

Anne-Marie Cervera

*Traductrice-interprète indépendante,
membre de la Société française des traducteurs (SFT)
Lyon*

UN DIALOGUE À TROIS VOIX : THÉRAPEUTE, PATIENT ET INTERPRÈTE

Dans cet article, je présenterai les processus de réflexion qu'un interprète peut être appelé à mettre en œuvre dans le contexte du suivi psychothérapeutique d'un patient allophone. Pour ce faire, je raconterai un épisode de ma pratique professionnelle.

M. Lopez¹ est réfugié en France depuis cinq ans. Ses papiers sont en règle, et après une première année très difficile et mouvementée, il a obtenu sans trop de difficultés le statut de réfugié pour lui et sa famille. Leur logement est convenable, les enfants sont scolarisés et paraissent bien intégrés selon mon point de vue, en comparaison avec les situations de nombreuses autres familles que je connais. M. Lopez, lui, a une vision bien plus négative de son histoire en France.

M. et M^{me} Lopez n'ont pas d'emploi stable. Ils ne semblent pas avoir d'amis en France et de grandes tensions sont présentes dans le couple. M. Lopez a demandé une prise en charge en santé mentale. Suite à l'examen de son dossier et à l'évaluation réalisés par l'équipe de soins, il bénéficiera d'une psychothérapie avec une psychologue accompagnée par une interprète professionnelle. J'ai été sollicitée dans ce cadre. Les deux professionnelles seront toujours les mêmes, ce qui peut rendre la prise de rendez-vous parfois complexe.

M. Lopez s'exprime très bien dans sa langue, l'espagnol, mais ne parle pratiquement pas français. Il a suivi un cursus universitaire et a mené une brillante carrière pendant une dizaine d'années. Il avait un statut social élevé, puis tout s'est écroulé quand il a dû quitter son pays pour échapper aux menaces pesant sur lui et sur sa famille – un de ses proches a par ailleurs été assassiné.

¹ La personne ayant été anonymisée, il s'agit ici d'un nom fictif.

Nous nous connaissons maintenant depuis quelques mois, au rythme d'une session d'une heure nominalement toutes les deux semaines environ, session qui se prolonge fréquemment. M. Lopez a été très méfiant au cours des premières sessions, il expliquera d'ailleurs plus tard que depuis qu'il est arrivé en France, il ne fait plus confiance à personne, se méfie de tous et de tout.

M. Lopez parle beaucoup, s'exprime clairement, analyse. Je m'aperçois qu'il comprend assez bien la langue de son pays d'accueil, notamment lorsque je traduis : il me surveille et s'assure à certains moments que je retranscris fidèlement ses paroles en français. Il m'a même reprise une fois, parce qu'il pensait que j'avais mal traduit une phrase, ce qui a été l'occasion d'une petite explication sur les faux amis dans nos deux langues. Je m'assure occasionnellement auprès de lui de la signification de certaines de ses expressions que je ne connais pas forcément puisque je parle la langue du patient « à l'européenne » plutôt que comme elle est parlée dans son pays d'origine. À ce sujet, il me semble important de préciser que nous ne parlons jamais tout à fait la langue de l'autre, même quand on est originaire du même pays ou de la même région. Il m'arrive aussi d'expliquer rapidement à la psychologue ou au patient certaines différences culturelles quand cela me semble nécessaire pour comprendre le contexte. Mes interventions – hors interprétation stricte de tout ce qui est dit par les deux parties – sont rapides et relativement peu fréquentes, et je porte une attention toute particulière au fait qu'elles n'entravent pas la fluidité de la communication entre psychologue et patient. Si M. Lopez surveille parfois attentivement la façon dont je traduis ses paroles, je remarque que lorsque la psychologue s'exprime, il attend que je traduise plutôt que d'essayer de la comprendre directement.

À la huitième séance, nous commençons à bien fonctionner ensemble tous les trois : thérapeute, patient et interprète. Cette fois-ci, la psychologue demande au patient de parler d'un des épisodes les plus traumatisants vécus dans son pays. Au début, ses paroles sont très claires, la traduction est facile, puis il commence à évoquer le temps présent, son état actuel, et se met à parler très doucement, indistinctement : c'est un moment de grande émotion pour lui. Il décrit son état d'esprit pendant cette période si dure de sa vie, mais cela se mêle à son état d'esprit actuel et il parle de la mort. Il pratique d'ailleurs assez souvent ces allers-retours dans son histoire entre passé et présent, difficiles à décrypter. Quand ce n'est vraiment pas clair, j'estime que le fait même que passé et présent se confondent est une information pouvant guider le thérapeute. Je précise alors, au cours de ma traduction, que dans tel cas, il semblerait que le patient soit revenu au présent, ou bien se replonge dans le passé, ou bien encore, il m'arrive de préciser que je ne sais pas du tout à quelle époque nous nous situons. Tout ceci doit être communiqué très rapidement

et se mêler à mes autres mots sans gêner le flux, mais lors de ces allers-retours, il faut aussi que le thérapeute puisse comprendre sans ambiguïté entre les deux voix s'il s'agit des mots du patient ou d'un commentaire de l'interprète.

