n'est pas une dimension exclusive. Je m'insurge toujours contre cette idée –parce que ce n'est pas du tout mon expérience- selon laquelle la consultation, l'ethnopsychiatrie (comme on disait à un moment donné), ça enferme les gens dans leur identité. Non, ça ne les enferme pas. Ca leur demande d'en parler pour surmonter une certaine forme de clivage. On est une chose et une autre. Par exemple, les gens qui disent : « je suis en France, toutes les maladies ne sont traitées qu'à la

manière des médecins français ». Non. Il y a d'autres dimensions, il y a d'autres façons d'être. Il faut prendre comme une sorte de fiction le temps de la thérapie. Après, on en fait ce que l'on veut, on le reprend, on le rejette...

Halima Zéroug-Vial/ On va arrêter. Il y aurait beaucoup de questions sur le transculturel....

A travers le texte de Zineb Bou Salah, psychiatre, exerçant en libéral à Alger, on va aborder la figure du tiers dans la relation interculturelle. Je laisse la parole à Zineb.

Tiers, lieux et transmission

Zineb Bou Salah⁸

Je vais aborder la question du tiers par un biais qui est celui du contexte où je vis et où je travaille, très différent du vôtre. J'espère que ce que j'essaierai d'articuler ici, mes constats, mes interrogations, pourra rejoindre vos préoccupations. Que même l'écart entre ce que j'ai à dire et ce qui vous préoccupe permettra d'enrichir la discussion.

J'exerce actuellement comme psychiatre privé à Alger. Avant, j'ai travaillé au SAMU psy, créé en 1997, pour intervenir notamment après les attentats, auprès des victimes.

La question du tiers se pose avec une particulière acuité, une urgence du fait des violences extrêmes qu'a connu la société algérienne dans un passé proche. Je ne vais pas m'attarder à rappeler ce qui s'est passé : les médias ont largement couvert ça, surtout ici en France, chacun à leur manière. Mais je prends le risque de rappeler quelques étapes de ce qui s'est passé (sans prétendre dire les choses d'une manière exhaustive, la réalité est beaucoup plus complexe bien sûr).

La tragédie nationale, c'est le nom que l'Etat a choisi récemment pour recouvrir ce passé récent. Il a engagé un processus donc l'Etat de réconciliation nationale qui repose sur l'invitation faite aux citoyens algériens par un référendum de choisir la paix et l'oubli : les victimes doivent pardonner les égarés ou repentis, c'est ceux que l'on appelait les terroristes doivent rejoindre la société qui a le devoir de réhabiliter. Cette guerre se termine sans héros, sans responsable, personne n'est comptable devant le peuple et les réparations qui sont accordées par l'Etat aux victimes sont exactement les mêmes à celles qui sont accordés pour les anciens terroristes pour leur réhabilitation dans la société (si certains veulent en savoir plus, on pourra en parler dans la discussion).

Quelques années auparavant, je dis « il n'y a pas de responsable », c'est vaguement désigner comme les extrémistes de tout bord. Face aux massacres de population, aux attentats, aux violences extrêmes, qui n'ont pas épargné le plus intime et le plus sacré du lien social, la famille, le psy (psychiatre et psychologue) a été interpellé par toute la société pour répondre, mettre un sens, là où l'inflation d'explication d'accusation de rumeur ne suffisait plus à endiguer la panique devant l'incompréhensible. Comment tout ça, c'était possible ? Comment, pourquoi des êtres humains peuvent en arriver là surtout quand ils sont de la même religion, de la même ethnie, de la même famille ? Pour ceux qui ont suivi particulièrement dans l'actualité, ces moments-là, il y avait cette question qui était en fait un slogan politique, issu d'une formation partisane, « qui tue qui ? ». C'était fait un peu pour désigner l'Etat comme étant responsable des exactions et pour dédouaner les islamistes armés. Je trouve que cette question « Qui tue qui ? » quand même était dans le vrai, dans la mesure où c'est ce qui disait le plus que quelque chose était impossible à dire. « Qui tue qui ? », on ne comprenait plus rien !

Le rôle et la place à laquelle la société invitait le psy, d'être le supposé savoir, d'être celui qui peut dire la vérité, qui peut discerner, qui peut donner une forme, remettre de l'ordre dans ce

⁸ Psychiatre – Alger.

chaos, c'est une place de tiers complètement inédite pour le psy dans la société algérienne. Longtemps marginalisés, le psychiatre et le psychologue étaient réservés aux fous, c'était vraiment le dernier recours après l'usage de la thérapie traditionnelle. La pratique de la santé mentale était confinée dans les institutions, dans les cabinets privés d'une manière presque confidentielle, parce que ça ne faisait pas très bien de voir un psy. Ca a été encore davantage marginalisé depuis l'arrivée, à la fin des années 80 de la mouvance politique islamiste, après le passage brutal de l'Algérie socialiste à l'économie de marché et à l'ouverture démocratique. L'islam politique, notamment le fils (parce qu'il y a d'autres formations avec un discours différent) s'était proposé comme une réponse totale à la souffrance sociale générée par l'effondrement du socialisme, des valeurs, des légitimités construites après 1962, l'indépendance de l'Algérie. Le fils se proposait de refonder le lien social en Algérie sur l'application stricte et littérale du texte sacré, de l'espace public à l'espace privé, le divin comme cause et comme réponse à tout, le rapport homme-femme, la tenue vestimentaire, la gestion du corps et bien sûr les choses de l'âme : la souffrance psychique. A cette période, se sont répandus des thérapeutes islamistes ; les thérapeutes traditionnels thalebs, ont été accusés de charlatanisme, parce qu'ils n'appliquaient pas à la lettre le texte sacré et les thérapeutes, les psys, étaient désignés comme coupables de subvertir l'âme musulmane et ils ont été encore plus marginalisés.

L'irruption au lieu même du pacte symbolique et fermant toute possibilité d'écart de différences de tiers, de ce surmoi social implacable, c'était le prélude à son déchainement après que le pouvoir ait empêché le fils d'accéder, malgré sa victoire massive aux élections. Tout le monde sait ce qui s'est déchainé après.

