



# TÍTULO DEL TRABAJO

**El impacto psicológico y emocional en los intérpretes de los servicios públicos:  
problemas y repercusiones del trauma vicario.**

**The psychological and emotional impact on community interpreters: problems and  
repercussions of vicarious traumatization.**

**L'impact psychologique et émotionnel chez les interprètes qui travaillent au sein  
des services publics : problèmes et répercussions du traumatisme vicariant.**


# CURSO ACADÉMICO

**Máster Universitario en Comunicación Intercultural,  
Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos**

**Presentado por:  
D./D<sup>a</sup> GIORGIA GIUDICI**

**Dirigido por:  
Dr./Dra. D./D<sup>a</sup> Mohamed Hadj\_Djilani**

**Alcalá de Henares, a 02 de septiembre de 2019**



# Índice

<b>Resumen</b>	<b>4</b>
<b>Introducción</b>	<b>5</b>
<b>Metodología</b>	<b>7</b>
<b>Chapitre 1 : le cadre théorique</b>	<b>9</b>
1.1 Traduction et interprétation au sein des services publics (TISP)	9
1.1.1 Interprétation : modes et contextes	9
1.1.2 La TISP	11
1.1.3 Le code déontologique	13
1.1.4 La médiation interculturelle	14
1.1.5 La TISP dans le monde	15
1.1.6 Le cas de la France et de l'Espagne	17
1.2 Le traumatisme vicariant (TV)	19
1.2.1 Le traumatisme psychologique	19
1.2.3 Le stress traumatique secondaire (STS)	21
1.2.4 La fatigue de compassion (FC)	21
1.2.5 Compassion et empathie	21
1.2.6 Le contre - transfert	22
1.2.7 Le traumatisme vicariant (TV)	23
1.2.8 Les causes du traumatisme vicariant	25
1.2.9 Les effets du traumatisme vicariant	26
1.3 L'interprète dans les services publics et le traumatisme vicariant	26
<b>Chapitre 2 : Le questionnaire, analyse et commentaire</b>	<b>29</b>
2.1 Méthodologie	29
2.2 Analyse et commentaire	34
2.3 Conclusions	46
<b>Capítulo 3: Propuesta de glosario sobre el trauma psicológico</b>	<b>48</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>69</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>74</b>
<b>Anexos</b>	<b>75</b>

Anexo 1

75

Anexo 2

88

## **Resumen**

Hoy en día, la interpretación en los servicios públicos (ISP) juega un papel preponderante en las dinámicas sociales, debido a la creciente presencia de extranjeros en España y en Francia y, en general, debido a la comunicación interlingüística e intercultural que caracteriza las sociedades globalizadas actuales. Cabe destacar que, dentro de los distintos problemas relacionados con la ISP, el impacto emocional es el aspecto menos estudiado debido a la falta de consideración y de reconocimiento de esta profesión. Sin embargo, los expertos han demostrado, en reiteradas ocasiones, la presencia de riesgos psicológicos que conlleva esta tipología de interpretación, subrayando la importancia de una formación adecuada para prevenir la aparición de traumatismos psicológicos. A partir de este marco teórico, he planteado mi estudio interdisciplinar con el objetivo de analizar, a través de ejemplos reales, la presencia de dichos factores de riesgo en los intérpretes que trabajan en contacto directo con el sufrimiento humano. Debido a la magnitud de traumatismos psicológicos existentes, he centrado mi estudio en las causas y efectos del trauma vicario. Esta tipología de trauma afecta a los profesionales que trabajan en contacto directo y prolongado con personas traumatizadas. Teniendo en cuenta esta característica en común, he desarrollado una encuesta para detectar y medir las causas y los efectos del trauma vicario en los intérpretes en los servicios públicos. Del estudio que he llevado a cabo se desprende una considerable similitud entre las profesiones de psicoterapeuta, de personal humanitario y de intérprete en los servicios públicos, lo que conlleva un alto riesgo de padecer la sintomatología del TV para los profesionales de la ISP.

**PALABRAS CLAVES:** interpretación, mediación, impacto psicológico en la TISP, trauma vicario.

## **Résumé**

L'interprétation au sein des services publics (ISP) joue un rôle prépondérant dans les dynamiques sociales, dû à la présence croissante d'étrangers en France et en Espagne et, en général, à la communication interlinguistique et interculturelle qui caractérise les sociétés actuelles. Il est important de souligner que, parmi les différents problèmes liés à la ISP, l'impact émotionnel représente l'aspect le moins étudié en raison de l'absence de considération et de reconnaissance de cette profession. Néanmoins, les experts ont démontré à maintes reprises la présence de risques psychologiques liés à cette typologie d'interprétation, en soulignant l'importance de recevoir une formation solide afin de prévenir la possible apparition de traumatismes psychologiques. C'est notamment à partir de ce cadre théorique que j'ai élaboré mon étude interdisciplinaire dans le but d'analyser, à travers des cas réels, la présence de ces facteurs de risque chez les interprètes qui travaillent en contact direct avec la souffrance d'autrui. À cause de l'ampleur du milieu des traumatismes psychologiques, j'ai décidé de concentrer mon étude sur les causes et les effets du traumatisme vicariant. Cette typologie de traumatisme psychologique touche les professionnels qui travaillent en contact direct et prolongé avec la souffrance d'autrui. Compte tenu des caractéristiques communes entre les professions à risque et la ISP, j'ai élaboré un questionnaire pour identifier et évaluer les causes et les effets du traumatisme vicariant chez les interprètes au sein des services publics. Les résultats obtenus démontrent une similarité considérable entre les professions de psychothérapeute, de professionnel humanitaire et d'interprète dans les services publics, ce qui entraîne un risque élevé pour l'interprète de manifester la symptomatologie du TV.

**MOTS-CLÉS :** interprétation, médiation, impact psychologique en TISP, traumatisme vicariant.

## Introducción

La interpretación en los servicios públicos (ISP) permite dar igualdad de oportunidades a toda persona que no cuenta con el dominio suficiente del idioma y de la cultura del país en el que llega y que diariamente se enfrenta a cuestiones como la burocracia o la sanidad. A menudo, el usuario de los servicios públicos se encuentra en situaciones complicadas, puede ser víctima directa o indirecta de discriminación, violencias o, incluso, torturas y ha de relatar sus vivencias personales y describir su sufrimiento. La intensidad y el alto contenido de detalles de dichos relatos implican una carga emocional considerable para el intérprete. Sin embargo, hoy en día, el aspecto emocional de dichos profesionales no despierta mucho interés en los expertos debido a la falta de reconocimiento de la traducción e interpretación en los servicios públicos (TISP) por parte de la población y de las instituciones. De hecho, la situación de la TISP en Francia y en España a día de hoy es precaria, falta reconocimiento y regulación de la profesión, lo que conlleva ausencia de normalización de los requisitos para ejercer dicha profesión, carencia de puestos de trabajo, remuneración inadecuada y una baja oferta de formación. Si a todo lo mencionado se añade una general falta de consideración y apreciación de estos profesionales y la confusión sobre las responsabilidades, los derechos y las tareas que desempeñan los intérpretes, podemos fácilmente entender por qué el aspecto psicológico y emocional es un tema de suma importancia que, sin embargo, no suscita mucho interés. A este propósito, el presente trabajo pretende subrayar la importancia del impacto psicológico y emocional de dichos profesionales a través del estudio de los factores de riesgo inherentes a la profesión de intérprete en los servicios públicos. En particular, se pretende analizar las características de esta profesión con el fin de evidenciar los problemas relacionados con la sintomatología del trauma vicario (TV), a saber, una tipología de traumatismo psicológico indirecto causado por el contacto indirecto y prolongado con el sufrimiento humano. Al igual que la TISP, el trauma vicario representa un tema que no goza de un interés particular, o más bien, los sujetos analizados se limitan a los psicoterapeutas y al personal humanitario. Sin embargo, un análisis detallado de los principales estudios al respecto demuestra que la naturaleza de dichas profesiones y la interpretación en los servicios públicos comparten elementos en común, como el contacto directo con los usuarios y la presencia de un alto nivel de material traumático.

El interés por este argumento nace de los estudios teóricos realizados durante el Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos ofrecido por la Universidad de Alcalá de Henares. Además de las nociones teóricas, cabe destacar el ejercicio de dichos estudios llevado a cabo, por un lado, durante las clases del Máster, mediante la participación activa de cada estudiante a las clases de interpretación y a través de *role plays* elaborados a partir de casos reales y, por otro lado, durante el periodo de prácticas. Pese a la ausencia de un curso dedicado exclusivamente al aspecto psicológico, la carga emocional y el estrés que esta profesión conlleva han sido temas recurrentes durante todo el período presencial del Máster.

Según he mencionado arriba, el principal objetivo de mi trabajo es poner de manifiesto el impacto psicológico y emocional al que están sometidos los intérpretes en los servicios públicos, haciendo particular hincapié en los riesgos relacionados con el trauma vicario. Más concretamente, he analizado la presencia o ausencia de factores de riesgo psicológico, estudiados en el ámbito de la psicoterapia y de la ayuda humanitaria, en la interpretación en los servicios públicos. Resulta evidente que, para poder demostrar lo mencionado, he tenido que plantear un análisis trasversal que estudiase a la vez las características de la profesión y las causas y efectos del TV. Para poder alcanzar dicho objetivo he combinado el estudio teórico trasversal con un estudio empírico basado en la recopilación de datos reales mediante la difusión de una encuesta en línea. Si bien en un principio los sujetos de estudio eran los intérpretes que

trabajan en las ONG, he tenido que ampliar el estudio a los profesionales empleados en otros ámbitos, como en las instituciones, en los centros de acogida y los que trabajan en agencias de T&I, debido a un escaso interés por parte de los organismos y de los mismos intérpretes.

En segundo lugar, puesto que he consultado una bibliografía multilingüe para la elaboración de dicho trabajo, propongo un glosario de términos en cuatro lenguas relacionados con la psicología y, más en general, con la medicina. La decisión de añadir un glosario terminológico plurilingüe surge en primer lugar de la necesidad de ofrecer un instrumento de apoyo a la comprensión del texto, puesto que se utiliza una cantidad considerable de términos específicos. En segundo lugar, he elaborado este recurso con el propósito de animar a los expertos para que se intensifiquen los estudios teóricos y prácticos y así poder intercambiar conocimientos e implementar el desarrollo y la elaboración de recursos documentales sobre este ámbito. Es necesario subrayar que, debido a la cantidad limitada de los datos de mi investigación y al estudio de una pequeña parte de toda la bibliografía existente sobre los traumatismos psicológicos, el presente trabajo no se puede definir exhaustivo y completo, sino que representa un primer paso en el estudio del impacto psicológico y emocional de los intérpretes en los servicios públicos que espero profundizar en futuro.

A continuación, me gustaría ofrecer una visión más detallada de la estructura del mi trabajo fin de máster. En el apartado que sigue presentaré los capítulos que forman parte del trabajo y mencionaré los puntos tratados en cada uno con el fin de ofrecer un panorama general de mi estudio.

## Metodología

El presente trabajo está dividido en tres bloques principales: la presentación del marco teórico a la base de mi investigación; el estudio empírico, es decir la recopilación y el análisis de datos reales; y, el último capítulo correspondiente a mi propuesta de glosario terminológico sobre el ámbito de la psicología.

En cuanto al marco teórico (capítulo 1), cabe destacar que los contenidos se han abordado siguiendo una línea que avanza desde los aspectos más generales de la materia hasta los más específicos. El primer capítulo está dividido a su vez en tres subcapítulos que abordan cuestiones relacionadas con la traducción e interpretación en los servicios públicos, el trauma vicario y, finalmente, el último apartado trata de combinar los dos. Antes de abordar en detalle qué es la ISP y cuáles son sus características, he decidido proponer una breve presentación de las tipologías de interpretación (simultánea, consecutiva, chuchotage) y los principales ámbitos en los que se emplean (conferencias, reuniones de trabajo). Por lo que respecta a la TISP, presentaré cada característica subrayando las consecuencias negativas de la falta de reconocimiento de esta profesión. Luego, comentaré los elementos característicos de la TISP comparándola con la interpretación simultánea, me detendré en la importancia del código deontológico para el intérprete e intentaré aclarar las diferencias entre ISP y mediación intercultural. Finalmente, en conclusión, al primer apartado, me centraré en el panorama mundial de la TISP, comentando los países más desarrollados en los que la TISP es una profesión reconocida y apreciada, como Canadá, Suecia o Australia y el panorama francés y español.

Por lo que concierne el trauma vicario y siguiendo el modelo que va de lo más general a lo más específico, presento en primer lugar el traumatismo, detallando su historia y sus componentes. Puesto que el mundo de los traumatismos psicológicos resulta ser considerablemente vasto, he reducido la presentación a cuatro traumatismos: el estrés traumático secundario, la fatiga por compasión, la contratransferencia y, naturalmente, el trauma vicario. Contrariamente a la TISP, la confusión existente sobre las limitaciones de actuación del TV surge del reciente reconocimiento y interés dedicado a dicha tipología de traumatismos. Siguiendo con la estructura del primer capítulo, detallaré las causas y los efectos del trauma vicario, tanto desde el punto de vista profesional (naturaleza de los usuarios, condiciones de trabajo, apoyo social) como desde el punto de vista personal del intérprete (estresores de la vida cotidiana, historia personal, capacidad empática).

En conclusión, al capítulo 1, intento demostrar la hipótesis según la cual los intérpretes en los servicios públicos representan un grupo que puede manifestar la sintomatología del TV, desde un punto de vista únicamente teórico basado en los estudios de Baistow (Valero Garcés, 2006), de Hale (2007) y de Lai (2015).