Puis, le patient murmure une phrase dans laquelle je ne reconnais que les mots *peur* et *mourir*, mais je n'entends pas le reste. Je décide de ne pas lui demander de répéter cette phrase à peine audible, car je pense que cela interromprait ce qui est en train de se débloquent en lui. Il faut donc que je devine ce qu'il a voulu dire. Je dois prendre une décision rapidement : que vais-je faire de ces quelques mots ? Il peut s'agir du présent ou bien du passé, cela peut aussi bien vouloir dire « *J'ai peur de mourir* », que « *Je n'ai pas peur de mourir* », et j'ai l'impression qu'il existe une autre nuance que je n'ai pas pu entendre : « *Je veux mourir* » ou bien « *Je ne veux pas mourir* ». J'opte pour la solution : « *J'avais peur de mourir* ». Puis, au cours de la séance, je me rends compte de ce qu'il avait voulu dire : vivant désormais en France, loin de son pays d'origine, il a aujourd'hui paradoxalement peur de mourir alors que cette idée ne l'effrayait pas lorsqu'il était confronté à un danger bien réel, mais qu'il avait alors une tâche à accomplir et qu'il voyait ce danger comme un risque inhérent à son métier, à assumer tout simplement. Je ne comprends mon erreur de traduction que quelques minutes plus tard, d'après le contexte d'autres commentaires. Je décide qu'il ne faut pas que je me corrige devant le patient, ce qui pourrait interrompre son récit et ébranler la confiance qu'il a en moi, qui me semble maintenant établie, mais qui a été difficile à gagner et que je sens fragile. Nous continuons donc jusqu'à la fin de l'heure – ou plutôt l'heure et demie, ce sera une séance longue. Je traîne un peu après les salutations d'usage échangées à la fin de la séance et j'explique très rapidement à la psychologue mon erreur d'interprétation. Je sais qu'en le faisant discrètement tout de suite, elle pourra revenir sur les conclusions qu'elle a pu tirer et corriger ses notes.

Si mes explications représentent de longues phrases écrites, au moment des faits ces processus ne durent que quelques millisecondes. Sur le chemin du retour, je réfléchis à ce qui vient de se passer et je rejoue le film : le monologue auquel ce patient s'est livré, ces pensées qui fusaient dans ma tête et mon intervention. Je me rends compte qu'au cours d'une séance, j'analyse constamment tout ce qui se passe – non seulement les paroles, *stricto sensu*, mais ce qu'il peut y avoir derrière elles –, sans toutefois outrepasser mon rôle, qui est celui d'une simple messagère d'une langue à une autre. C'est un peu comme lorsqu'on a failli avoir un accident, on analyse après coup ce qui s'est passé dans notre tête, et on se rend compte de toute la complexité des prises de décision et ce que cela implique en termes d'expérience. Ce n'est qu'après avoir réalisé des milliers de fois telle ou

telle manœuvre, avoir été confronté à plusieurs reprises à telle situation ou à telle autre que l'on pourra réagir au mieux. C'est parce que j'interprète depuis longtemps et que j'ai vécu ce genre de situation en interprétation simultanée de nombreuses fois que je peux réagir aussi rapidement. En interprétation simultanée, l'interprète qui ne comprend pas exactement ce que veut dire le locuteur ne peut pas pour autant interrompre le flux des paroles. S'il hésite entre plusieurs versions, il doit opter rapidement pour l'une d'entre elles afin de ne pas laisser de blanc, quitte à se corriger par la suite s'il se rend compte qu'il a commis une erreur qui pourrait fausser la compréhension générale. S'il s'agit d'une erreur sans conséquence, on peut laisser tomber ; dans le cas contraire, on se rattrape dès que possible en ajoutant quelques mots, ce qui, avec l'expérience, passe souvent inaperçu auprès des auditeurs qui suivent la traduction. Dans le cas qui nous occupe, je ne traduisais pas simultanément et j'avais tout le loisir de rattraper mon erreur quelques minutes plus tard, mais j'ai choisi de ne pas le faire pour les raisons évoquées plus haut.

On pourrait penser que le type d'interprétation requis pour une psychothérapie est assez simple, puisque la plupart du temps, il s'agit d'interprétation consécutive (le locuteur prononce une ou plusieurs phrases dans une langue, l'interprète écoute puis répète ce discours dans l'autre langue) et non simultanée (l'interprète écoute et parle en même temps, avec un décalage de quelques secondes seulement, ce qui est réputé comme étant plus difficile et, surtout, nécessitant un entraînement important). Pour la plupart des missions qui doivent être assurées par un interprète professionnel, il faut apprendre tout un vocabulaire spécialisé, alors que dans ce contexte, le vocabulaire est très souvent celui de la vie quotidienne, ce qui peut sembler facile. Je pense, au contraire, que beaucoup de choses se cachent derrière un discours simple en apparence, mais obscurci par le contexte émotionnel, que les nombreux choix que doit opérer l'interprète au cours d'une séance peuvent conduire le thérapeute sur une mauvaise piste et qu'il faut une grande agilité pour éviter ces écueils sans porter atteinte à la fluidité des rapports au sein du couple thérapeute-patient. Et d'ailleurs, on peut se poser la question suivante : s'agit-il encore d'un couple, ou faut-il parler d'un trio ?

Conclusion

Cet article relate un épisode assez courant, voire banal, dans le déroulement d'une psychothérapie avec interprète, mais il me semble qu'il illustre bien l'importance, dans le domaine qui nous occupe, de faire appel à des intervenants professionnels capables de mettre en jeu des compétences allant bien au-delà de la simple maîtrise de deux langues, pour que ce trio patient-thérapeute-interprète ait des chances de fonctionner. ▶