On mesure la valeur du dégagement de cet espace tiers dans la culture auquel ont été invités les psys. Mais aussi le poids, la difficulté, la responsabilité pour les psys d'avoir à occuper cet espace. La question pour chacun du sens de la pratique, de son éthique, s'est posée de manière aigue. Ils sont officiellement réquisitionnés en 1997 par le SAMU Psy : tous les psychiatres de la santé publique et psychologues d'Alger devaient faire des gardes obligatoires pour intervenir après les attentats, les massacres. Ils vont alors réagir dans leur malaise extrême (parce qu'ils étaient tout de même en situation d'insécurité) ; ce n'était pas facile ; ils vont réagir en faisant une demande de formation ; on n'est pas armé pour affronter ce que l'on a à affronter là. Ils ne sentaient pas le droit à l'erreur par rapport à des personnes qui venaient de connaître le pire. Malgré les difficultés énormes qui se sont posées à ce moment là, pour les psys, les conditions de travail, la sécurité de réquisition aussi, ça a été une opportunité finalement très grande pour la pratique en Santé Mentale en Algérie, du fait du questionnement, de l'urgence de remettre en question sa pratique, du fait de l'évidence du rapport de la souffrance individuelle au collectif, à la culture et à l'histoire. Cette période a permis également le décroisement des institutions de Santé Mentale sur la société, mais aussi un autre type de décroisement puisqu'il y a eu à cette période l'arrivée massive d'ONG, et l'arrivée conséquente de psychiatres experts. Cette ouverture par le signifiant du trauma a été rendue possible mais c'est aussi par ce signifiant qu'elle a été un peu refermée. Dans son face à face avec la société et réquisitionné par l'Etat, ce qui n'a pas été entendu dans la demande de formation, c'est ce qu'il s'agissait à mon sens de soutenir, c'était une demande de tiercéité de la part des psychiatres et des psychologues. Je ne sais pas ce qui s'est fait partout en Algérie, parce que l'Algérie est grande ; des pratiques et des formations ont eu lieu, mais je vais parler un peu de ce que j'ai pu voir. Je ne veux pas non plus noircir le tableau, mais il me semble que la Santé Mentale est de plus en plus invitée via le psycho-trauma à participer la reconstruction de société en souffrance, sur le plan national et international. Il y a dans ces moments-là, même si la logique des ONG, leur logique d'urgence, la

logique économique aussi des ONG n'offrent pas les conditions idéales, il me semble que ce sont des moments auxquels il faut être très attentifs parce qu'ils permettent la possibilité de rencontres professionnelles très importantes et ils permettent un partage et un échange.

Les psys algériens sont intervenus autour de la question du trauma de façon massive dans la société à trois reprises : puisqu'il y a eu d'abord les violences, les inondations importantes à Bab-El-Oued quelques années plus tard et plus récemment (deux, trois ans) le séisme de Boumerdès. Le premier temps était celui de la demande de formation. Pour parler des réponses données à cette demande de formation, deux principales formes de réponses ont été données : la formation psycho-trauma, des formations brèves (parce qu'il fallait agir vite), qui sont plus des formations descriptives, diagnostiques avec quelques trucs si j'ose dire, ce que l'on peut transmettre en peu de temps, en quinze jours, ou moins ; et une formation plus longue, qui a concerné un grand nombre de professionnels de la santé mentale en Algérie : la formation en thérapie familiale et pratiques de réseaux, en trois ans.

J'évoquerai ici aussi le MDR, puisque autour du thème du trauma, c'est aussi un package qui promet des miracles étonnants. Je ne peux rien dire, je ne connais pas cette pratique. En tout cas, c'est ce qui s'est proposé ; on peut comprendre pour les formations en psycho-trauma. Pour la thérapie familiale, il y a une logique qui veut que dans une société qui a subi une grande catastrophe, on travaille beaucoup sur le lien, le lien familial, le lien social. Pour le MDR je ne connais pas le destin qu'il a eu.

Autant je comprends la nécessité à un moment donné de rendre le travail des psys sur place plus confortable, de donner forme à ce qu'ils vivent, de donner quelques outils nécessaires pour que les psy ne se sentent pas aussi impuissants ; autant l'usage de ces pratiques, en particulier telle ou telle pratique peut à un moment devenir particulier s'il n'est pas suffisamment discret et ne laisse pas de place à une parole singulière. J'ai dit du psycho trauma ce qui avait été transmis plus vite et de la thérapie familiale qui consiste à mettre ensemble des familles voire plus largement dans une société où l'enjeu est d'arriver à travailler sur la séparation. Pour peu que ces formations servent de défense un peu rigide aux praticiens, des postures de toute puissance (donc comme défense contre l'impuissance), le problème commence à être posé. Finalement, en peu de temps, une dizaine d'années, ceux qui ont été formés, qui ont été en demande de formation, sont devenus formateurs de déjà plusieurs générations de psychiatres et de psychologues en Algérie, formateurs dans le psycho trauma et la thérapie familiale. Les psys aujourd'hui ne sont plus en demande, puisqu'ils se sentent armés pour affronter ces différentes situations. L'urgence est passée, les ONG sont parties, l'économie du trauma est passée et la paix semble s'installer. On peut se demander ce qui va rester dans la pratique de la santé mentale en Algérie, de cet échange qui a été aussi intensif que bref. Ce qui m'inquiète un peu c'est que finalement non seulement quelque chose se répète de ce qui s'est passé en 1962 à savoir une nécessité qui a rendu impératif de former d'une manière massive un tas de personnes, sans respecter une certaine temporalité nécessaire à la transmission. Il y a une imposition du silence, puisque la réconciliation nationale invite aussi à ne plus parler dans le vide d'une manière assez autoritaire, puisqu'il y a un décret qui dit que la version officielle ne doit pas être remise en cause ni dans la presse, ni par personne. Pour le moment, les professionnels de la santé mentale n'ont plus de demandes, ne s'interrogent plus beaucoup à un niveau collectif et ne s'expriment pas beaucoup sur ce silence, mais des paroles émergent dans le milieu à l'occasion notamment de grandes journées qui sont organisées actuellement à Alger dans le cadre d'un colloque sur la question du comment vivre ensemble. Je conclurai là-dessus.

Discussion

Halima Zéroug-Vial/ Merci Zineb pour ce rappel chronologique de l'histoire récente et de la position des psychiatres face au trauma. Comme l'avait dit ce matin Isabel Ann Rouby, comment faire face à des choses qui ne peuvent pas se représenter ? La question du tiers est au premier plan. Des questions ?

Francis Maqueda/ Pour introduire : j'ai eu l'opportunité d'aller travailler une semaine avec des collègues algériens au moment du terrorisme, les collègues de la SARPE (Société Algérienne de Psychologie et de Recherche) dont j'ai appris qu'elle était en voie d'éclatement.

Dans ce moment particulier que vous avez signalé, pratiquement tous au chômage, jusqu'alors ils étaient mobilisés dans les SAMU psy pour faire face à la violence, dans ce que j'ai entendu, en étant eux-mêmes pris par la violence. C'est-à-dire que ce sont des situations où à la fois ceux qui sont en position de soignants et ceux qui sont en position de soignés vivent la même situation de violence. A partir de ce travail et d'autres travaux qui se sont déroulés plus tard, cette question de la violence, j'aimerais que vous en disiez en peu plus. Ce n'était pas simplement relié aux seuls événements factuels, mais à une question beaucoup plus générale de la violence en Algérie et notamment de la violence, une espèce de violence fondamentale (je n'aime pas trop dire ça) mais qui est faite aux enfants en général dans les transmissions éducatives où cette société était décrite comme étant totalement en souffrance, et que les enfants étaient eux-mêmes identifiés comme pouvant recevoir beaucoup de violences dans la manière dont on peut les élever. Ce sujet-là, où tout pouvait être mis sur le registre des invasions, à la fois de l'invasion coloniale et de l'invasion –j'étais surpris que vous parliez d'une même ethnique-, il y a un groupe sur les arabes qui sont venus dans ces pays ; historiquement c'était très difficile avec nos collègues de pouvoir aborder ces questions tellement ils étaient pris dans ce moment-là par le traitement de ce que l'on peut appeler le psycho traumatisme et la demande de formation qu'ils avaient. Pouvez-vous élargir votre propos sur cette question de la violence qui est beaucoup plus fondamentale ? Quand, il y a de la violence de la manière excessive, il n'y a plus rien qui fait tiers.