El segundo capítulo reúne el análisis y el comentario de la parte empírica del presente trabajo en la que pongo en práctica lo aprendido de la bibliografía. En particular, analizo las respuestas obtenidas de la difusión de una encuesta en línea elaborada con el fin de demostrar mi hipótesis inicial. En un principio, la decisión de utilizar la encuesta como instrumento de recopilación de datos se centraba en la necesidad de presentar un estudio cuantitativo. Sin embargo, las dificultades encontradas a la hora de difundir mi cuestionario y la escasa participación de los organismos, no me han permitido recopilar suficientes datos para un estudio más concreto y fiable. Si por un lado la cantidad de respuestas limita el estudio psicológico del intérprete, la inclusión de preguntas y valoraciones sobre distintos aspectos de la profesión me ha permitido lograr un segundo objetivo, es decir, proponer una visión general de la situación de la TISP en Francia y en España. Puesto que el primer capítulo termina con la presentación de estudios y teorías sobre el impacto emocional publicados hasta 2015, trataré de comparar los

resultados con mis respuestas y así poder estudiar la presencia o ausencia de cambios a lo largo del tiempo.

Finalmente, en el tercer y último capítulo, presentaré y comentaré una muestra de términos extraídos de mi propuesta de glosario. La elección de concluir el trabajo con un análisis terminológico surge de la necesidad de simplificar la comprensión del texto, puesto que a lo largo de los capítulos 1 y 2 se utiliza una terminología muy específica, pero también para proponer un recurso documental útil y sencillo para cualquier intérprete que trabaje en el ámbito de la psicología. El diseño primordial del glosario no comprendía muchos elementos, se limitaba a recopilar cada término en cuatro lenguas y se presentaba una breve definición de aquellos términos más complicados. En otras palabras, pretendía proporcionar simplemente un instrumento de apoyo a profesionales con formación previa sobre dicho tema. Sin embargo, una vez empezada la fase de documentación y recopilación de los términos, he decidido añadir elementos adicionales, como la categoría gramatical, y términos pertenecientes no solamente al ámbito psicológico sino a la medicina en general, como es el caso de “nosología” o “sintomatología”. La muestra que comentaré en el capítulo 3 se ha elegido a partir de tres criterios principales: en primer lugar, se presentan los términos más recurrentes del presente trabajo; en segundo lugar los términos que crean confusión, como “empatía” y “simpatía”; en tercer y último lugar, he elegido los términos y las expresiones que he considerado conveniente subrayar.



# Chapitre 1 : le cadre théorique

## 1.1 Traduction et interprétation au sein des services publics (TISP)

### 1.1.1 Interprétation : modes et contextes


Dans la plupart de cas, l'image qui nous vient à l'esprit quand nous pensons à l'interprète est celle d'un professionnel dans une cabine avec des écouteurs, un micro et un public. Néanmoins, aujourd'hui existent différents modes d'interprétation, catégorisés selon leurs spécificités, telles que le nombre de récepteurs ou le milieu dans lequel l'interprétation se déroule, pour en citer quelques-unes. Ci-après, je fournis une brève classification et description des principales modalités d'interprétation pour ensuite me concentrer sur la typologie faisant l'objet de ce travail : l'interprétation au sein des services publics (TISP).

Premièrement, je commencerai par regarder de plus près la modalité qui représente l'image que, comme j'ai mentionné ci-dessus, nous vient à l'esprit dès qu'on parle d'interprétation : l'interprétation simultanée. Généralement, cette modalité d'interprétation est utilisée lors de conférences ou de réunions de travail qui prévoient un groupe de récepteurs vaste. En simultanée, l'interprète se trouve effectivement dans une cabine insonorisée, il reçoit le discours au moyen d'un casque et il interprète au public, qui l'entend par le biais d'oreillettes, qu'avec quelques secondes de décalage par rapport au discours de l'interlocuteur. Reproduire un discours presque « en temps réel » implique une capacité de réaction optimale de l'interprète qui doit écouter, comprendre et élaborer une partie du discours de l'interlocuteur alors qu'il est encore en train d'interpréter la partie précédente. Par conséquent, l'interprétation simultanée exige une formation solide, une excellente maîtrise des langues de travail, ainsi qu'une agilité mentale idéale, afin de résoudre rapidement toute sorte de problèmes et de fournir une interprétation de haute qualité. Cependant, l'impossibilité d'avoir une vision d'ensemble du discours empêche l'interprète de reformuler le contenu ou de prévoir quand et comment se terminera le discours. L'interprétation restera donc « attachée » au discours cible.


Contrairement à l'interprétation simultanée, l'interprétation consécutive est employée lors de rencontres de travail ou de repas d'affaires, entre des petits groupes d'interlocuteurs. En consécutive, l'interprète intervient une fois le discours terminé ou lors d'une pause de l'interlocuteur. Si d'un côté l'interprète de simultanée doit perfectionner sa rapidité de résolution, l'interprétation consécutive exige une capacité de rétention des informations optimale. D'ailleurs, l'interprète de consécutive peut retenir des discours de jusqu'à dix minutes à l'aide de la prise de notes, de sa mémoire à court terme et de sa capacité de rétention des idées. D'une part, ce décalage entre l'écoute et l'interprétation augmente le nombre d'informations à retenir et implique un effort de mémorisation majeur ; de l'autre côté, cette modalité offre à l'interprète une vision d'ensemble du contenu et du schéma discursif lui permettant de reformuler le discours.


En ce qui a trait à la prise de notes, je voudrais analyser leur utilité et leur apport en présentant sommairement l'oeuvre de Rozan, *La prise des notes en interprétation consécutive* (1956). Les notes ont principalement deux buts. D'un côté, Rozan souligne l'importance d'utiliser les notes comme appui afin de « soulager » la mémoire de quelques éléments, notamment ceux dépourvus de sens, tels que les chiffres, les dates, ou les énumérations. De l'autre côté, noter les liens logiques facilite la reconstruction du schéma discursif. Pour atteindre ces résultats, les notes doivent être claires et lisibles plutôt qu'esthétiquement belles, car, dans ce cas, elles pourraient affecter la concentration et les énergies du professionnel en diminuant la qualité de l'interprétation. Étant donné que la prise de notes est un outil propre de l'interprète, il n'existe aucune méthode normalisée et universellement reconnue d'abréviations ou de symboles. Chaque professionnel utilise sa propre méthode modelée sur son style et ses

habilités. Pourtant les sept principes pour la prise de notes, exposés dans l'oeuvre de Rozan représentent à ce jour le guide adopté et partagé par la plupart des interprètes. L'oeuvre, divisée en trois parties, s'ouvre avec l'énumération des principes dont je mets en évidence la "transposition de l'idée plutôt que du mot" (Rozan, 1956 : 14) et les deux principes qui soutiennent tout le système de prise de notes exposé par l'auteur, c'est-à-dire le verticalisme et le décalage. Dans la deuxième partie, Rozan propose une liste de symboles. Il est important de signaler que le symbole représente une composante utile si correctement utilisée, car son but est de représenter une réalité le plus vaste possible afin de rendre son déchiffrement rapide et non strictement lié aux mots cibles. D'autant plus qu'en interprétation, la "tyrannie des mots", définie par Stuart Chase en 1937, est un obstacle qui peut rendre l'interprète prisonnier des mots. À l'appui de cette thèse, je fournis trois symboles parmi les plus répandus et utilisés en interprétation consécutive :

 Pays, nation

De prime abord, ce symbole ne semble lié qu'à un seul mot : pays. Comment serait donc valable la thèse présentée ci-dessus si un symbole représente qu'un mot ? En respectant toujours l'idée d'abattre la tyrannie qui lie l'interprète au texte cible, le sens du symbole doit être vu non pas comme un seul mot, mais comme un champ sémantique, un symbole à partir duquel, à l'aide de modifications apportées par le professionnel, le sens s'élargit tout en restant claire et détectable. Analysons les exemples ci-après :

 International, pays étranger

 Nord du pays

La stratégie pour une utilisation correcte est justement d'avoir une base de symboles simples et modifiables capables d'englober presque la totalité d'un champ sémantique. Voilà pourquoi, à partir d'un carré vide représentant le pays, il suffit d'y ajouter une X au milieu ou une courbe sur les côtés pour parler de pays étranger ou afin d'identifier ses points cardinaux.

Pour revenir à la classification des modalités d'interprétation, avant d'aborder la TISP il convient d'introduire un dernier mode : le chuchotage, à savoir, une forme d'interprétation qui combine l'interprétation simultanée et consécutive, proposée quand c'est un seul ou deux les interlocuteurs qui ne maîtrisent pas la langue cible. Non sans raison, il s'appelle chuchotage car le professionnel doit interpréter le discours en parlant à voix basse, voire en chuchotant à l'oreille de l'interlocuteur le discours.

Le choix d'une forme d'interprétation plutôt qu'une autre dépend du public et du milieu dans lequel se déroule l'interprétation. Prenons le cas d'une conférence au Parlement Européen, l'interprète opte généralement pour une simultanée car la nature de l'interprétation exige une transmission immédiate et, peut-être, en plusieurs langues. Tandis que, si l'interprète accompagne un petit groupe d'interlocuteurs à un rendez-vous d'affaires, il utilisera plutôt la forme consécutive ou même le chuchotage.

Finalement, en guise d'introduction à la TISP, je mentionne l'interprétation de liaison, de dialogue ou bilatérale dont les principes des bases sont les mêmes que l'interprétation consécutive : l'interlocuteur fait une pause et permet à l'interprète de transposer le message au

récepteur. Fait partie de ce groupe l'interprétation et traduction dans les services publics, typologie sur laquelle j'insisterai puisqu'elle fait l'objet du présent travail.

### 1.1.2 La TISP

L'absence de conscience des citoyens et de reconnaissance de la part des institutions fait que, à l'heure actuelle, la TISP soit une profession peu connue et encore moins valorisée dans certains pays. Ces aspects entravent aussi la recherche dans ce milieu, qui est encore faible et trop diversifiée. Les différentes dénominations qui existent à l'heure actuelle sont un exemple parfait d'absence de cohésion qui caractérise la recherche au sein de la TISP.

Au niveau international, notamment en Australie et au Québec, pays pionniers en TISP, la littérature partage les dénominations « community interpreting » (Roberts, 1994) - même si, moins fréquemment, apparaît aussi « public service interpreting » - et d'« interprétation en milieu social » (Hemlin, 2009 : 6). La situation dans les autres pays anglophones peut être décrite à l'aide d'une citation de Roberts (1994 : 9), qui dit « while “community interpreting”, “cultural interpreting” and “dialogue interpreting” place no restrictions on the interpreting setting, the terms “public service interpreting”, “medical interpreting” and “legal interpreting” clearly limit interpreting to a given setting. » En Europe, notamment en France et en Espagne, où l'intérêt envers la TISP est augmenté que dans ces dernières années, la littérature partage les expressions « traduction et interprétation dans les services publics » ou « traduction et interprétation au sein des services publics » d'un côté et de « traducción e interpretación en los servicios públicos » de l'autre.

La TISP est une typologie de traduction et d'interprétation (T&I) qui s'utilise pour faciliter la communication entre deux interlocuteurs, généralement le groupe minoritaire et les prestataires du service, qui ne partagent pas la même langue. Le but de la TISP et, plus en général, des professionnels du service, est de satisfaire les différents besoins d'intérêt général et de fournir à toute personne un accès équitable aux services publics. C'est pour cela que la TISP est employée dans différents milieux qui, contrairement à l'interprétation de conférence, sont « more interpersonal than other types of interpreting, which are seen as more mechanical. » (Roberts, 1994 : 11).

La multitude de dénominations et l'éventail d'éléments caractérisant la TISP montrent une absence de clarté quant au rôle de l'interprète et aux limites du territoire d'actions de cette typologie d'interprétation. C'est pourquoi, je consacre une partie de ce chapitre aux caractéristiques et au panorama international de la TISP, pour chercher, d'une manière générale, d'éclaircir les aspects principaux d'une profession qui est devenue essentielle à nos jours.

Au cours des années, l'interprétation simultanée a acquis un prestige aux dépens de la TISP qui, malgré son importance, est restée dans l'ombre alors que, de même que la simultanée, elle implique des connaissances et une formation solide. Je voudrais commencer l'étude des aspects caractérisant la TISP du tableau ci-dessous qui synthétise les différences entre ces deux formes d'interprétation pour ensuite en commenter quelques-unes.

	<b>Interprétation simultanée</b>	<b>Interprétation au sein des services publics</b>
<b>Directionnalité</b>	Généralement unidirectionnelle	Bidirectionnelle

<b>Proxémie</b>	L'interprète est isolé par rapport aux destinataires du message	L'interprète se trouve à côté des participants, cela veut dire une plus grande visibilité et implication, mais aussi la connaissance et interprétation du langage non verbal
<b>Participants</b>	Public vaste et du même statut professionnel	Dans la plupart des cas il n'y a que deux interlocuteurs et c'est le professionnel du service qui détient le pouvoir
<b>Registre</b>	Il s'agit presque toujours d'un registre soutenu	Mélange de registres
<b>Milieu</b>	Lors de conférences, de rendez-vous d'affaires	Lors d'une consultation chez le médecin, dans un bureau administratif, pendant un procès ou chez la police, pour en citer quelques-uns
<b>Technique</b>	Simultanée et parfois consécutive	Bilatérale et consécutive

*Tableau 1 : Différences entre l'interprétation de conférence et l'interprétation au sein des services publics*

Les premières deux différences sur lesquelles je voudrais m'arrêter sont la proxémie et la directionnalité. Du côté de l'interprétation simultanée, l'interprète se trouve isolé du reste des récepteurs et interprète généralement vers une seule langue, tandis que l'interprète dans les services publics est présent, il se trouve parmi les interlocuteurs. Le professionnel est un participant actif de ce que Wadensjö (1998 : 10) appelle un « communicative pas de trois ». Cela implique un défi de plus, car l'interprète doit maîtriser non seulement les techniques interprétatives et les deux langues en jeu, mais aussi la communication non-verbale et « ciertas habilidades específicas relacionadas directamente con el conocimiento del contexto social, cultural y religioso del grupo al que pertenece el usuario » (Valero Garcés, 2006 : 142). Il est donc impératif que l'interprète connaisse à fond la culture des interlocuteurs pour pouvoir transmettre le moindre détail de façon fidèle et adaptée à la langue - culture du récepteur.

Deuxièmement, il est important de souligner la nature des participants de ces deux formes d'interprétation, car, si dans le premier cas les interlocuteurs appartiennent au même statut professionnel, dans l'autre, généralement, c'est le professionnel du service qui détient le pouvoir. Pensons à une consultation chez le médecin d'un demandeur d'asile ne parlant pas le français et sans une formation spécifique en matière de santé. Les interventions du médecin seront alors caractérisées par un registre soutenu et un vocabulaire technique, tandis que le patient s'exprimera dans un langage informel et spontané. Pour que la communication soit efficace, l'interprète doit maîtriser la terminologie et les connaissances de base de la médecine afin de reformuler les indications du médecin non seulement dans une autre langue, mais aussi dans un registre compréhensible au patient et vice-versa. J'insisterai sur ce sujet plus tard, car la nature des participants dans le contexte des services publics comporte des défis non seulement pour les connaissances terminologiques de l'interprète.

Les champs d'action de la TISP sont nombreux et je dirai même difficiles à réunir sous une seule énumération. En raison de la nature de ce travail, je mentionne que le milieu sanitaire,

légal et administratif qui ont intéressé mon étude en sachant que l'énumération est loin d'être exhaustive. En reprenant l'exemple du demandeur d'asile, la plupart des fois, l'étranger doit faire face à une conception de la santé différente, à de nombreuses démarches administratives et à un nouveau système social. Cela implique que l'interprète doit être prêt à aborder une diversité thématique considérable car il peut se trouver chez le médecin pour une consultation ou dans un tribunal pour un témoignage. De plus, étant donné que le succès du rendez-vous dépend de la communication, l'interprétation doit être absolument fidèle et précise.

Finalement, l'interprète dans les services publics a une connaissance approfondie aussi bien des langues et des techniques impliquées que des cultures et de la communication non-verbale résultant du caractère direct de l'entretien. C'est pourquoi, contrairement à l'interprétation simultanée, l'interprète doit savoir gérer les temps de parole et les chevauchements typiques du discours spontané. Il doit en outre savoir quand intervenir, car si d'une part il a la possibilité de demander des éclaircissements, de l'autre part, il doit être capable d'intervenir au bon moment pour ne pas perdre des informations.

Même si l'interprétation au sein des services publics reste à nos jours une profession peu normalisée, l'interprète doit connaître et appliquer les principes qui régissent cette profession, tels que la fidélité, la confidentialité et l'impartialité, pour en citer quelques-uns, afin de garantir une interprétation de haute qualité.

### **1.1.3 Le code déontologique**

La déontologie professionnelle représente le champ d'étude qui se concentre sur l'analyse des normes éthiques (Baixauli-Olmos, 2014 : 199). Elle est particulièrement significative pour les interprètes au sein des services publics, étant donné qu'ils travaillent dans un contexte multiculturel et que leur objectif est de faciliter la communication entre le prestataire du service et l'utilisateur étranger. Un code déontologique est un ensemble de normes et principes qu'un professionnel doit envisager pour orienter son comportement, afin d'assurer un bon exercice de ses fonctions et pour « proteger a los usuarios de servicios lingüísticos » (ASETRAD, association espagnole de traducteurs, correcteurs et interprètes). Cependant, la fonction d'un code déontologique n'est pas d'émettre des règles d'application obligatoires et univoques, mais plutôt de fournir des directives pour gérer les situations (Baixauli-Olmos, 2014 : 202). Les principes régissant un code déontologique sont divers, je présente les principaux. Avant tout l'interprète doit être impartial, neutre et doit préserver son indépendance. De même, son interprétation doit être fidèle au discours cible et complète. Sans oublier que toute information échangée au cours de la communication est confidentielle et ne peut être, en aucun cas, partagée avec un tiers.

Cependant, bien que les codes déontologiques soient élaborés pour orienter l'interprète, ils sont parfois difficiles à mettre en pratique et l'interprète se retrouve souvent face à des situations complexes. Pourtant, Baixauli-Olmos (2004) affirme que les situations complexes qui impliquent des dilemmes moraux peuvent être positives à long terme, car elles permettent le renforcement du jugement professionnel de l'interprète.

En France et en Espagne, les principales associations d'interprètes et traducteurs disposent de leurs propres codes déontologiques qui, indépendamment des différences, partagent le même objectif : garantir la communication entre des interlocuteurs ne parlant pas la même langue.

Finalement, il est indispensable de consacrer un paragraphe à l'importance de l'aspect culturel impliqué dans l'interprétation au sein des services publics et pour pouvoir le faire, je reviens au discours sur les participants. Dans la plupart des cas, l'interprète accompagne des immigrés, des demandeurs d'asile ou des personnes issues d'autres communautés qui ne maîtrisent pas la langue et les démarches bureaucratiques. De plus, généralement, ces

participants appartiennent à des cultures lointaines par rapport à la nôtre, ce qui implique des croyances et des traditions différentes, une autre conception de santé et maladie, de vision de la femme, des hiérarchies sociales. L'aspect culturel a créé au fil des années une confusion par rapport au rôle de l'interprète. Souvent, l'interprète dans les services publics est synonyme de médiateur interculturel, mais « le terme *médiation* est-il pertinent pour désigner le quotidien de l'activité du professionnel de la Traduction et Interprétation en Milieu Social ? » (Benayoun, 2014 : 80).

#### 1.1.4 La médiation interculturelle

La médiation interculturelle a principalement deux fonctions : permettre la communication entre deux interlocuteurs ne parlant pas la même langue et résoudre les conflits de nature culturelle qui puissent surgir. Cette définition regroupe que certaines caractéristiques de cette profession car « ante la gran cantidad de factores, situaciones y contenidos que intervienen resulta imposible definir la mediación intercultural de una forma rígida o cerrada como tampoco podemos definir de forma cerrada el papel del intermediario lingüístico que no es sino un elemento más de la comunicación en el trasvase de información. » (Valero Garcés, 2003 : 1) Comme nous rappelle Benayoun (2014), le but de la médiation est celui de transformer les rapports entre les interlocuteurs pour créer des liens, aspect qui, dans notre cas, implique évidemment la connaissance des deux langues en contact. Par conséquent, nous pouvons affirmer que toute forme de TISP implique, dans un premier temps, la médiation entre les deux parties. Nous entendons ici par médiation l'« intervention possible d'un tiers facilitateur » (Benayoun, 2014 : 81). Jusque-là, la médiation et la TISP ne présentent aucune différence excepté le fait que, d'une part, le médiateur est un accompagnant, un soutien pour les interlocuteurs, il intervient pour résoudre des conflits de nature culturelle ; de l'autre côté, l'interprète au sein des services publics représente un participant neutre et impartial dont le but est de mettre en communication les deux participants et non pas que de résoudre des conflits.

Le rôle de l'interprète dans les services publics implique, en définitive, des connaissances optimales des deux langues-cultures pour reconnaître les stéréotypes, les malentendus et/ou les préjugés propres à chaque culture.

Pourtant, malgré l'importance de cette figure, en France et en Espagne, la profession d'interprète au sein des services publics n'est pas suffisamment reconnue ni par les citoyens ni par l'état. Cet aspect a entraîné une absence de formation et de professionnalisation des interprètes et a conduit au phénomène répandu de l'interprète *ad hoc*. C'est-à-dire toute personne maîtrisant assez la langue qui est provisoirement « engagée » pour permettre une communication entre les deux interlocuteurs. Généralement il s'agit de proches, d'amis ou, dans certains cas, d'autres fonctionnaires du service. Ces interprètes fictifs manquent de bases solides pour pouvoir faire face à toute interprétation. Premièrement, ils ne connaissent ni ne respectent aucun principe déontologique, deuxièmement leur maîtrise des langues est insuffisante pour gérer une communication interculturelle. Sans oublier l'aspect psychologique en jeu, pensons à la charge émotive qu'un fils doit affronter à l'heure d'informer son père d'une tumeur. Il est évident que l'interprétation sera, dans la plupart de cas, loin d'être fidèle et complète.

La situation présentée nous montre la confusion partagée à l'égard de la TISP et du rôle de l'interprète. Dans un monde globalisé, dans lequel la multiethnicité et le pluralisme culturel sont une composante considérable, il faut donner plus d'importance aux professionnels qui agissent en tant que lien linguistique entre les fonctionnaires du service et les usagers étrangers. Malgré dans certains pays, notamment en France et en Espagne, cette profession ne bénéficie pas d'une reconnaissance adéquate, les traducteurs et interprètes dans les services publics fournissent des opportunités équitables à toute personne qui ne partage pas la langue nationale,

mais qui doit faire face quotidiennement à des problématiques, telles que la bureaucratie ou le système de santé.

### 1.1.5 La TISP dans le monde

#### Australie

Contrairement à la France et à l'Espagne, il existe des pays où la traduction et interprétation dans les services est une profession reconnue et intégrée dans la société. C'est le cas de l'Australie, pays pionnier que, dès les années 70 du siècle passé, répond aux besoins des citoyens ne parlant pas l'anglais. Les premières solutions pour briser la barrière de la langue ont été mises en oeuvre après la Seconde Guerre mondiale, notamment à partir du 1947 quand le Commonwealth propose son service de traduction dans le pays. En 1958, le département de l'immigration prend la responsabilité des fonctions de traduction et, en 1973, il présente un *Emergency Telephone Interpreting Service* afin de faciliter la communication entre les fonctionnaires et les non-anglophones. Finalement, en 2002, le service, désormais consolidé et actif, s'installe à Melbourne et devient ce que nous connaissons aujourd'hui sous le nom de *Translating and Interpreting Service* (TIS National). À nos jours, le TIS fait partie du *Department of Home Affairs* (ministère de l'intérieur australien) avec lequel il partage le but de gérer l'immigration sur le territoire national et de promouvoir la communication.

Néanmoins, la TIS n'est qu'une seule des réalités existantes en Australie, pour donner une meilleure vision d'ensemble de la situation actuelle et du parcours de ce pays pionnier, je voudrais mentionner deux autres institutions aussi importantes : NAATI et AUSIT, dont les origines sont strictement liées. La *National Accreditation Authority for Translators and Interpreters* (NAATI) naît en 1977 dans le but de promouvoir et professionnaliser la profession de traducteur et interprète ainsi que de favoriser la naissance d'une association professionnelle à caractère national. Au fil des années le but d'unifier la pluralité des associations présentent sur le territoire a échoué. C'est ainsi qu'en 1987, au cours d'une réunion nationale à Canberra s'institue *The Australian Institute of Interpreters and Translators* (AUSIT), financé par la NAATI, dont le code éthique sera adopté par la NAATI en 1988. Aujourd'hui AUSIT travaille au niveau national « to promote the profession, improve the profile of translators and interpreters in the community and raise standards through professional development ».

#### Canada

L'Australie n'a pas été le seul pays qui a favorisé l'intégration et la communication entre les services publics et les usagers étrangers. Le Canada aussi, depuis les années 1980, a promu l'assistance multilingue, aspect qui l'a converti en un pays pionnier en TISP. Pour des raisons historiques, ce pays a été officiellement bilingue, ce qui a permis un accès aux services équitable aussi bien aux anglophones qu'aux francophones. Néanmoins, il existe sur le territoire un large nombre de minorités linguistiques qui, malheureusement, n'ont pas connu le même progrès. De plus, le système politique canadien travaille au niveau provincial, c'est pourquoi à nos jours, il n'existe encore aucun système d'accréditation regroupant les professionnels répandus sur le territoire. Cependant, les associations et agences de T&I régionales comblent cette absence en fournissant leur propre système. C'est le cas du *Services d'interprétation culturelle pour nos communautés* (CISOC), qui fournit, depuis 1993, un service d'interprétation et traduction dans plus de 60 langues ; ou encore de la *Society of Translators and Interpreters of British Columbia* (STIBC), une association professionnelle sans but lucratif instituée en 1981.

Finalement, toujours pour ce qui concerne le Canada, je voudrais mentionner la *Banque interrégionale d'interprètes* (BII) mise à disposition par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal pour faciliter, comme nous dit sa présentation en ligne, « l'accès aux services de santé et aux services sociaux des personnes qui ne maîtrisent pas suffisamment le français ou l'anglais, en favorisant une meilleure communication entre le professionnel de la santé et son client. » La BII offre un service de haute qualité dans environ 50 langues grâce à son équipe d'interprètes qualifiés.

## **Angleterre**

Même si l'histoire de cette profession n'a pas vécu le même développement qu'en Australie, l'Angleterre dispose actuellement de différents services de T&I capables de répondre aux besoins du groupe minoritaire des étrangers. À titre d'exemple, je décrirai brièvement les origines et la mission du *National Register of Public Service Interpreters* (NRPSI) et du *LanguageLines Solutions*. Instituée en 1994, NRPSI régleme la professionnalisation de la TISP en Angleterre et assure un service de haute qualité. De l'autre côté, *LanguageLine Solutions*, née dans les années 1990, fournit un service de T&I dans plusieurs milieux, tels que le milieu sanitaire, légal et économique, pour en citer quelques-uns, dans environ 240 langues, se classifiant ainsi parmi les services de T&I plus utilisés et développés.