Zineb Bou Salah/ Je ne m'aventurais pas ici à retourner dans l'histoire à essayer d'expliquer les causes... Il y avait une violence... D'abord la violence que j'appellerai la violence de l'appartenance, à partir du moment où l'Algérie a dû construire une identité. Ça s'est fait au prix de beaucoup de silence. La violence faite aux enfants : par leur famille ? Je ne sais pas. Je n'ai jamais travaillé avec l'enfant ou très peu. Par contre, il y a toute une période, dont témoignent les parents, de violence à travers le système éducatif faite aux enfants où les parents n'étaient pas en mesure de protéger leur enfant du système éducatif, de la toute puissance du système éducatif, et ne se permettaient pas de le faire. Donc la violence des parents par rapport aux enfants, je ne sais pas. C'est clair que si les violences se sont déchaînées avec cette dimension, c'est qu'il y avait une souffrance auparavant ou ce qui faisait lien auparavant n'a pas été suffisamment souple pour la transition et pour permettre de reconstruire quelque chose du lien social d'une façon plus pacifique.

Francis Maqueda/ On sait que s'il n'y a pas de procédure de jugement de faits terroristes ou de faits de violence, on est dans le registre de la vengeance. C'est-à-dire que d'une génération à

l'autre avec des effets collatéraux..., le système de violence va se reproduire. J'essaie de dire les choses le plus délicatement possible. Ce qui m'avait frappé, avec d'autres collègues, c'est cette violence du terrorisme qui était le reflet d'une autre violence beaucoup plus importante.

Halima Zéroug-Vial/ Dans la clinique du trauma, ce que disent souvent les victimes, par exemple pour les abuseurs sexuels, ce qui leur fait le plus mal (pour résumer), c'est qu'ils ne reconnaissent pas le fait et les faits qui sont les conséquences de leurs actes et c'est fait finalement avec la politique de réconciliation nationale. C'est un double assassinat. Quelqu'un qui perd un enfant assassiné par des terroristes et le fait de dire à cette famille « maintenant on est tous copains, on se réconcilie », c'est un double meurtre.

Zineb Bou Salah/ Il y a des positions en Amérique Latine notamment. Les expériences ont montré que parfois la question de la vérité et des responsabilités ne doit pas être abordée trop tôt sous peine d'empêcher toute instauration de la paix. Il y a cette question-là. Mais en dehors des violences très importantes qu'il faudrait aborder, et la manière dont cette vérité sera dite dans quelques années dépendra des pouvoirs politiques en place. Par contre, fondamentalement, quelque chose de violent dans les rapports sociaux, de violent dans les institutions, de violent dans la famille, donc quelque chose qui concerne plus la culture, n'a absolument pas été ni soulevé ni abordé. C'est une autre question : celle du tiers dans la culture qui n'est pas non plus mise en débat... Ce que j'espère c'est que justement le champ de la culture, ce que les pys n'abordent pas tout de suite, et il faut un temps aussi pour penser, mais j'espère que ça sera abordé davantage par la culture.

Jean-Pierre Durif-Varembon, Psychologue/ Je voudrais vous remercier d'avoir abordé en si peu de temps ces problèmes de fond. En vous écoutant, j'ai beaucoup de clinique avec les enfants et les adultes, qu'ils soient victimes de violences ou auteurs. Il n'y a pas de traitement psychique des auteurs et des victimes s'il n'y est pas ailleurs dans un autre champ d'intervention du tiers social. Ce que j'appelle le tiers social prend la forme du politique, du juridique. Son rôle n'est pas seulement jugement qui pourrait être de séparer l'auteur et la victime dans un second temps, dans le magma évoqué plusieurs fois. Mais il est aussi par rapport à la question de la vérité. La vérité du sujet, n'est pas la vérité des faits. Ce qui est important pour l'état comme tiers, c'est d'ouvrir la question de l'histoire pour qu'il y ait à la fois de la mémoire et de l'oubli. Or, ce que vous dites, ce que vous apprenez (je n'avais pas pigé à ce point-là) c'est qu'il y a une promulgation d'une version officielle et c'est exactement ce que l'on trouve dans les familles par exemple incestueuses ; on pourrait dire équivalent à un réductionnisme ; on ne dit pas « il ne s'est rien passé », mais on donne un sens fixé officiel et on voit que les filles par exemple, surtout les enfants vont adhérer à ce sens officiel. Ça pose un des problèmes de l'adhésion à la version officielle. C'est à dire que c'est un mensonge d'Etat. Ça pose une question éthique pour les pys que nous sommes, c'est-à-dire à la fois limite d'un travail psychique alors que dans un autre champ, il n'y a pas de distinction coupable/victime puisque vous nous avez dit qu'ils étaient traités de façon égalitaire par les indemnités, c'est-à-dire l'arme est quelque chose de pervers, jusqu'où on peut aller ? Comment ne pas être en prise de ça ? Vous nous avez questionnés sur cet aspect-là. Comment peut-on vraiment être ? Pour ce qui me concerne, on travaille en équipe, du côté du fantasme, de l'angoisse. Par exemple, pour une victime qui vient dire, « *je me sens coupable de ce qui m'est arrivée* », alors qu'ailleurs personne va dire « *mais non ce n'est pas vous, c'est tel groupe ou telle personne, etc.* ». Vous me permettez d'aborder un des rôles

fondamentaux du tiers sous la forme du tiers social qui est non seulement la question du jugement (on peut renvoyer aux travaux de R.Kaës et Puget sur l'impunité), mais la question de la qualification, l'équivalent à la qualification juridique, c'est-à-dire du tiers qui parle, qui dit ce qui s'est passé, c'est-à-dire qui construit des versions. Ca pourrait rejoindre ce que l'on disait ce matin, la nécessité pour sortir de la victimisation qu'il y ait plusieurs lectures qui s'entrecroisent, qui est la seule manière pour qu'un sujet se désidentifie de sa propre lecture, de ce qui lui est arrivé, lecture que l'on peut comprendre puisqu'il faut bien répondre à la question « *pourquoi moi ?* ».

Francis Maqueda/ Ce qui rend les choses encore plus compliquées, dans ces situations-là, plus ou moins le bourreau, l'agresseur est identifiable. Il fait partie de la communauté élargie. C'est-à-dire que l'on est dans des situations du narcissisme des petites différences. Ce qui a été attaqué, c'est ce qui est très difficile à travailler ensuite, c'est le lien narcissique entre les gens, c'est-à-dire ce qui nous relie, ce qui nous permet de nous faire confiance, d'établir des relations de confiance ou alors la confiance fondamentale saute totalement. Tu as bien raison de souligner qu'une manière de la restaurer n'est pas simplement le soin psychique. Il faut qu'il y ait une instance tierce qui puisse dire que ce qui a été commis est de l'ordre d'une faute, quelque chose qui a été commis à l'encontre d'autres personnes et que l'on ne peut pas amnistier, comme ça, aussi facilement qu'on le fait. Ca pose aussi la question des enfants ex soldats dans les pays d'Afrique. Quel degré de responsabilité la société toute entière doit-elle porter par rapport à quelque chose qui la concerne au plus haut point parce que parfois la délimitation entre agresseur et victime n'est pas si simple que ça. Dans ces situations de guerre civile ou inter fraternelles, la délimitation n'est pas si simple. Ca demande à ce que soit portée au niveau de l'Etat une responsabilité qui dise quelque chose de l'ordre d'un jugement qui vienne empêcher, ou contrôler l'ordre de la vengeance. S'il n'y a pas ce jugement qui est prononcé, qui sépare les catégories de victimes et d'agresseurs, on reste dans la situation de vengeance. Les traumatismes au moment du terrorisme pourraient fonctionner dans ce que j'entendais chez mes collègues algériens, comme une répétition, quelque chose qui faisait répétition d'autres violences auparavant. Mais dans d'autres situations aussi. Ce n'est pas le propre de l'Algérie. Dans ce pays –je dis « ce pays » parce qu'il faut l'aimer ou le quitter- mais j'ai une partie de ma famille d'origine alsacienne où il y avait exactement les mêmes situations.

Je me suis présentée tout à l'heure et j'ajouterais que je suis algérienne et que j'ai vécu tout ce dont vous parlez. Ma question est sous deux aspects :

- j'interpelle les professionnels que vous êtes parce que depuis quelques mois à Grenoble, j'interviens en consultation thérapeutique avec un jeune qui est arrivé à l'âge de 14 ans, suivi par un psychiatre ; ce jeune a été témoin d'un massacre dans sa famille. Ses parents en ont parlé. Lui depuis pratiquement 9 mois, il parle de tout mais c'est une question à laquelle, malgré tous les efforts du psychologue, rien ne sort. Vous qui êtes sur Alger qui avez à faire certainement à des enfants, est-ce que la parole est plus facile parce que vous êtes du même pays, donc vous avez vécu les mêmes événements, comment ça se passe ? C'est une curiosité professionnelle.
- J'adhère à tout ce qui a été dit par rapport à la réconciliation nationale, par rapport au pardon qui est imposé par rapport à ..., vous dites qu'ils sont traités de même manière que les victimes ; non je dirais qu'ils sont traités parfois mieux que les victimes. Ils ont fait un

retour en force et ils se battaient devant leur victime sans aucun état d'âme. J'interpelle la professionnelle que vous êtes, j'ai entendu dire « on nous a préparé une bombe à retardement » et qu'un jour ou l'autre, ça va resurgir avec beaucoup plus de violences. Vous, le psychiatre, qu'en pensez-vous ?

Zineb Bou Salah/ Pour votre première question, il est possible que d'avoir vécu un peu dans la même situation, de recevoir un patient en Algérie et il y a un peu cette connivence de quelque chose qui a été vécu en commun. Il est possible que ça permette de partager un peu plus et un peu mieux ces récits-là. Pour la bombe à retardement : c'est ce que je crains aussi. Je pense que l'Algérie ne doit pas perdre une occasion de se reconstruire au nom de « plus jamais ça ». C'est là-dessus que l'on doit travailler pour reconstruire l'identité nationale. Ce n'est pas parce que les algériens sont algériens qu'il faut qu'ils restent ensemble. C'est parce qu'il s'est passé ça, que maintenant il faut que l'on parle. Sinon, c'est assez prévisible, effectivement...

Un intervenant/ C'est un rappel, mais quand même une solution qui a été, d'abord en Afrique du sud, avec des « comités » de conciliation : des publications très intéressantes l'année dernière des textes de cette commission pour permettre précisément de sortir du face à face entre l'Etat et la société. C'est là que la question du tiers intervient. Comment pouvoir dire la vérité ? Le temps de la justice, le temps de la vérité, ... sont des temps différents et comment on peut dire les choses ? Il y a vraiment de cette expérience des choses tout à fait intéressantes de ce qui s'est passé en Afrique du Sud.

Zineb Bou Salah/ Peut-être qu'en Afrique du Sud dans la culture, le rapport à la vérité, peut-être, c'était déjà plus simple.

Ca n'a pas bien marché quand même...

Zineb Bou Salah/ Ca marche au mieux.

Je veux dire par là qu'il n'y a jamais eu autant de constitution de parties civiles de la part des personnes qui pensaient, qui ont confondu ça avec la justice. Il y a eu beaucoup d'ambiguïté.

Reprise et discussion

Jean Furtos⁹

Le temps de conclure veut dire le temps de donner scansion pour arrêter cette journée qui a été vraiment passionnante, et à certains moments, haletante de bout en bout... Mais au niveau intellectuel, une reprise simplement.

Je dois vous faire une confidence : comme je savais que je revenais des Etats-Unis hier soir, je risquais d'avoir le cerveau un peu dérangé, j'ai fait un plan exceptionnellement avant la journée... Mais ce n'est pas tout à fait artificiel parce que d'une part c'était sage de ma part de prévoir ça, d'autre part, comme l'a rappelé Halima Zéroug-Vial, nous avons eu dans le séminaire clinique sur l'interculturalité, la transculturalité (on ne sait pas trop comment l'appeler), un temps tout à fait exceptionnel sur le rôle de la traduction, des traducteurs, avec les psys ; c'est ça qui nous a stimulé et qui a donné l'idée de cette journée. En fait, cette journée est une journée contractualisée avec la Direction Générale de la Santé : elle fait partie de ces journées que nous organisons depuis le dernier contrat ministériel, deux, trois fois par an. C'est quelque chose de limité, de modeste et en même temps de très exigeant qui est de travailler avec un réseau particulier sur une thématique particulière que nous travaillons. Il y avait cette thématique des demandeurs d'asile ; il y aura celle de ce que l'on appelle « Les itinérants au Québec », la question des Hospitalisations d'Office et la violence, les troubles de voisinage également. C'est dans ce contexte.

Les choses dites par les uns et les autres : il n'y a pas eu de langue de bois aujourd'hui. De la pudeur, on ne dit pas les choses non plus n'importe comment... Il y a eu un engagement fort, en même temps, un engagement distancié en sachant que la neutralité est impossible. On est obligé de dire ce que l'on pense théoriquement. Des expériences riches, diverses.