## **États-Unis**

Les États-Unis, à l'instar de l'Australie, ont une histoire de flux migratoires considérable. Malgré cela, la situation américaine de la TISP n'a pas fait le même parcours et aujourd'hui cette profession n'est pas encore normalisée. Sa politique d'assimilation, connue sous le nom de *melting pot*, a certainement entravé le progrès de la TISP car c'est qu'à partir des années 1970, avec les cas d'interprétations erronées auprès des tribunaux américains, que commence à surgir un intérêt envers cette profession. En 1978 la loi des interprètes auprès des tribunaux, nommée *Court Interpreters Act*, est approuvée et garantit à tout accusé et/ou témoin, ne parlant pas la langue officielle de l'état, le droit d'être assisté par un interprète lors d'un procès. C'est fait a enchaîné l'institution d'un système d'accréditation national mais qui, malheureusement, n'a pas bénéficié du juste intérêt au point que, pendant un certain temps, la seule langue disponible était l'espagnol. Au fil des années, le système s'est ouvert à d'autres minorités linguistiques sans pour autant fournir un service de haute qualité dû à la faible présence d'interprètes formés et qualifiés.

Même si, au niveau national, la situation est encore précaire, il existe de nombreuses associations actives sur le territoire dont le but est de promouvoir et gérer la professionnalisation de la TISP. Je parle notamment de l'association des interprètes judiciaires de Californie. Instituée en 1971 et répandue actuellement sur un vaste territoire comprenant différents états, elle dispose d'une équipe de 800 membres qui couvrent environ 70 langues. Toujours à titre d'exemple, je mentionne également l'association nationale NAJIT, créée à la fin des années 1970. Depuis lors, l'association poursuit la mission de promotion de la TISP en milieu judiciaire sur tout le territoire des États-Unis. En 2008, l'association comptait sur un groupe de 1300 traducteurs et interprètes.

## **Suède**

Du côté européen, il est nécessaire de faire mention de la Suède, elle aussi définie un pays pionnier en TISP grâce aux réponses immédiates prises à l'égard de l'immigration. En effet, au fil des années, la Suède a considéré l'immigration comme l'arrivée de personnes qui seraient restées. C'est pourquoi, les institutions ont mis en oeuvre immédiatement des réponses



aux besoins de ces « nouveaux arrivés ». Déjà en 1970 les employés avaient droit à un interprète sur le lieu de travail et, quelques années plus tard, notamment en 1976, les institutions créent un système d'accréditation national afin de normaliser la gestion des professionnels et fournir un service de haute qualité.

### **1.1.6 Le cas de la France et de l'Espagne**

À la suite des nombreux changements dans la réalité sociale française et espagnole qui ont transformés ces pays en deux sociétés multiculturelles, le rôle du traducteur et interprète dans les services publics est indispensable. Cependant, la situation de la TISP en France et en Espagne n'est pas si reconnue et développée comparée au panorama international. Malgré dans les dernières années ces deux états ont connu une immigration considérable et la TISP a eu un rôle décisif dans ce parcours, il manque toujours une reconnaissance publique appropriée de cette profession, dont l'importance devrait être désormais implicite.

Il existe différents facteurs qui alimentent cette situation d'instabilité. Entre autres, la crise économique qui s'est abattue sur l'Europe et qui a empêché la création de nouveaux postes de travail, la passivité nationale et l'absence de conscience publique sur la nécessité de cette profession. Tous ces aspects ont fait que la traduction et l'interprétation dans les services publics soient actuellement dépourvues de normes et de garanties aussi bien en France qu'en Espagne.

L'intérêt envers la TISP, accru dans ces dernières années, a fait que la situation : les premières mesures mises en oeuvre à l'échelon national concernant principalement le milieu judiciaire alors que les milieux sanitaire et social restent toujours dépourvus d'une figure professionnelle. Il faut souligner que, dans la plupart des cas, les dispositions qui concernent le public étranger n'explicitent pas la figure du traducteur et interprète dans les services publics. Pour donner une image plus concrète, je me concentrerai sur certaines lois françaises et espagnoles en sachant que la liste suivante n'est qu'indicative.

Du côté français, l'extrait est tiré de la Circulaire n° 2012-141 du 2-10-2012 sur l'Organisation de la scolarité des élèves allophones nouvellement arrivés, selon laquelle :

La scolarisation des élèves allophones relève du droit commun et de l'obligation scolaire. Assurer les meilleures conditions de l'intégration des élèves allophones arrivant en France est un devoir de la République et de son École.

Du côté espagnol, l'article 17 paragraphe 3 de la Constitution espagnole affirme que :

Toda persona detenida debe ser informada de forma inmediata, y de modo que le sea comprensible, de sus derechos y de las razones de su detención, no pudiendo ser obligada a declarar. Se garantiza la asistencia de abogado al detenido en las diligencias policiales y judiciales, en los términos que la ley establezca.

Il faut cependant reconnaître l'existence de lois et de dispositions actuellement en vigueur qui, contrairement à celles présentées auparavant, mentionnent et mettent en évidence la profession de traducteur et interprète dans les services publics. Pour être plus précis, analysons deux fragments extraits des législations de ces deux pays. Pour ce qui concerne la France, je voudrais citer l'article 4 de la Loi n° 2013-711 du 5 août 2013 portant diverses dispositions d'adaptation dans le domaine de la justice en application du droit de l'Union européenne et des engagements internationaux de la France, selon laquelle :

Si cette personne ne comprend pas la langue française, elle a droit, dans une langue qu'elle comprend et jusqu'au terme de la procédure, à l'assistance d'un interprète, y compris pour les entretiens avec son avocat ayant un lien direct avec tout interrogatoire ou toute audience, et,

sauf renonciation expresse et éclairée de sa part, à la traduction des pièces essentielles à l'exercice de sa défense et à la garantie du caractère équitable du procès qui doivent, à ce titre, lui être remises ou notifiées en application du présent code.

Cette loi, tout comme le Décret n° 2013-958 du 25 octobre 2013 portant application des dispositions de l'article préliminaire et de l'article 803-5 du code de procédure pénale relatives au droit à l'interprétation et à la traduction, vise à garantir le droit à l'interprétation et à la traduction dans le cadre des procédures pénales.

Tandis que, concernant l'Espagne, je mentionne la *Ley Orgánica 10/1995, del 23 de noviembre, del Código Penal*, notamment ses articles 459 - 460 selon lesquels :

Las penas de los artículos precedentes se impondrán en su mitad superior a los peritos o intérpretes que faltaren a la verdad maliciosamente en su dictamen o traducción, los cuales serán, además, castigados con la pena de inhabilitación especial para profesión u oficio, empleo o cargo público, por tiempo de seis a doce años.

[...]

Cuando el testigo, perito o intérprete, sin faltar sustancialmente a la verdad, la alterare con reticencias, inexactitudes o silenciando hechos o datos relevantes que le fueran conocidos, será castigado con la pena de multa de seis a doce meses y, en su caso, de suspensión de empleo o cargo público, profesión u oficio, de seis meses a tres años.

Les progrès en milieu judiciaire ont donné la possibilité de reconnaître l'interprétation comme un droit et de mettre en évidence la figure de l'interprète et/ou du traducteur au sein des services publics. En Espagne, selon le *Libro Blanco de la traducción y la interpretación institucional* publié par le ministère des affaires étrangères d'Espagne (MAEC), la figure professionnellement reconnue est celle de l'interprète et/ou traducteur assermenté désigné par le bureau d'interprétation du MAEC. La même situation se retrouve en France, où le traducteur et/ou interprète assermenté est officiellement un auxiliaire de justice. Cependant, dans la majorité de cas, les services de TISP sont entre les mains soit d'entreprises privées soit d'associations, dont la plupart à but non-lucratif. Certaines d'entre elles fournissent un service au niveau national, c'est notamment le cas des associations CETIECAP, la compagnie des experts traducteurs et interprètes en exercice près de la Cour d'Appel de Paris et ASETRAD, association espagnole de Traducteurs, Correcteurs et Interprètes. Tandis que d'autres, tels que EULITA, travaillent à l'échelle internationale.

La base pour changer cette situation de précarité est premièrement la normalisation de la profession, mais aussi l'intensification de la recherche et le perfectionnement des parcours de formation. C'est notamment sur ce dernier point que je voudrais conclure la présentation de la TISP en France et en Espagne.

À nos jours, les universités qui offrent un parcours spécifique en traduction et interprétation dans les services publics sont peu nombreuses. Dans la plupart des cas, les universités fournissent des cours destinés à la TISP à l'intérieur d'un parcours de traduction et d'interprétation. À ce sujet je mentionne le parcours universitaire en traduction et interprétation de l'Université de Granada, en espagnol *Grado en Traducción e Interpretación*. Le programme d'études se compose en grande partie de matières obligatoires, mais aussi de matières à option parmi lesquelles l'étudiant peut choisir un cours dédié aux notions de base de l'interprétation dans les services publics.

Pour ce qui concerne les universités qui offrent de cours spécifiques et spécialisés en TISP, il est nécessaire de présenter le Diplôme Universitaire Médiateur-Interprète dans les Services Publics de l'Université UFR d'Études Interculturelles de Langues Appliquées et le Master de l'Université de Alcalá de Henares en *Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos*. Ce dernier en particulier, sous la direction de Carmen Valero Garcés, fournit les connaissances et les habilités nécessaires pour permettre la communication entre les fonctionnaires des services publics et la minorité étrangère. Le

programme d'études, offert en six combinaisons linguistiques, vise à donner les instruments théoriques et pratiques pour la spécialisation de la T&I dans le domaine sanitaire, administratif et juridique.

Bien que la formation donnée par les parcours universitaires mentionnés ci-dessus soit optimale, le nombre de cours actifs est encore faible et la minorité de professionnels en TISP actuellement employés est insuffisante par rapport au besoin de traducteurs et interprètes dans les services publics.

Après avoir analysé les caractéristiques propres à la TISP, je voudrais présenter le deuxième argument théorique qui intéresse le présent travail : le traumatisme vicariant. Ci-après, je commencerai en présentant brièvement la notion et l'histoire du traumatisme psychologique. Ensuite, je ferais mention des caractéristiques principales des différents traumatismes afin de simplifier la compréhension au lecteur et, finalement, j'insisterai sur les causes et les effets du traumatisme vicariant.

## **1.2 Le traumatisme vicariant (TV)**

### **1.2.1 Le traumatisme psychologique**

De manière générale, selon le Grand Dictionnaire Encyclopedique Larousse (2019), le traumatisme psychologique est un « violent choc émotionnel provoquant chez le sujet un ébranlement durable ». Néanmoins, pour comprendre les causes et les effets du traumatisme vicariant (TV), il est nécessaire d'élargir la définition mentionnée et d'introduire des éléments qui, comme j'analyserai ci-après, sont à la base du déclenchement du TV. Le traumatisme est une réponse psychologique intense à l'exposition à un événement inattendu et incontrôlable qui, selon Homar et al. (2008 : 8) « sobrepasa la capacidad percibida de la persona de afrontarlo [...] ». Le traumatisme affaiblit la dimension de sûreté, de contrôle, de vulnérabilité et même l'intégrité de la personne. Ces changements provoqués par l'exposition à l'évènement et par l'évènement lui-même produisent des émotions extrêmes chez l'individu qui sent la nécessité de créer des défenses psychologiques (Figley, 1995).

Sur la base de la théorie constructiviste, Pearlman et Saakvitne (1995a : 288) affirment que le traumatisme psychologique provoque des transformations profondes au niveau du cadre de référence ; des « self capacities » et des « ego resources », pour utiliser la terminologie des auteurs ; et, finalement, des besoins psychologiques et du système de mémoire du sujet. Afin d'analyser et de comprendre le diagnostic du TV dans sa totalité, j'examine ci-après les quatre premiers besoins mentionnés par les deux auteurs, en commençant par le cadre de référence. Le « frame of reference » est défini par Pearlman et Saakvitne (1995a : 61) en tant que « the individuals framework for viewing and understanding himself and the world. » D'un côté, la vision du monde comprend la morale et ses principes, la causalité ou encore le contrôle, tandis que, de l'autre côté, l'aspect identitaire fait référence aux changements de l'image que l'individu a de lui-même au fil des années. Finalement, le cadre de référence est constitué d'une troisième composante : la spiritualité, notamment le point de rencontre entre sa propre vision du monde et son identité. En second lieu, les « self capacities », c'est-à-dire les capacités et compétences propres, représentent les habilités de l'individu lui permettant de préserver une identité cohérente et d'être conscient de l'existence d'aspects de l'expérience qui lui échappent. Troisièmement, Pearlman et Saakvitne (1995a : 66) analysent les « ego resources », la dimension faisant référence aux compétences du sujet de gérer la sphère interpersonnelle et ses propres besoins psychologiques. Ces derniers en particulier représentent la quatrième dimension personnelle qui subit un changement lors d'un traumatisme. Sur la base de la théorie constructiviste, Pearlman et Saakvitne (1995a : 68) mettent en évidence cinq besoins psychologiques, tels que la sûreté, la confiance, la considération, l'intimité et le contrôle. Étant

donné que ces besoins sont propres à chaque individu et se forment grâce à ses premières expériences, ils se façonnent avec le temps et peuvent être plus au moins nécessaires.

Malgré les origines du traumatisme psychologique datent de plusieurs décennies, voire de plusieurs siècles, je mettrai en évidence son histoire qu'à partir des années 1980. Au-delà des traces visibles, la Seconde Guerre mondiale et la guerre du Viêt Nam ont laissé des cicatrices plus profondes, notamment au niveau psychologique. Les conséquences psychologiques présentées par les anciens combattants, bien après la survenue de l'évènement traumatisant, ont réveillé un intérêt nouveau pour la pathologie traumatique. C'est notamment en 1980 que le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III (DSM)*, l'ouvrage de référence pour les troubles mentaux publié par l'Association américaine de psychiatrie (APA), introduit la catégorie de trouble de stress post-traumatique (TSPT, PTSD en anglais) dans sa nomenclature.

The essential feature is the development of characteristic symptoms following a psychologically traumatic event that is generally outside the range of usual human experience. (DSM-III, 1980 : 236)

L'introduction du diagnostic de TSPT répond au besoin de catégoriser la persistance de la pathologie psychologique qui se manifeste chez des individus en bonne santé à la suite d'un évènement traumatique. Selon Colombo et Mantua (2001), un individu en bonne santé s'entend au sens de personne sans aucune prédisposition à une quelconque forme de traumatisme, aspect qui jusqu'alors n'avait pas réveillé suffisamment d'intérêt parmi les experts. Mais, comme j'ai mentionné auparavant, la Seconde Guerre mondiale et, en particulier, la guerre du Viêt Nam, ont augmenté considérablement le nombre de cas de TSPT. C'est pourquoi la définition du DSM-III semble mettre particulièrement en évidence les effets de la guerre. Selon l'APA (1980: 236) : « the trauma may be experienced alone (rape or assault) or in the company of groups of people (military combat). »

En 1994, avec la publication du DSM-IV, la définition enrichie de trouble de stress post-traumatique marque un changement substantiel dans le panorama de la psychologie car :

The essential feature of Posttraumatic Stress Disorder is the development of characteristic symptoms following exposure to an extreme traumatic stressor involving direct personal experience of an event that involves actual or threatened death or serious injury, or other threat to one's physical integrity; or witnessing an event that involves death, injury, or a threat to the physical integrity of another person; or learning about unexpected or violent death, serious harm, or threat of death or injury experienced by a family member or other close associate (Criterion A1). DSM-IV 1994 : 424 [italique ajouté]

En d'autres termes, le sujet qui manifeste la pathologie mentionnée n'est pas seulement celui qui vit personnellement l'évènement traumatique mais aussi qui est indirectement exposé à cet évènement (Colombo et Mantua, 2001). Dix ans après, en décrivant la symptomatologie du TSPT, Moreno - Jiménez (2004 : 217) souligne que « si se produce esta respuesta se dice entonces que sufre de un *trastorno por estrés traumático*, independientemente de su origen directo o indirecto. »

L'exposition indirecte au choc émotionnel d'une personne peut « contaminer » l'individu et déclencher l'apparition d'un traumatisme indirect. Pour les objectifs de ce travail c'est notamment sur ce dernier point sur lequel je voudrais me concentrer, en analysant brièvement le stress traumatique secondaire (STS, pour son sigle en anglais), la fatigue de compassion (FC) et le contre-transfert afin de rendre plus compréhensible le diagnostic de traumatisme vicariant (TV).

Malgré les diagnostics de ces traumatismes différents, les termes employés pour désigner l'impact d'un évènement traumatique indirect sont variés, confus et parfois utilisés de façon

interchangeable (Auxenfants - Bonord, 2017) comme dans le cas de Figley (1995) qui utilise les termes STS et FC en tant que synonymes.

### **1.2.3 Le stress traumatique secondaire (STS)**

Après de longues études et une évolution terminologique considérable, Figley (1995) définit le STS comme les conséquences comportementales et émotionnelles naturelles résultant de la prise de connaissance d'un événement traumatique vécu par une personne significative ou le stress résultant d'aider ou de vouloir aider la personne traumatisée. L'auteur justifie sa définition en présentant une analyse approfondie de la symptomatologie du STS. Entre les nombreux facteurs de risque de ce traumatisme secondaire, je mentionne, en particulier, la capacité empathique, l'habilité d'équilibrer la vie professionnelle et personnelle et le sentiment de satisfaction résultant de pouvoir aider les autres (Figley, 1995). Bien que les trois éléments mentionnés ci-dessus soient les principaux déclencheurs du traumatisme, il existe un nombre significatif d'autres facteurs complémentaires capables de rendre l'individu plus vulnérable (Moreno - Jiménez, 2004). C'est notamment le cas de la fréquence d'exposition au matériel traumatique ou encore l'histoire de vie de l'individu et, en particulier, le fait d'avoir vécu lui-même un événement traumatique dans son passé. Selon Moreno - Jiménez (2004) l'individu manifeste des réactions au niveau cognitif (mise en discussion des croyances spirituelles et/ou difficultés de concentration), émotionnel (réduction de l'intérêt pour les activités quotidiennes et/ou accès de colère), moteur (détachement d'autrui et/ou hypervigilance) et somatique (troubles du sommeil).

### **1.2.4 La fatigue de compassion (FC)**

La fatigue de compassion (FC) est définie de manière plus générale par Homar et al. (2008) comme un état de tension extrême et de préoccupation expérimentée par l'individu qui aide la personne traumatisée. De l'autre côté, la recherche de Figley (1995) se fait plus concrète et souligne cette nature de facilitateur d'aide à travers l'étude d'une typologie de professionnels en particulier. Selon l'auteur, la fatigue de compassion représente l'état d'épuisement émotionnel résultant du contact entre le psychothérapeute et la souffrance de ses patients. Il ne s'agit donc pas d'une personne quelconque qui fournit son aide (STS), mais l'attention se porte sur une catégorie bien spécifique, celle des thérapeutes. Non sans raison cette pathologie est dénommée fatigue de compassion, d'ailleurs, la théorie de la contagion traumatique à la base du déclenchement de la FC repose sur le concept de compassion. Comme nous éclaire le dictionnaire Larousse (2019), son origine étymologique remonte au latin ecclésiastique, notamment au verbe *compassio*, *-onis*, de *compati*, traduisible par *souffrir avec*. La compassion est alors définie par le Larousse (2019) en tant que « sentiment de pitié qui nous rend sensibles aux malheurs d'autrui. » La caractéristique principale de la compassion est finalement l'identification naturelle et involontaire du thérapeute avec la souffrance du patient, aspect qui implique « des émotions identiques de rage, de terreur et de désespoir » (Auxenfants - Bonord, 2017 : 11)

### **1.2.5 Compassion et empathie**

Afin de rendre la définition de traumatisme vicariant plus compréhensible, il est important d'être clair quant à la différence entre les termes compassion et empathie car souvent ils sont utilisés en tant que synonymes bien que leur différence soit substantielle. Si d'un côté le principe de la compassion repose sur l'identification avec la souffrance, de l'autre côté la définition d'empathie n'évoque à aucun moment les « malheurs d'autrui » (Larousse, 2019).

Le terme empathie, du grec *em-patheia*, apparaît dans la littérature à la suite des théories psychanalytiques de Freud, comme traduction du terme allemand *Einfühlung*. González de Rivera Revuelta (2004) nous rappelle que le terme empathie a fait sa première parution dans le dictionnaire de la *Real Academia Española (DRAE)* que à sa 21<sup>ème</sup> édition (DRAE, 1992). Bien que son origine soit donc plutôt moderne, ce phénomène a été observé à maintes reprises et plusieurs explications ont été proposées. De manière générale, nous pouvons affirmer que le terme empathie fait référence à l'habilité de comprendre la situation émotionnelle et les sentiments de l'autre sans que ces éléments soient explicités à travers la communication. L'empathie permet d'établir des relations plus intimes et représente la base sur laquelle repose le principe de connexion entre les interlocuteurs (González de Rivera Revuelta 2004). Contrairement à la compassion, selon laquelle le thérapeute ressent la souffrance du patient, l'élément clé pour saisir le phénomène de l'empathie est la compréhension. D'ailleurs, Merlini e Gatti (2015) ont suggéré que l'empathie consiste à comprendre l'autre plutôt qu'à partager ses expériences. À ce sujet, Pearlman et Saakvitne (1995a : 296) fournissent un schéma clair et précis des typologies d'engagement empathique. Pour les objectifs du présent travail, je me concentrerai que sur le premier groupe. La connexion empathique entre le thérapeute et son patient peut se présenter en deux formes : cognitive, que les auteurs (1995a : 296) définissent en tant que compréhension emphatique de la situation et qui se base sûr le récit et l'interprétation que l'usager donne à son histoire ; affective, c'est-à-dire la typologie d'empathie qui permet d'éprouver les mêmes sentiments du patient, tels que la rage, la tristesse, la souffrance. La différence entre les deux typologies mentionnées est assez évidente, dans le premier cas, le thérapeute peut comprendre son patient tout en maintenant les limites entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle, tandis que, dans le deuxième cas, l'identité du professionnel peut changer du à l'absorption des sentiments et des émotions négatives de ses patients.

Étant donné que la littérature à ce sujet partage l'importance de l'engagement empathique en tant que ressource pour les professionnels de la relation d'aide (Figley, 1995 ; Pearlman et Saakvitne, 1995a ; Lebel, 2015), je retournerai sur ce sujet à plusieurs reprises.

### **1.2.6 Le contre - transfert**

Bien que le concept de contre-transfert ait été largement défini, analysé et discuté par de nombreux auteurs, le débat constant sur sa définition et ses composantes a entravé la création d'un consensus universel à l'égard du diagnostic et de la symptomatologie de cette pathologie (Auxenfants - Bonord, 2017). Une définition du contre-transfert qui peut être retenue est la réaction émotionnelle et/ou physique inconsciente, résultant de la relation entre le thérapeute et son patient, qui débilite l'habilité de facilitateur d'aide du professionnel. La vulnérabilité du thérapeute dépend de la perception et conscience de son identité professionnelle et personnelle, des ses expériences de vie et des réactions face à la souffrance d'autrui (Pearlman et Saakvitne 1995a). Cette pathologie est strictement liée au traumatisme vicariant pour deux raisons principales. Premièrement, la symptomatologie du contre-transfert reconnaît les mêmes causes et effets du TV. D'ailleurs, les deux traumatismes partagent des réactions comportementales (manifestations d'anxiété et/ou comportements qui reflètent des conflits intérieurs) et au niveau professionnel (difficulté de concentration et/ou erreurs plus fréquents) (Pearlman et Saakvitne, 1995a). Deuxièmement, le contre-transfert peut être l'une des causes et/ou l'un des effets du traumatisme vicariant. En d'autres termes, être victime du contre-transfert augmente la prédisposition du thérapeute à développer le TV à cause du bouleversement de son identité, de ses croyances et valeurs. De l'autre côté, comme j'affirme ci-dessus, le contre-transfert est aussi une répercussion du TV et, dans ce cas, la manifestation du contre-transfert sera plus intense et dangereuse.

### 1.2.7 Le traumatisme vicariant (TV)

Afin de comprendre le TV dans sa totalité, il est nécessaire d'introduire l'argument en présentant un dernier concept clé : les théories cognitives. D'ailleurs, le pilier sur lequel repose la théorie du traumatisme vicariant s'insère dans la *CSDT, constructiviste self développement theory*, selon laquelle « individuals construct their realities through the development of cognitive schemas or perceptions, which facilitate their understanding of surrounding life experiences » (Trippany, 2004 : 32).

La notion de traumatisme vicariant, de même que celle du STS, FC et contre-transfert, a été sujet de plusieurs débats autour de ses composantes et de son champ d'action. C'est pour cela que je présente ci-après un tableau (2) réunissant les définitions de TV présentes dans la bibliographie que je propose, en sachant que la littérature utilisée pour ce travail est loin d'être exhaustive. Ensuite j'analyserai de plus près les définitions que je considère plus significatives.

ANNÉE	AUTEUR/S	PUBLICATION	DÉFINITION
1995	Pearlman, L.A & Saakvitne K. W.	Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors, pg 31	Vicarious traumatization refers to the cumulative transformative effect upon the trauma therapist of working with survivors of traumatic life events.
1995	Figley C. R.	Compassion fatigue. Coping with secondary traumatic stress disorder in 78 those who treat the traumatized, pg 5	Vicarious trauma happens when a single member is affected out of contact with the other members (e.g., in war, coal mine accidents, hostage situations, distant disasters)
1996	Blair et Ramones en Valero Garcés, C. 2006	El impacto psicológico y emocional en los intérpretes y traductores de los servicios públicos: un factor a tener en cuenta, pg 145	The endless stories of violence, cruelty, exploitation and atrocity; the emotional impact of experiencing another's terror, pain and anguish; and the continual exposure to the darkest aspects of the human condition can produce symptom strikingly similar to the post-traumatic symptoms of their patients.
1996	Pearlman L.A., Saakvitne K.W.	Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization, pg 25	Vicarious traumatization is the transformation of the therapist's or helper's inner experience as a result of empathic engagement with survivor clients and their trauma material. Simply put, when we open our hearts to hear someone's story of devastation or betrayal, our cherished beliefs are challenged and we are changed.