Sur la question du tiers, nous allons supposer que cette question nous savons ce que c'est, à savoir ce qui a été dit ce matin : le tiers c'est à la fois ce qui sépare une relation qui autrement serait fusionnelle et qui de ce fait permet une relation que ce soit dans un cadre limité (le cadre d'une consultation) et peut-être comme on vient de le voir il y a quelques instants dans le cadre d'un pays, dans le cadre d'une nation travaillée par des violences terribles.

Dans la théorie et la pratique, il y a un sujet demandeur d'asile qui devrait rencontrer un psy. Comme ils ne parlent pas la même langue, parce qu'il faut bien voir que l'on se met dans le début de la demande d'asile, c'est souvent avant que les personnes puissent parler la langue ou la parler partiellement, etc., il y a besoin d'un interprète. Cet interprète va interpréter, c'est-à-dire transmettre quelque chose au psy ou au travailleur social. Mais « *figures du tiers dans la rencontre clinique inter culturelle* » suppose qu'il y ait tout de même des rencontres cliniques et de l'ordre du passage d'une culture à une autre.

Ce qui est apparu très rapidement, la première molécule de l'interculturalité (thème de cette recherche), il fallait trois termes pour que l'on puisse parler d'interculturalité. Il faut toujours le sujet demandeur d'asile qui vient de son pays, de sa culture, avec les souffrances, les traumas, les dénis, les choses terribles qu'il a pu vivre et il va entrer en contact avec l'interprète. Au fond l'interprète représente à lui tout seul, dans la relation minimale, tout le dispositif qui se passe

⁹ Directeur Scientifique – ONSMP.

avec Marie-Rose Moro. C'est un dispositif spécial dans une équipe universitaire avec M-R. Moro qui a su convaincre et qui n'est pas reduplicable (malheureusement !) mais peut-être que c'est simplement la capacité herméneutique, la capacité de traduction la plus développée que l'on puisse imaginer. C'est-à-dire d'amener des interprétations transculturelles à quelqu'un qui ne sait pas parler une langue avec quelqu'un d'autre qui ne sait pas non plus le comprendre, c'est de passer par l'interprète.

Dans le trajet du demandeur d'asile au sujet interprète, ce que nous avons compris (peut-être que pour ceux qui sont vraiment depuis longtemps dans le métier savent que les traducteurs ne sont pas des machines à interpréter). Je le savais aussi mais pas en théorie. Nous nous sommes aperçus en théorie, que, quand il y a cette situation clinique très particulière, un étranger en situation de demandeur d'asile, un psy, un interprète, l'interprète, même s'il doit décoder, c'est tout à fait autre chose. J'avais compris ça quand j'étais au Sénégal : il y avait des réunions de malades « Le pinch », présidé par un chef des malades élu par ses pairs, à l'Hôpital de F. dans le service du Pr Collomb qui travaillait dans des villages, qu'il avait reconstitué ici ou là avec les familles qui venaient, ... ; je ne comprenais pas pourquoi l'interprète mettait 20 minutes à traduire une phrase de 20 secondes. J'ai compris : le traducteur fait un travail d'interprétation transculturelle. Il doit passer par des codes, il doit faire un processus transformationnel. S'il ne fait que de la traduction mot à mot, évidemment, il ne joue pas son rôle de passeur transculturel. Il y a un passage..., l'interprète va le transformer, le renvoyer au sujet psy et le psy va pouvoir avoir un rapport clinique, une rencontre avec les demandeurs d'asile. Ce qui est intéressant, c'est que le tiers est susceptible de tourner. On peut très bien imaginer que dans un premier temps, l'interprète soit le tiers (c'est-à-dire celui qui va permettre une relation) mais dans un deuxième temps, on peut très bien imaginer que ce soit le sujet qui soit tiers par rapport au sujet interprète et au psy mais on peut très bien imaginer aussi que le psy soit interprète, soit tiers par rapport à l'interprète et lui explique quelque chose à certains moments. La fonction tiers n'appartient à personne. La fonction tiers tourne. Ce qu'il y a d'interculturel aussi, dans cette molécule de l'interculturalité où on ne peut pas descendre au dessous, il y a un psy qui est supposé avoir une fonction herméneutique (on sait très bien que les psys interprètent, ils décodent et ils interprètent), et il y a un interprète aussi qui décode le langage mais qui donne une interprétation culturelle. Tout ça, ça serait revenir à une interprétation du monde donc permettre d'habiter dans un monde.

Si on va un peu plus loin : on s'aperçoit qu'il y a là une réciprocité partagée, pour que chacun puisse être le tiers à un moment donné, permettant une relation avec les autres, fait que l'on n'est pas dans la toute puissance. Personne ne peut dire « je sais ». Personne ne peut dire qu'il est à l'origine de la relation. D'ailleurs, ça serait intéressant de voir comment, dans l'équipe de Marie-Rose Moro, le thérapeute principal, bien qu'il soit le chef d'orchestre, reste dans une modestie où même s'il orchestre les choses, le savoir tourne.

Ce qui est venu ce matin également, c'est que cette fonction tiers n'est pas évidente. Il est venu avec la fonction de traducteur, la notion d'intrus. C'est Madame Assuman Plouhinec qui en a parlé. L'interprète se sent à un moment donné un intrus. Bernard Duez, président de séance, nous a rappelé qu'avant d'être un tiers, on est toujours un intrus dans une relation fusionnelle, duelle. Cette notion d'être un intrus, de venir déranger, ou l'impression de venir déranger, c'est sans doute, la phase absolument nécessaire pour devenir un tiers qui va permettre une relation tout en étant suffisamment distancié. L'intrus au départ, ça nous a été dit également, pouvait se sentir en situation de concurrence. C'est-à-dire, celui qui se sent en situation de concurrence, et il peut y avoir des situations de concurrence, c'est-à-dire de rivalité imaginaire. Qui va rentrer en relation ? C'est toi ou c'est moi. Qui est le meilleur ? C'est toi ou c'est moi. Si on passe du stade de

l'intrusion au stade du tiers qui n'est pas un stage mais plutôt une transformation symbolique, alors, à ce moment-là.

Il est venu la notion d'une deuxième molécule de l'interculturalité qui nous est apparue de base. La relation avec l'interprète, c'est une situation de base de l'interculturalité qui peut se développer, mais en même temps, on sait une chose, on a un groupe à partir de trois personnes. Cette situation moléculaire de l'interculturalité, c'est un groupe, trois personnes. Ce qui est intéressant de constater, c'est que le trauma c'est toujours dans ses effets, le fait de sortir d'un groupe. Le « traumatisé » a le sentiment vécu d'être seul avec ses images vides, d'être seul avec ce qui l'a transpercé dans son intimité, dans son identité groupale, etc., et pour ainsi dire il sort du groupe, il est seul avec lui-même et son persécuteur dans un imaginaire qui le persécute. Ce schéma suggère également que la molécule de l'interculturalité, ce n'est pas seulement qu'il y ait un tiers, c'est que ce soit un groupe qui puisse être l'antidote du trauma qui fait sortir du groupe. On peut se demander comment on peut rentrer à nouveau dans un groupe social autrement que par le groupe.