2001	Richarson J. I.	Guide sur le traumatisme vicariant : Solutions recommandées pour les personnes luttant contre la violence, pg 8	Le traumatisme vicariant est la réaction physique qui se produit sur le coup lorsqu'un événement particulièrement horrible est relaté ou découvert. Il s'introduit insidieusement dans l'existence du conseiller, s'accumulant de différentes façons, produisant des changements qui sont à la fois subtils et profonds. Le traumatisme est lié à l'énergie qui se dégage de l'exposition au récit d'événements traumatiques et à la manière dont le corps et l'âme réagissent à la rage, à la douleur et au désespoir profonds. L'équilibre personnel peut être rompu temporairement ou pour une période plus longue.
2004	Moreno-Jiménez, B., & Morante, E	Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma, pg 216	Hay una gran cantidad de términos que describen este fenómeno. Sinónimos utilizados de estrés traumático secundario o fatiga de compasión son: traumatización secundaria [...], persecución secundaria [...], tensión traumática secundaria [...], traumatización vicaria [...], y sobreviviente secundario.
2008	Pearlman, L.A. & McKay, L.	Understanding and Addressing Vicarious Trauma. Headingtown Institute, pg 8	Vicarious trauma is the process of change that happens because you care about other people who have been hurt, and feel committed or responsible to help them. Over time this process can lead to changes in your psychological, physical, and spiritual well-being.
2015	Gérard L.	Traumatisme vicariant ou fatigue de compassion Méfiez-vous!, pg 32	Le fait d'entendre et de vivre de façon répétée des événements perturbants et traumatiques, par exemple subir de l'agressivité ou de la violence, ou encore être témoin d'une détresse qui mène au suicide, peut créer un traumatisme chez l'infirmière.
2017	Debauche, S.	Le traumatisme par procuration ou traumatisme vicariant, pg 1	Il s'agit d'un état résultant de changements profonds subis par le thérapeute ou le travailleur qui établit des rapports d'empathie avec les survivants de traumatismes et est exposé à leurs expériences.

Tableau 2 : Définitions du traumatisme vicariant (TV)

Selon les théories de Pearlman et Saakvitne (1995a), le TV est un processus prolongé, cumulatif et presque inévitable qui « s'introduit insidieusement » (Richarson, 2001 : 8) et transforme négativement l'expérience personnelle du thérapeute. Le TV se développe à travers l'engagement empathique avec des patients ayant vécu un traumatisme et perturbe la dimension psychologique, physique, spirituelle et cognitive de l'individu (Pearlman et McKay, 2008). Étant donné que ces dimensions constituent l'identité du thérapeute, le TV modifie non seulement l'aspect professionnel mais aussi ses expériences de vie.

Au fil des années, le TV n'a pas bénéficié d'une juste reconnaissance. D'ailleurs, comme j'ai souligné auparavant, le traumatisme psychologique en général a été mis en évidence qu'à partir des années 1980 grâce à l'introduction dans le DSM-III du diagnostic de TSPT. De



plus, la confusion à l'égard du diagnostic et de la symptomatologie des traumatismes indirects a conduit certains experts à utiliser les termes TV, STS et FC de façon interchangeable. Alors qu'en réalité le terme « vicariant » a été choisi non sans raison car il fait référence à la notion d'apprentissage vicariant, qui consiste à apprendre en observant les comportements des autres. Nous pouvons donc affirmer que l'origine de la souffrance du thérapeute se retrouve dans les récits traumatiques des patients qui ont été écoutés et « absorbés » de façon vicariante par le professionnel (Debauche, 2017).

L'intérêt pour le diagnostic du traumatisme vicariant, comme pour tout traumatisme psychologique, trouve son origine dans le besoin de catégoriser la symptomatologie manifestée par les anciens combattants. C'est donc les rescapés de la Seconde Guerre mondiale et de la guerre du Viêt Nam à être les premiers sujets d'étude au sein du TSPT. Plus tard, l'intensification de la recherche dans le cadre des traumatismes psychologiques a évidemment attiré l'attention des experts sur le diagnostic de TV en permettant ainsi d'élargir l'étude à plusieurs typologies de professionnels. À ce sujet, il convient de mentionner la richesse théorique apportée par Laurie Anne Pearlman dans ses diverses publications au fil des années (1990, 1995a-b, 1996, 2008) grâce à laquelle le TV a connu un intérêt considérable. C'est notamment l'étude de Pearlman et Saakvitne (1995a-b) qui a mis en évidence la catégorie professionnelle des thérapeutes des patients victimes de violence sexuelle dans leur enfance. En 2008, Pearlman et McKay (2008) se concentrent sur le personnel humanitaire, tandis que parmi les études plus récentes, Lebel (2015) met l'accent sur les risques traumatiques pour les infirmières.

### **1.2.8 Les causes du traumatisme vicariant**

Bien que l'engagement empathique et le contre-transfert soient les principaux déclencheurs du traumatisme vicariant, ils ne représentent que deux des facteurs qui peuvent rendre l'individu vulnérable (Auxenfants - Bonord, 2017). Selon Pearlman et McKay (2008 : 11), le traumatisme vicariant surgit à partir de l'intégration entre l'individu et sa propre situation personnelle et professionnelle, le tout dans un contexte culturel défini. C'est à partir de cette définition qu'ils développent un modèle conceptuel regroupant les différents facteurs de risque en trois catégories principales, telles que la nature du professionnel humanitaire (son histoire de vie, ses expériences et sa personnalité), la situation et le contexte culturel.

Parmi les différents éléments qui constituent la nature du professionnel proposée par Pearlman et McKay (2008), je me concentre dans ce chapitre que sur les déclencheurs de stress de la vie personnelle de l'individu, pour ensuite élargir l'énumération dans le prochain chapitre. Le terme *life stressor* (Pearlman et Saakvitne, 1995a : 311) fait référence à tout facteur de la vie personnelle du thérapeute qui implique un stress additionnel, notamment un divorce, une grossesse ou encore le décès d'un proche. Si, de plus, ces *stressors* s'avèrent être durables ont un impact encore plus important sur la relation thérapeutique (une maladie importante, des problèmes financiers, etc).

Pearlman et McKay (2008) analysent en second lieu la nature de la profession humanitaire. Sans aucun doute le personnel humanitaire doit faire face à des défis importants, notamment le contact direct et prolongé avec la souffrance, aspect qui empêche au professionnel de dédier du temps au traitement des fortes émotions qui en résultent. De l'autre côté, Pearlman et Saakvitne (1995a) présentent les éléments de leur situation en fonction de la relation entre thérapeute et patient victime de violence sexuelle pendant l'enfance. C'est pour cela que les auteurs se focalisent principalement sur le matériel traumatique plutôt que sur le contact direct. Il est vrai que les deux situations étudiées par Pearlman et McKay (2008) et Pearlman et Saakvitne (1995a) impliquent un contact direct entre le fournisseur du service et le clients, mais il est vrai aussi que dans le dernier cas, la relation se base principalement sur l'analyse du récit

du patient. Le thérapeute écoute et « absorbe » de nombreuses descriptions graphiques dont les composantes sont des images frappantes et des détails très spécifiques (des odeurs, des sons, des douleurs physiques précises) qui finissent par influencer la vision du professionnel.

Finalement, pour ce qui concerne le contexte culturel, Pearlman et Saakvitne (1995a) affirment que la possibilité pour le thérapeute d'obtenir le support nécessaire pour que son travail soit efficace dépend du contexte culturel dans lequel il se trouve.

### **1.2.9 Les effets du traumatisme vicariant**

Pearlman et Saakvitne (1995a : 282) suggèrent que le thérapeute qui souffre de TV peut manifester des perturbations premièrement dans le cadre de référence concernant son identité personnelle, sa vision du monde, sa spiritualité, ses compétences et capacités, ses croyances et ses besoins psychologiques (la sécurité, la confiance, l'estime, le contrôle et l'intimité). Par ailleurs, la réaction au matériel traumatique peut apparaître aussi sous forme de perturbations au niveau physique, tels que des flash - backs intrusifs, des troubles du sommeil et/ou des cauchemars recourants et d'autres réactions sensorielles diverses.

Les répercussions sur le cadre de référence sont probablement les plus perturbantes, car elles transforment inévitablement la façon dont le thérapeute fait l'expérience et interprète le monde. Selon Pearlman et Saakvitne (1995a : 291 - 292), la sûreté est le domaine plus sensible pour les thérapeutes. Le professionnel peut expérimenter des sentiments de peur et d'angoisse en raison d'un sens accru de sa propre vulnérabilité. Dans le domaine de la confiance, le thérapeute manifeste une méfiance vis-à-vis de lui-même en tant que professionnel et d'autrui. Le domaine de l'estime, notamment de soi-même et des autres, est transformé négativement et ses changements se manifestent par une augmentation de la colère et du pessimisme. De plus, étant donné la nature de la relation thérapeutique, le professionnel peut expérimenter un sens de diminution du contrôle car, à travers le contact avec le matériel traumatique, le thérapeute prend connaissance du fait que son future dépend en partie des actions et réactions imprévisibles des autres (domaine du contrôle). Les perturbations des composantes de l'identité du thérapeute ont évidemment des répercussions au niveau interpersonnel. L'expérience indirecte de la violence et de la cruauté de l'être humain produit chez le thérapeute un sens d'indifférence affective qui entrave les démonstrations émotives envers soi-même et envers les autres (domaine de l'intimité). Selon Auxenfants - Bonord (2017 : 43), éviter d'affronter ses émotions et chercher d'échapper aux souvenirs des séances pour ne pas être victime du traumatisme implique un éloignement social et abouti à l'isolement et à la marginalisation de l'individu.

En conclusion, le traumatisme vicariant est une pathologie dangereuse pour les professionnels de la relation d'aide qui peut avoir des effets durables et douloureux concernant principalement l'identité et la vision du monde. Les répercussions peuvent être subtiles ou brutales, en fonction de la nature du matériel traumatique des patients et des défenses psychologiques plus ou moins développées du thérapeute (Auxenfants - Bonord, 2017).

Le troisième et dernier argument que je voudrais proposer pour conclure ce premier chapitre représente un point de rencontre entre les cadres théoriques présentés ci-dessus. C'est pour cela que, après avoir analysé la situation de la TISP et avoir exposé les théories du TV et de ses composantes, je passe maintenant à présenter les risques psychologiques liés au TV pour le professionnel de la traduction et de l'interprétation dans les services publics.

## **1.3 L'interprète dans les services publics et le traumatisme vicariant**

Étant donné que le but du présent travail est d'attirer l'attention des experts sur les risques psychologiques auxquels sont exposés les interprètes et traducteurs dans les services

publics, notamment à l'égard du TV, je présente ci-après les théories et les principes à la base de mon étude.

Selon Pearlman et Saakvitne (1995a : 31), le traumatisme vicariant fait référence à l'effet cumulatif et transformatif résultant du contact et de la relation entre le thérapeute et les victimes d'événements traumatiques. Néanmoins, bien que le sujet d'étude de Pearlman et Saakvitne soit le thérapeute, les auteurs soulignent que le risque de manifester la symptomatologie du TV est réel pour toute typologie de professionnel en contact avec la souffrance de ses clients. A support de cette affirmation ils proposent une énumération des professionnels à risque, parmi lesquels ils mentionnent le personnel médical d'urgence, les pompiers, les agents de police et « others who engage empathically with victims and survivors. » (Pearlman et Saakvitne, 1995a : 31). C'est notamment à partir de cette affirmation que j'ai commencé mon étude sur les interprètes dans les services publics, car la nature de la profession implique le contact direct et prolongé avec la souffrance d'autrui et, par conséquent, la catégorie des interprètes au sein des services publics peut s'inscrire dans le cadre des victimes de TV.

Selon Handi et Lorenzo (2010 : 25), malgré la diversité et l'hétérogénéité des milieux dans lesquels les interprètes dans les services publics exercent leur profession, dans la plupart de cas :

Hemos interpretado muchas historias, casi todas con gran carga negativa, historias de violencia, guerras, violaciones, persecuciones y matanzas. Hemos enriquecido nuestro corpus terminológico con un amplia lista de argot y palabras que designan las diversas modalidades de torturas que van desde la Falaka, la Taza, el Avión sudanés a la Tahmila. Hemos sabido de muchas barbaridades humanas, como los entierros de personas vivas en el antiguo Zaire, la aplicación de cargas eléctricas en los genitales a los disidentes y opositores en países dictatoriales, etc. Hemos interpretado a mujeres que lloran la pérdida de sus hijos, ancianos que lamentan tener que vivir en un mundo que no es el suyo, a personas en lamentables estados psicológicos y físicos.

Naturellement, la situation actuelle de la recherche française et espagnole sur les risques psychologiques liés à la profession d'interprète et traducteur dans les services publics reflète la situation précaire de la TISP en France et en Espagne (1.1). Malgré au fil des années certains experts, notamment Valero Garcés (2006), Baistow (Valero Garcés, 2006), Hale (2007) et Lai (2015), aient étudié la présence d'un risque psychologique réel pour les professionnels de la TISP, la productivité sur le plan de la recherche est encore faible. Certaines études démontrent que les interprètes dans les services publics représentent une catégorie avec une probabilité élevée d'expérimenter des situations qui peuvent dépasser l'habilité de l'individu d'y faire face (Valero Garcés, 2006 : 145).

Pour pouvoir démontrer théoriquement la thèse faisant l'objet du présent travail, je me base à nouveau sur l'étude de Pearlman et McKay (2010) sur les déclencheurs du TV chez le personnel humanitaire (1.2) afin de les confronter avec les difficultés principales auxquelles les interprètes dans les services publics français et espagnols doivent faire face. À soutien de cette confrontation, je me base principalement sur les théories présentées par Valero Garcés (2006) dans *El impacto psicológico y emocional en los intérpretes y traductores de los servicios públicos* et par Handi et Ortigosa Lorenzo (2011), dont la publication de référence s'intitule *El impacto emocional de los relatos negativos en los intérpretes*.

La première catégorie de déclencheurs du TV proposé par Pearlman et McKay (2010) regroupe les caractéristiques propres et personnelles de l'individu, y compris ses expériences, sa personnalité et son *coping style*, à savoir la façon dont le professionnel gère et répond aux actions des autres. La nature de la TISP exige non seulement le contact direct avec la souffrance d'autrui mais aussi l'acceptation de la charge émotionnelle résultant de ce contact. Par conséquent, l'interprète, tout comme le thérapeute et le personnel humanitaire, doit avoir une

situation personnelle stable et prive de stress additionnel pour pouvoir faire face à un matériel traumatique considérable. Du côté de la situation personnelle courante, nous pouvons affirmer que tout type de *life stressor* (1.2) affecte la stabilité psychologique de l'interprète : pensons à un divorce ou à un déménagement par exemple. Tandis que, du côté des expériences de vie, Handi et Ortigosa Lorenzo (2011) mentionnent la possibilité de s'identifier dans les récits des usagers en tant que variable à prendre en considération. De même que la relation thérapeutique, certains milieux d'action de la TISP se basent sur l'importance du récit des usagers. C'est notamment le cas des services fournis aux demandeurs d'asile, ceux offerts auprès des commissariats de police ou des tribunaux (dénonciations, témoignages), pour en citer que quelques-uns. Contrairement aux sujets étudiés par Pearlman et Saakvitne (1995a, 1996), notamment les thérapeutes des victimes de violence sexuelle dans l'enfance, l'interprète dans les services publics se retrouve face à une multitude hétérogène d'histoires de vie, il suffit de penser à la variété thématique examinée chaque jour auprès d'un tribunal. Par conséquent, la probabilité que l'interprète s'identifie dans l'histoire d'un ou plusieurs usagers augmente sensiblement.

Pour ce qui concerne la situation (Pearlman et McKay, 2011), l'absence de formation sur les modalités d'intervention avec un interprète représente le déclencheur principal de nombreux facteurs de stress pour le professionnel, parmi lesquels je souligne l'acceptation de tâches - tels que l'élaboration de rapports et comptes-rendus - et responsabilités - notification des informations négatives - non strictement liées à la TISP (Handi et Ortigosa Lorenzo, 2011). L'absence de reconnaissance de la profession, non seulement de la part des prestataires du service mais aussi des proches et des amis du professionnel, a des répercussions sur l'état psychologique de l'interprète qui se sent incompris en tant que professionnel et, en conséquence, s'éloigne socialement. De plus, il est important de mentionner la nature des usagers en tant que source de stress. Selon les études proposées par Valero Garcés (2006), l'état psychologique et émotionnel de l'utilisateur est souvent altéré du au fait que, généralement, il se trouve dans une situation difficile (il peut être victime de violence, de tortures, il peut avoir récemment perdu un proche ou un ami, etc). Les sentiments de confusion, de crainte et de vulnérabilité résultant de la situation de l'utilisateur ont évidemment des répercussions sur la relation avec l'interprète et, par conséquent, sur la communication (Handi et Ortigosa Lorenzo, 2011). L'état émotionnel altéré pousse l'étranger soit à instaurer une relation intense avec l'interprète étant donné que celui-ci est « el único que le entienda » (Valero Garcés, 2006 : 143) soit à l'éloigner en réponse à ses sentiments de crainte et de méfiance. Dans les deux cas, la situation exige une réponse empathique de la part de l'interprète car, dans le premier cas, le besoin d'intensifier la relation comporte le partage d'émotions et l'engagement empathique, tandis que, dans le deuxième cas, l'interprète doit faire appel à son empathie pour créer une relation de confiance avec l'utilisateur et permettre une communication interactive et participative (Valero Garcés, 2006 : 144).

Finalement, après avoir argumenté brièvement les théories des experts à support de la thèse faisant l'objet du présent travail, je passe maintenant à la partie pratique, notamment à l'analyse des résultats obtenus, afin de pouvoir atteindre le but fixé.

## Chapitre 2 : Le questionnaire, analyse et commentaire

Dans ce deuxième chapitre je présente la méthodologie et l'analyse de la partie pratique de mon travail. Pour être plus précis, j'étudie les résultats d'un questionnaire créé afin d'évaluer le degré de stress et la situation physique, psychologique et professionnelle des interprètes qui travaillent en contact direct avec la souffrance d'autrui. Le questionnaire s'insère dans le cadre du *Máster en Comunicación Intercultural, Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos* de l'Université de Alcalá de Henares, par le biais duquel j'ai pu acquérir les connaissances nécessaires pour jeter les bases de mon travail.

Le choix de compléter le cadre théorique avec une étude empirique trouve son origine dans le besoin de recueillir des données réelles qui puissent démontrer ou réfuter la thèse proposée dans le chapitre 1, c'est-à-dire, la possibilité que la nature de la ISP puisse conduire l'interprète à manifester la symptomatologie du traumatisme vicariant. Néanmoins, au fur et à mesure que l'élaboration du questionnaire avançait, j'ai pu fixer un deuxième objectif. En effet, grâce à l'inclusion de questions spécifiques, telles que le niveau de formation ou le lieu de travail des participants, j'ai pu constater la situation précaire de la TISP en France et en Espagne détaillée dans le chapitre 1.1. Troisièmement, une motivation de plus qui m'a poussé à analyser les risques psychologiques et l'état émotionnel des interprètes qui travaillent au sein des services publics vise à comparer les résultats obtenus du questionnaire avec des études précédentes, notamment l'étude de Baistow (Valero Garcés, 2006), de Hale (2007) et de Lai (2015), afin d'analyser les possibles changements au fil du temps.

En dernier lieu, étant donné que l'étude des risques psychologiques liés à la TISP ne bénéficie pas encore de l'attention nécessaire, je présente une première série de résultats dans le but d'enrichir les données et d'implémenter l'intérêt des experts à l'égard d'un aspect qui, à mon humble avis, est de première importance.

Il est nécessaire de souligner que chaque objectif que je me suis fixée repose sur la pleine conscience des limitations du questionnaire et de la thèse en général, qui ne représentent qu'une petite contribution à la recherche dans ce milieu.

En résumé, dans le présent chapitre, j'analyse les résultats obtenus au moyen d'un questionnaire en ligne, élaboré et rédigé selon un critère quantitatif, dans le but d'étudier les répercussions psychologiques liées au traumatisme vicariant, en accordant une attention particulière aux interprètes qui travaillent en contact direct avec des personnes traumatisées ou en situation difficile. Le questionnaire a été rempli par 17 interprètes, 13 femmes et 4 hommes, aussi bien français qu'espagnols.

Le présent chapitre se divise en deux parties principales. Premièrement, je présente la méthodologie que j'ai suivie pour l'élaboration et la diffusion du questionnaire, en m'arrêtant sur les critères de sélection des participants et sur les principales difficultés rencontrées au moment de sa diffusion. Dans un deuxième temps, j'analyserai de plus près les données réelles obtenues pour chaque question en soulignant les aspects qui confirment ou réfutent ma thèse initiale.

### 2.1 Méthodologie

Il est désormais clair que la méthode de recherche de la présente partie empirique est quantitative plutôt que qualitative. Pour atteindre les objectifs mentionnés, il est nécessaire de collecter un nombre significatif de données pour pouvoir détecter les corrélations entre les variables et, finalement, pouvoir tester la validité de l'hypothèse. Si d'un côté la méthode quantitative permet de démontrer des faits, de l'autre côté, la recherche qualitative repose sur l'interprétation et l'expérience des phénomènes étudiés. Par conséquent, le choix d'adopter une approche qualitative pour le présent travail s'avère le plus convenable, bien que, dans le cadre

d'un projet plus vaste et spécifique, l'étude devrait reposer sur une méthode à la fois quantitative et qualitative.

Une fois encadré le style de recherche, la décision de l'instrument à utiliser a été plutôt claire, car une des méthodes principales pour obtenir un nombre significatif de données est notamment le questionnaire ; tandis que, pour ce qui concerne l'approche qualitative, les entretiens sont les plus utilisés. Le questionnaire est une méthode purement collective où c'est justement le nombre d'éléments rassemblés qui lui confère sa validité. L'une des caractéristiques principales du questionnaire est son objectivité, car l'espace consacrée aux participants est limitée et fixée. En effet, dans la plupart des questionnaires, en particulier dans ceux à réponse à choix multiple, où l'ordre des questions et les choix des réponses sont fixés à l'avance, la possibilité de subjectivité est extrêmement faible. À titre d'exemple, je présente ci-après qu'un seul extrait du questionnaire en français en sachant qu'il est possible de consulter la version intégrale dans la partie annexes, à la fin du présent travail.

9. Déterminez selon votre critère la qualité des services offerts par l'institution/agence dans laquelle vous travaillez :

	Totalement mécontent/e	Mécontent/e	Satisfait/e	Très satisfait/e	Totalement satisfait/e
Locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cabinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressources documentaires à votre disposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collègues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rémunération	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moyens technologiques à votre disposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Que signifie travailler avec des clients en souffrance? (à choix multiple)

1.  Contrôler leurs réactions négatives
2.  Je suis toujours le responsable des échecs de mes clients
3.  Il arrive un moment où on ne veut plus travailler avec certains clients
4.  Sensation constante d'épuisement
5.  Sensation constante de stress

11. Avec quelle fréquence les situations suivantes se produisent?

	Jamais	Parfois	Plusieurs fois	Souvent	Toujours
Les histoires des clients vous font perdre le sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous vous réveillez pendant la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez des rêves sur les histoires des clients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous avez des flash-backs intrusifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Extrait 1 : questionnaire, annexe 1

Après avoir déterminé la nature de la recherche et l'instrument à utiliser, j'ai commencé l'élaboration de mon questionnaire en tenant compte des objectifs fixés. Le questionnaire que je propose dans ce chapitre (2.2) se compose de 19 questions soit à réponse fermée soit à choix multiple et une seule réponse ouverte. J'ai jugé préférable d'éviter les réponses ouvertes principalement pour réduire au minimum la subjectivité mais aussi pour obtenir le nombre maximal de questionnaires terminés. Ce dernier objectif est né à la suite des premières réponses de participation, car, parmi les organismes que j'ai contacté pour la diffusion du questionnaire, plusieurs ont souligné le faible intérêt à participer à cette typologie de recherche de la part des interprètes. Puisque ce dernier aspect représente un obstacle de plus pour la pleine reconnaissance de la TISP, je m'arrêterai encore sur ce sujet.

Pour élaborer mon questionnaire j'ai utilisé *e-encuesta.com*, un recours en ligne spécialisé dans la création dudit instrument. Cet outil permet d'élaborer et de distribuer le questionnaire de façon simple et intuitive, d'étudier les réponses du point de vue global et individuel et il propose un large choix de fonctions, des plus simples aux plus élaborées. Pour ce qui concerne ce dernier aspect, il convient de préciser que le recours en ligne offre une version gratuite et une version payante, ou premium, qui permet de stocker une quantité illimitée de réponses (face au 100 disponibles pour la version gratuite). Indépendamment de ces différences, *e-encuesta.com* s'est avéré être un instrument de grande utilité pour mon travail. Les raisons m'ayant amené à choisir cet outil, en dehors de sa facilité d'utilisation, sont principalement deux. D'un côté, le programme offre la possibilité de rédiger le questionnaire en plusieurs langues sans devoir en créer des autres, ce qui entraînerait l'altération des données. De l'autre côté, pour ce qui concerne la diffusion du questionnaire, le programme fournit, entre autre, la version PDF à télécharger et aussi le lien direct qui peut être enregistré et envoyé par mail ou diffusé sur les principaux réseaux sociaux, tels que Facebook et Twitter.

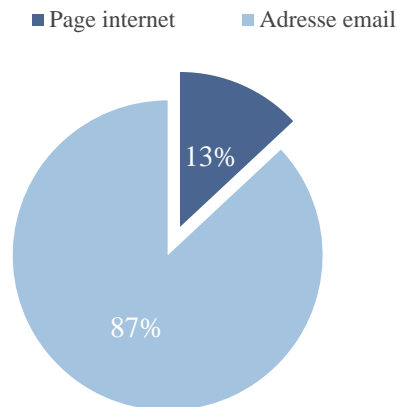
Pour ce qui concerne la diffusion de mon questionnaire, j'ai d'abord choisi le critère principal de sélection des participants, j'ai donc exclu les professionnels qui ne s'inséreraient pas dans mon modèle idéal et, finalement, j'ai contacté les organismes pour leur proposer mon questionnaire.

Quant au critère de sélection, je me suis concentrée sur les interprètes qui travaillent en contact direct avec la souffrance d'autrui. Pour les objectifs de cet essai, l'expression mentionnée ci-dessus sera comprise au sens de contact direct et proche avec une personne ayant vécu ou qui vit actuellement une situation difficile, voire dramatique, et qui s'adresse aux services publics en demandant de l'aide. Je fais notamment référence aux demandeurs d'asile politique, aux victimes de violence ou encore aux personnes ayant vécu un traumatisme de toute nature. Conformément aux critères mentionnés, j'ai exclu les traducteurs, car la nature de la profession n'implique aucun contact direct avec les participants, et les interprètes de conférence, étant donné la nature de cette typologie d'interprétation (1.1).