Ce qui est arrivé ce matin également (je ne m'y attendais pas à ce point), le langage est apparu comme le média de toute médiation. Au fond, sortir du groupe est apparu comme sortir de la capacité de parler avec d'autres personnes de ce qui nous est arrivé et il y a eu une très belle formule au sujet de la situation des enfants soldats en Afrique (qui coupait les mains, etc.), il n'est pas question de vouloir éviter l'enfer mais de traverser l'enfer en pouvant en parler. Au fond, le langage est apparu comme ce qui fait médiation. Ce n'est pas ce qui repousse l'enfer, c'est ce qui permet d'y pénétrer et peut-être d'en sortir. C'est la langue qui permet d'y rentrer et peut-être d'en sortir.

Il est aussi venu ce matin, par rapport à ce groupe, une chose extrêmement importante : la notion amenée par Spiros : nous sommes tous dans une situation babélique. C'est-à-dire le langage unique n'existe que comme un mythe d'origine ; le langage unique qui a été perdu et qui permet de faire groupe, c'est un mythe. La punition, les langages multiples, c'est la réalité humaine. Cette pluri rencontre, cette rencontre langagière a plusieurs langages : il y avait des traductions en deux, trois, quatre langues à certains moments dans ce qui nous a été rappelé, d'une ethnie à l'autre, en passant par l'anglais, le français, c'est revenir au fait que nous sommes sujets à des langues multiples même si nous parlons français, même si nous parlons l'arabe, le chinois... Par rapport à ce que nous en avons appris, c'est toujours multiple, il y a toujours des mots que l'on ne comprend pas, des mots que l'on comprend. Quand on parle, c'est toujours en malentendus. Nous sommes d'emblée dans une position transculturelle, comme les demandeurs d'asile, mais eux le sont d'une manière exemplaire.

Il est arrivé également ce matin que non seulement la langue était le média, la médiation, l'ouverture à la tiercialité, mais le rôle d'objets concrets : les gâteaux, aller rencontrer les gens à leur domicile.... Louisa, son expérience avec la psychologue qui était avec elle. Le rôle des objets concrets à domicile ; mais on a vu aussi dans l'expérience à Bobigny, ce ballon jaune qui passe de l'un à l'autre. Comme nous ne sommes pas des êtres angéliques, nous avons besoin de choses concrètes qui peuvent être soit des choses à soi, ou des choses que l'on a faites, ou des choses qui appartiennent à tout le monde. Mais ce rôle de l'objet qui aide à prendre de la distance, qui aide à séparer et à rentrer en relation, était ce matin intéressant.

Sortir du groupe, revenir dans un groupe, c'est très simple et en même temps, cette simplicité peut nous donner à penser.

Le tiers social, dans cette situation de tiers est concret parce qu'effectivement on dira avec des gens qui vont bien, qui sont « intégrés dans leur culture », le tiers on l'a dans la tête, on a le langage, on a son histoire. Il y a des situations où le tiers doit être concret et ce qui est intéressant

dans la situation des demandeurs d'asile, c'est que dans cette situation-là, le tiers social est irrécusable. J'ai appris que certains thérapeutes orthodoxes récusait tout de même la question du traducteur. Mais pour la majorité d'entre nous, il est tout de même extrêmement difficile d'entrer en contact en tant que clinicien avec des personnes dont nous ne parlons pas du tout la langue, dont nous ne partageons pas le même commun linguistique. Il y a là quelque chose de très intéressant : le tiers social est irrécusable. J'en parle parce que dans certains travaux que nous avons faits à l'Orspere sur la clinique psychosociale, nous nous sommes aperçus qu'il fallait aussi un tiers social en chair et en os : par exemple avec les gens en grande exclusion, quelle que soit la forme de l'exclusion, le tiers social, c'est celui qui va amener après des semaines, des mois, une personne en difficulté psychique, vers un psy, en chair et en os. Cette notion de tiers social en chair et en os est évidente dans la clinique psychosociale, pas seulement avec les demandeurs d'asile ; mais dans la clinique psychosociale, on peut toujours dire secret professionnel, s'il vous plaît, la déontologie. A part avoir le sentiment que quelque chose de l'intimité est absolument rompu, qu'il est impossible d'introduire un tiers, ce qu'il y a d'intéressant dans la situation des demandeurs d'asile qui ne parlent pas français, c'est que le tiers est difficilement récusable.

Quand on écoute les traducteurs, les interprètes, la souffrance psychique est portée. On nous a donné des exemples où à la fin, l'interprète éclatait en sanglots parce qu'il en avait entendu des vertes et des pas mûres, ça a été expliqué ce matin, c'est dans ce sens que l'on peut comprendre pourquoi l'interprète a le besoin de formation, le besoin de parler de sa pratique, le besoin de ne pas porter cette souffrance. Ce qui semble se passer dans l'expérience de Bobigny, le thérapeute principal a tellement d'intervenants à disposition de Lyon, du Cameroun, du Maghreb, que quand il se sent en difficulté, hop !, il peut transmettre le bébé avec sa souffrance. On entend « et toi qu'est-ce que tu penses ? Est-ce que tu as quelque chose à dire ? ». Nous nous sommes aperçus dans la clinique psychosociale, de ce que l'on appelle la souffrance psychique des intervenants, le malaise professionnel des intervenants, ça n'est que « ce que les psychanalyses appellent un contre-transfert (qui est universel) » et qu'en fait on porte le vécu psychique non élaboré de l'autre et les interprètes le portent à leur manière. La question souvent posée, qui a été travaillée ce matin : est-ce que les co-thérapeutes font partie de l'équipe ? Ou est-ce simplement une collaboration, un travail en commun ? Nous avons vu que dans l'équipe de nos amis de Bruxelles, l'interprète fait partie de l'équipe, on a le sentiment qu'il peut s'agir d'une co-thérapie. Dans d'autres cas, l'interprète est nomade, comme il a été dit ce matin, il va se promener de lieux de traduction en lien de traduction.

Une autre chose qui m'était venue comme discussion : si le traumatisme fait sortir du groupe, ça veut dire que l'exclusion, c'est le traumatisme. Une partie des organisations humanitaires, quand il y a eu du traumatisme psychique par des violences de génocide, de guerre civile, des choses que l'on appelle extrêmes, quand des humanitaires vont dans des pays qui ont eu ce genre de traumatisme, ils travaillent le traumatisme sur le mode individuel. C'est-à-dire une personne est traumatisée, on fait une thérapie anti traumatique. Mais si le traumatisme, c'est de sortir du groupe, à quoi ça sert de travailler individuellement seulement. On peut se demander si l'exclusion, c'est le traumatisme ; à ce moment là, la réduction du traumatisme, c'est revenir dans un groupe ; nous avons appris par des collègues qui ont travaillé aussi dans des groupes humanitaires au Rwanda, que l'une des manières de traiter ce qui restait d'informulé, d'insymbolisé, c'était de déterrer les morts et de les ré enterrer avec le sous-préfet, le préfet, tout le monde. Même avec ce qui apparaît comme des restes anatomiques peu symbolisables, justement, d'en faire quelque chose de collectif et c'est cette réintroduction dans le groupe, en tant que mort, c'est-à-dire en tant que suite dans les générations, qui fait que peut-être dans certains pays, certaines manières de traiter le traumatisme, ne le sont pas à la manière du DSM,

du stress post-traumatique, qui est une manière, d'après beaucoup de gens avec lesquels nous avons parlé, psycho pratique de traiter le traumatisme qui est d'abord un traumatisme collectif.

Quand on parle de clinique psychosociale, on pourrait faire le lien entre le psy..., ça serait la molécule parfaite puisque le psycho est du côté du psy et l'interprète serait du côté du social. C'est une remarque en passant.

La professionnalité a été questionnée en particulier par Christian Laval : il a une très forte revendication (au sens noble du terme) pour que les interprètes aient un statut professionnel. Je pense que c'est ça qui se passe dans la majorité des cas. On peut se poser la question dans son essence : est-ce qu'il s'agit de formation, simplement pour avoir une bonne distance ? Est-ce qu'il s'agit d'acquérir un métier ? Certainement dans certains cas. Mais est-ce que aussi, il n'y aurait pas la place pour des traducteurs qui soient des passeurs simplement, éventuellement non professionnels même s'ils sont payés pour ça qui bénéficient de la connaissance d'au moins deux langues, sont capables de faire ce travail transformationnel, transculturel. Si ça ne serait pas quelque chose que beaucoup d'entres nous qui parlons deux ou trois langues, pourrions faire, simplement nous serions dans la transculturalité ordinaire comme on voyage ici ou là, quelqu'un qui veut nous aider, va nous aider à traduire, etc. Il y a peut-être la place à côté de la professionnalité. C'est une question que je me pose. L'expérience bruxelloise ne peut pas être généralisable puisqu'il y a dix ou douze langues dans une grande ville ou plus dans certaines mégapoles, quinze, vingt à trente langues... On voit bien que l'on ne peut pas intégrer dans l'équipe autant d'interprètes.

Professionnalisation, formation ; est-ce qu'il y a une différence entre formation et professionnalisation ? C'est une question et je n'ai aucune autorité en la matière.

Vous disiez tout à l'heure que ce questionnement sur les demandeurs d'asile nous interrogeait dans notre clinique. Il est vrai que cette molécule à trois pour soigner quelqu'un qui est dans une situation très limite par rapport à lui-même et à son groupe social, on l'a retrouvée dans beaucoup d'endroits. Par exemple, pour soigner un psychotique, tout le monde sait qu'il faut être au moins trois : un thérapeute et une institution, ou deux thérapeutes, un statut différent et qu'il est très difficile de soigner un psychotique. Ça ne veut pas dire qu'un demandeur d'asile est psychotique, ça veut dire quelqu'un qui a des difficultés à être dans le langage commun mérite d'avoir en face de lui au moins deux personnes qui ont un statut différent.

A Santé Mentale et Communautés, cette association fondée par J. Hochmann à Lyon, l'unité minimale, le génie d'avoir créé l'hospitalisation à domicile pour des psychotiques pauvres, c'était qu'il fallait au moins deux personnes (une infirmière/un médecin, un psychologue/une infirmière) de statut différent. On retrouve là aussi le fait que pour les personnes qui sont, pas déshumanisées, mais qui ont des difficultés à rentrer dans le langage commun avec leurs concitoyens, et quelquefois qui ont tendance à sortir d'elles-mêmes, à s'abstraire d'elles-mêmes. Le fait de cette polytransculturelle, ça serait une molécule assez ordinaire toutes les fois que l'on est dans des situations graves (comme disent les enfants !), il y a peut être intérêt à ce qu'il y ait quelqu'un en face, plus un tiers présent ou absent. Le fait d'être trois, c'est simplement de pouvoir parler. Parce que quand il y a un traumatisme grave, le risque c'est que celui qui est en face soit sidéré par le traumatisme ; soit lui-même non parlant, ne puisse pas s'identifier à l'autre et dise « ouh, là, là ! Si j'étais dans sa position, je ne serais pas humain ». C'est-à-dire je ne pourrais plus parler, je ne pourrais plus jouir de la vie, je ne pourrais plus aimer, je ne pourrais plus être aimé, etc... Dans les situations de communication impossible, le fait que deux

personnes puissent parler en dehors, au devant, en face d'une troisième, c'est une découverte que nous avons faite après la perte des expériences villageoises. Dans la société des individus nous faisons comme si on pouvait rentrer en communication d'individus à individus, et ce matin c'était tout à fait passionnant. Qu'on rappelle que dans certains pays, quand on se rencontre, on dit « comment va ta mère ? », « Comment va-t-on père ? » « Et tes frères ? », etc. ; et que ce n'est pas simplement un rituel ; c'est d'où tu viens, qui tu es, dis-moi que tu es dans un groupe, que tu n'es pas une molécule, un atome aérien exclu. Dis-moi que tu fais partie d'un groupe et d'une transgénérationnalité. Dis-moi que tu existes dans la temporalité vécue et que tu n'es pas un atome qui va rentrer en collision avec moi-même comme les atomes d'Épicure...

Ce qui est venu aussi, c'est qu'il faut toujours se souvenir du contexte : contexte de violence d'Etat. Dans le cas des demandeurs d'asile, on peut avoir tendance à l'oublier (ceux qui travaillent en première ligne ne l'oublient jamais), traumatisme extrême, tiers en chair et en os... mais en fait, quand il est question de Babel, quand il est question que le langage est multiple, nous savons bien que nous sommes tous des exilés du langage, nous sommes tous à certains moments sur le point de ne plus pouvoir parler ou de parler n'importe comment, ou de parler comme si. Nous savons très bien qu'il y a une violence de l'interprétation. La question de la violence serait une question de degré. Il y a des violences qui permettent la symbolisation. Il y a des violences qui peuvent l'empêcher ou l'inhiber temporairement d'où la clinique.

« Passer le sel », ce matin, c'était dans ces situations de violences collectives, comment se passer les objets...

[Je prie tous les intervenants de ne pas m'en vouloir si je ne dis pas à chacun leur nom ; ce sont les noms de ceux que je connais le mieux qui me reviennent, ça ne veut pas dire que je ne me sens pas redevable de tout ce que j'ai entendu aujourd'hui par tous les intervenants...].

La différence entre la langue maternelle et la langue appropriée : la langue maternelle qui serait celle qui m'a enveloppé et la langue que je m'approprie : le français, si je ne suis pas français, l'anglais, le chinois,, si je vais ailleurs...

On peut dire également et je pense que cette remarque est banale, que, même quand on parle sa langue maternelle, il faut se l'approprier. Pour parler vrai, il y a un moment où il faut se couper de sa langue maternelle et il faut parler en son nom et il faut utiliser les mots en son nom. Il y a toujours ce rapport entre la langue qui nous enveloppe et à un moment donné, on se lance dans une improvisation, on parle.

Sur l'interrogation de la clinique : qui est ton père ? Qui est ta mère ? Est-ce que vous êtes marié ? Est-ce que vous avez des enfants ? Demandent les patients. Très souvent, cliniciens, nous ne répondons pas ou nous pensons « mais ça ne vous regarde pas ». Par contre, dire « parlez nous de vous ». Mais dans l'expérience de certains d'entre nous, cette demande des patients signifie tout simplement « de quel groupe es-tu ? ». On peut répondre ou pas ; mais c'est exactement la même chose que les phrases rituelles « comment va-t-on père ? » ; Comment va ta mère ? ».... L'expérience nous montre, quand on répond avec pudeur, quand le cadre clinique le permet, en disant « Furtos, oui, c'est un nom d'origine hongroise », ou « oui, je suis marié », etc., les gens s'arrêtent et disent « ah, ben moi... », et ils parlent d'eux-mêmes. Le fait que l'on puisse répondre non pas de notre intime mais de notre symbolique de la manière dont nous sommes nous-mêmes dans un groupe, leur permet de se situer dans leur groupe. C'est une autorisation que nous pouvons nous donner dans le cadre des demandeurs d'asile ou en dehors. C'est une sorte de réciprocité suffisante, une sorte d'engagement suffisant dans la relation qui n'empêche pas une sollicitude tempérée.

Par rapport à la déshumanisation, je maintiens que beaucoup de psys qui travaillent dans le contact en première ligne avec les personnes étrangères, demandeurs d'asile et autres, parlent

énormément de travail de réhumanisation. En réalité, c'est le mot qui vient. C'est un mot qui fait partie de la clinique, qui est à respecter. En réfléchissant ce qu'il y a derrière –évidemment personne n'est jamais inhumain mais en difficultés d'assumer les capacités symboliques de l'humain-, quelqu'un ce matin a dit que les gens étaient des animés de l'être. C'est un travail de ré-animation mais animation au sens d'âme, même si le mot âme est ambigu. Freud l'a appliqué d'une certaine manière, les religions d'une autre façon. Mais travail de ré-animation, c'est un travail de ce que l'on appelle « l'âme », quelle que soit la théorie freudienne, religieuse, intersubjective, ce souffle va réanimer la chair ; d'où ce matin, ce qui a été dit, le corps, c'est ce qu'il reste quand il n'y a plus rien...

Sur la question abordée par Zineb Bou Salah, ça m'a fait penser que tous les psys, à part ceux ici qui sont bénévoles, nous sommes tous payés de près ou de loin par de l'argent de l'Etat ; il y a une commande politique ; quand il n'y a pas de commande politique pour ceux qui sont dans le privé, la sécurité sociale pour nous c'est tout de même de l'argent de l'Etat, il peut y avoir une commande de l'opinion et par rapport à cette réquisition qui a lieu en Algérie, il est toujours question, pour les psys et pour tous les professionnels, d'entrer dans le social ou de rentrer dans la clandestinité ou de rentrer dans la résistance ; mais s'ils acceptent la commande sociale, comment peuvent-ils la subvertir suffisamment pour capter une double fidélité, fidélité au pays qui les paie et fidélité aux personnes qu'ils rencontrent (rencontre = quelque chose de neuf, entre cette famille et moi, cette personne et moi, ce groupe et moi) ? Comment est-il possible d'avoir une double loyauté et d'avoir une capacité de subversion suffisante ? Je pense que c'est ça votre question. Et comment pouvons-nous avoir une capacité de subversion suffisante tant qu'il y a des commandes d'Etat ? En France, c'est pareil.

Sur la question du traumatisme : beaucoup de collègues m'ont dit travailler sur le traumatisme individuel ; ça ne sert à rien quand il y a des traumatismes collectifs. J'en reste là.

Par contre, travailler à plusieurs au nom d'un pays avec des gens traumatisés et savoir que le traumatisme-même dans la clinique, dans une vraie relation clinique, c'est toujours une relation très personnelle et une relation qui englobe un extérieur qui est là d'une manière ou d'une autre, là, ça permet de soigner.

Pour terminer, je pose une question : la rosette ! C'est quelque chose de très important. C'est la définition de quelqu'un par le lieu d'où il vient. La mondialisation c'est la définition de quelqu'un par l'absence de lieu et le trajet qu'il fait. Nous sommes dans une perspective de mondialisation... On dit « Le monde est un village », ce n'est pas tout à fait vrai. Mais les choses circulent, les matières premières circulent, les gens circulent, les modes circulent... Il y a un processus de déterritorialisation qui pour certains est tout à fait convenable (il y en a qui vont très bien dans la mondialisation et qui sont en bonne santé morale, psychique) ; il y en a qui sont en difficultés dans cette déterritorialisation où il n'est plus possible ... dans son village.

La rosette, c'est tout de même, le retour... Evidemment, c'était peut-être mal venu avec quelqu'un qui n'est même pas lyonnais, mais c'est le contraire : pouvoir situer quelqu'un par rapport au lieu d'où il vient, Alger, Pékin, Sierra Léone, l'Alsace... C'est tout de même important ! En même temps, on aperçoit très bien les deux dangers : celui de la mondialisation (nous ne serions que de flux, que dans des flux, et dans la localisation nous ne serions qu'assignés à résidence dans le lieu où nous venons et nous ne pourrions pas, par exemple, habiter à la Courneuve si nous sommes à la Courneuve d'origine africaine, et être un vrai new-yorkais si nous habitons à New-York, ou si nous habitons en Amérique du Sud... Il y a un équilibre à trouver assez exaltant ; quels points de repères dans la mondialisation, assez inquiétants et où peut-être d'ailleurs le fait de la professionnalisation joue un rôle de point de repères. Le fait de

faire tel métier, pas un autre... C'est un point de repère. Je suis très frappé par la revendication, par tout le monde : les psys, les médecins, les travailleurs sociaux... Je suis un professionnel, etc. La professionnalité, aujourd'hui, serait une sorte de territorialisation par l'action et par les règles du métier de la profession.

J'ai parlé en transversalité sur cette journée. J'espère que vous en avez tiré quelque chose pour faire du miel, pour repartir avec des points de repères dans cette mondialisation où nous sommes tout de même quelque part. Je voudrais remercier Blandine Bruyère, Valérie Colin, toute l'équipe de l'ORSPERE, pour le programme de cette journée.

Les invités étaient des gens de qualité qui nous ont fait réfléchir.

Je remercie les présidents et les animateurs de séance.

Je vous remercie vous aussi au nom de l'ORSPERE d'être venus, d'avoir amené votre écoute, votre expérience, et je pense que justement ce n'est pas pour rien si en Algérie aussi il a été question de réseau. Ce qui nous tient aujourd'hui, c'est le réseau ! On se connaît. On peut s'appeler, on peut se mêler, le réseau s'étend...

Continuons à fonctionner dans le réseau et à une autre occasion. Je vous remercie.