Après l'adoption des critères indiqués ci-dessus, j'ai pris contact avec différents organismes. Dans un premier temps, j'ai contacté les principales ONG françaises et espagnoles. Néanmoins, en reprenant ce qui été mentionné ci-dessus à propos de la faible participation des interprètes et des organismes, aucune ONG a accepté de participer au questionnaire. C'est pourquoi, j'ai dû élargir la recherche aux associations d'interprètes et traducteurs et aux organismes chargés d'accueillir les populations migrantes et de promouvoir leur intégration dans la société et leur accès aux services publics. Du côté des associations, j'ai pu observer une plus grande adhésion de la part des espagnoles par rapport aux français. Tandis que, du côté des organismes d'accueil et des associations d'aide aux migrants, aussi bien en France qu'en Espagne, dans la plupart des cas, ils font appel soit aux bénévoles étrangers soit aux services de prestataires extérieurs. Étant donné la difficulté à recueillir un nombre significatif d'interprètes, j'ai procédé à contacter les agences de traduction et interprétation spécialisées, entre autres, en interprétation dans les milieux sanitaires, administratifs et juridiques. Pour cette dernière sélection, j'ai bénéficié de l'aide de nombreuses associations qui m'ont fourni les coordonnées des prestataires auxquels ils font généralement appel.

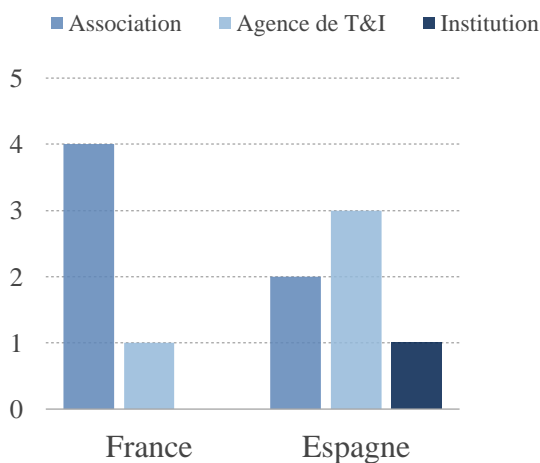
Vu que que j'ai concentré mon étude sur les interprètes espagnoles et français, le courrier électronique s'est avéré être la meilleure méthode de diffusion de mon questionnaire. De plus, étant donné que ledit questionnaire prévoit des réponses personnelles (2.2), j'ai considéré le contact indirect par email comme l'option la plus approprié pour respecter au mieux l'anonymat des participants. À propos de ce dernier critère, hormis un seul cas, j'ai pris contact avec les interprètes via l'intermédiaire chargé de la gestion du courrier électronique de l'association ou de l'agence. En effet, j'ai utilisé que deux voies indirectes de diffusion : les courriers électroniques indiqués sur le site Web des organismes ou, dans les cas où il était

possible, j'ai utilisé le service de messagerie fournit par le site Web lui-même. Ci-après, je présente un graphique indiquant l'utilisation des deux méthodes de diffusion du questionnaire.

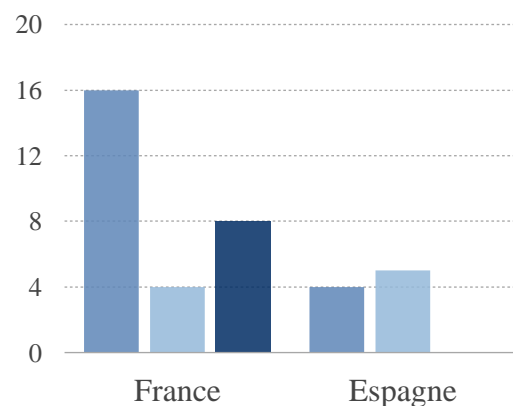


Graphique 1 : méthode de diffusion du questionnaire

Sur un total de 138 courriers électroniques envoyés à partir du 16/12/2018 au 21/05/2019, j'ai reçu que 12 réponses positives. Pour ce qui concerne les autres, la plupart des emails (80) sont restées sans réponse, tandis que 46 organismes ont affirmé soit ne pas avoir d'interprètes en interne soit ne pas pouvoir fournir les informations demandées. Les graphiques ci-dessous montrent le pourcentage de réponses positives ou négatives selon le pays :



Graphique 2 : réponses positives



Graphique 3 : réponses négatives

Contrairement aux organismes français, ceux espagnols ont démontré une plus grande propension à la participation (54%). En effet, les chiffres révèlent que parmi les 11 organismes qui ont participé, 6 sont espagnoles, divisés en 2 associations, 3 agences et 1 institution et 5 sont français, dont 4 associations et 1 agence de T&I.

Ci-après, je présente en quelques mots deux associations et une agence qui ont participé à la diffusion de mon questionnaire afin de fournir un exemple réel de la typologie d'organismes que j'ai pris en considération. Quant à l'Espagne, je mentionne la *Asociación Española de Traductores, Correctores e Intérpretes* (ASETRAD), qui a accordé la publication de mon questionnaire sur la liste interne de l'association. ASETRAD naît en 2003 dans le but de favoriser la reconnaissance de la traduction, de l'interprétation et de la correction en Espagne.



L'association est composée de professionnels issus de différents pays, en plus de professeurs universitaires et jeunes étudiants. Actuellement, l'association représente un espace qui encourage l'échange de connaissances et de bonnes pratiques. De l'autre côté, ASETRAD renforce l'employabilité des traducteurs et interprètes en fournissant une recherche rapide et facile des membres de l'association. Deuxièmement, à propos des associations françaises, je signale Migration Alsace, une association que depuis 1975 facilite l'accès des populations migrantes à la santé, en portant une attention particulière sur les difficultés spécifiques des migrants afin de lutter contre la stigmatisation sociale. Si d'un côté Migration Alsace se concentre sur le milieu sanitaire, l'ISM promeut l'accès des étrangers aux services publics en général et favorise la communication et la rencontre entre les services publics et, plus en général, les citoyens français et la population étrangère depuis 1970.

Conformément aux données fournies auparavant, il faut constater que la participation à mon étude a été extrêmement faible. En effet, le taux de participation n'atteint que 8% ; une découverte qui renforce l'affirmation de Hale (2007 : 150) sur le faible intérêt pour la TISP aussi bien de la part des prestataires du service que de la part des interprètes eux-mêmes (Hale, 2007 : 157).

Le dernier argument que je voudrais traiter avant de passer à l'analyse des données collectées porte sur l'étude du questionnaire dans sa globalité. Étant donné l'objectif de mon travail, le questionnaire mesure certains aspects qui concernent la situation de la TISP en Espagne et en France (questions de 2 à 11), mais aussi la situation psychologique et émotionnelle de l'interprète qui travaille au sein des services publics (questions 1 et de 12 à 18). Chaque catégorie est divisée à son tour en trois autres groupes dont j'aborde brièvement les caractéristiques. Quant à la situation de la TISP, je me concentre sur les risques liés à la nature de la profession et aux participants, aussi bien du point de vue des clients en souffrance que du point de vue des incidences de ladite souffrance sur la communication. De l'autre côté, pour ce qui concerne la situation psychologique, j'analyse les répercussions de l'impact émotionnel sur le cadre de référence ; les implications résultant de la perturbation des besoins psychologiques de l'interprète, tels que la confiance, l'estime, le contrôle, la sûreté et l'intimité. Troisièmement, je pose des questions relatives à l'identité professionnelle de l'interprète, notamment je me concentre sur la considération que l'individu a de lui-même en tant que professionnel et de son travail (Pearlman et Saakvitne, 1995a : 313) et la façon dont il pense à son travail (Pearlman et McKay, 2008 : 13). En quatrième et dernier lieu, je vérifie comment lesdits effets psychologiques affectent les relations interpersonnelles. Il faut souligner que l'élaboration de chaque question repose sur des bases théoriques liées aussi bien à la psychologie qu'à la TISP. Chaque question est structurée de la façon qui suit : premièrement, je justifie mon hypothèse à l'aide des thèses des experts ; deuxièmement, j'analyse les données collectées de mon questionnaire ; finalement, je compare mes résultats avec ceux de Baistow (Valero Garcés, 2006), de Hale (2007) et de Lai (2015). À ce propos, je voudrais présenter brièvement les aspects principaux de ces études pour compléter le cadre théorique :

- *The Emotional and Psychological Impact of Community Interpreting*, étude de Karen Baistow reprise et commentée par Valero Garcés (2006). Les éléments qui m'ont poussé à prendre en considération cette publication sont l'argument, puisque Baistow analyse l'impact émotionnel et psychologique des interprètes au sein des services publics, et la participation de professionnel aussi bien français qu'espagnoles. À différence de mon étude, Baistow (Valero Garcés, 2006) propose aussi des stratégies d'adaptation utiles et efficaces pour pouvoir gérer la surcharge d'émotions. Malgré le taux de participation ait été faible (34%), les réponses obtenues montrent une plus forte participation de la part de femmes et de professionnels ayant une formation en T&I. Pour ce qui concerne les risques psychologiques détectés, je mentionne les problèmes liés à la nature et aux conditions de travail, à la situation

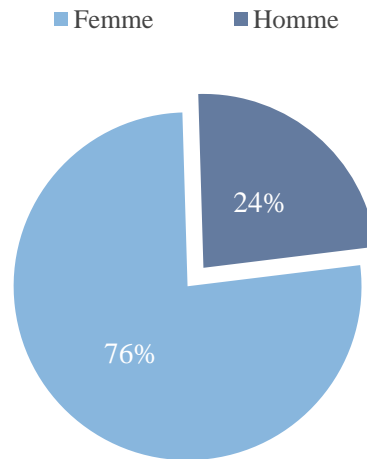
émotionnelle des usagers et à l'absence de reconnaissance et d'appui social de la part des institutions et des autres professionnels.

- *Community Interpreting*, l'œuvre de Sandra Hale (2007) qui fournit des données réelles obtenues à partir de différents questionnaires adressés aux prestataires des services publics (avocats et médecins), aux usagers et, finalement, aux interprètes. Les résultats de la recherche sont collectés et commentés au chapitre 5 (Hale, 2007 : 143 - 168). La recherche poursuit un double objectif : d'un côté, l'auteur présente les principaux problèmes liés à la ISP, au contexte, aux participants et à la situation ; de l'autre côté, Hale (2007) a l'intention d'étudier les perceptions et les opinions à l'égard des droits, des responsabilités et de la formation de l'interprète du point de vue de chaque participant à la communication. Bien que l'auteur présente une large énumération de difficultés liées à l'interprétation, j'analyserai que celles relatives à l'aspect culturel. Pour ce qui concerne le contexte, je commenterai en détail les conditions de travail, étant donné qu'elles sont souvent un argument de discussion. À propos des participants, j'ai commenté auparavant la confusion existante à l'égard des tâches confiées aux interprètes, c'est pour cela que dans ce chapitre (2.2) je me dédierai qu'aux problèmes liés à l'attitude négatives des usagers. Finalement, je voudrais m'arrêter sur les difficultés relatives au système. Hale (2007 : 161) fait référence à quatre problèmes principaux : la formation insuffisante reçue avant d'entrer dans le marché du travail ; l'absence de formation obligatoire pour exercer la profession ; le manque d'appui institutionnel ; la faible rémunération. Les résultats, détaillés au chapitre consacré à l'analyse du questionnaire (2.2), indiquent une faible participation des professionnels et des organismes à cette typologie de recherche, de même que pour l'étude de Baistow (Valero Garcés, 2006).
- *Vicarious Trauma Among Interpreters* de Miranda Lai, Georgina Heydon et Sedat Mulayim (2015). L'étude, réalisée en 2013, présente les résultats d'une enquête relative au matériel traumatique des récits des usagers et l'impact que ledit matériel a sur les interprètes qui travaillent en Victoria (Australie). Les réponses obtenues à la suite de la diffusion en ligne d'un questionnaire ont été environ 270 et les résultats montrent que les interprètes présentent un niveau élevé d'exposition au matériel traumatique.

Bien que le taux de participation ait été faible, le pourcentage de réponse a atteint 75%. Il est important de souligner que les questions 12, 15, 18 et 20 ont été exclues du pourcentage puisqu'il s'agit de questions non obligatoires. Selon j'ai affirmé auparavant, le questionnaire a été rempli par 17 interprètes, 13 femmes et 4 hommes, d'une moyenne de 44 ans.

## **2.2 Analyse et commentaire**

Malgré les données de la première question aient été commentées auparavant, je propose ci-après un graphique figurant le pourcentage selon le sexe des participants :



Graphique 4 : sexe des participants

D'un côté, les pourcentages du graphique 4 reflètent les résultats de l'étude de Baistow (Valero Garcés, 2006), selon laquelle, le pourcentage des femmes qui ont participé atteignait 74%. De l'autre côté, par rapport à l'étude de Lai (2015), le pourcentage a augmenté de 8%.

Pour ce qui concerne l'aspect psychologique, Pearlman et Saakvitne (1995a : 283) affirment que la nature de la psychothérapie avec des patients victimes de violence sexuelle peut impliquer pour le thérapeute la remise en cause de son genre. En particulier, le thérapeute peut arriver à se demander qu'est-ce que veut dire être un homme quand la plupart des agresseurs sont hommes, ou être une femme quand la majorité des victimes sont femmes. De plus, étant donné que le thérapeute prend connaissance de la cruauté humaine à travers les histoires d'abus et de violence commis, la plupart de fois, par des hommes, change non seulement sa vision du monde, mais aussi, dans les cas où le thérapeute est une femme, la vision de l'homme en général. À l'appui de cet argument, Pearlman et Saakvitne (1995a : 290) signalent qu'aux États-Unis, les femmes tendent à se sentir plus en danger par rapport aux hommes et que la relation psychothérapeutique peut augmenter ledit sentiment de danger chez le thérapeute. Peuvent les thèses présentées s'appliquer aux interprètes dans les services publics ?

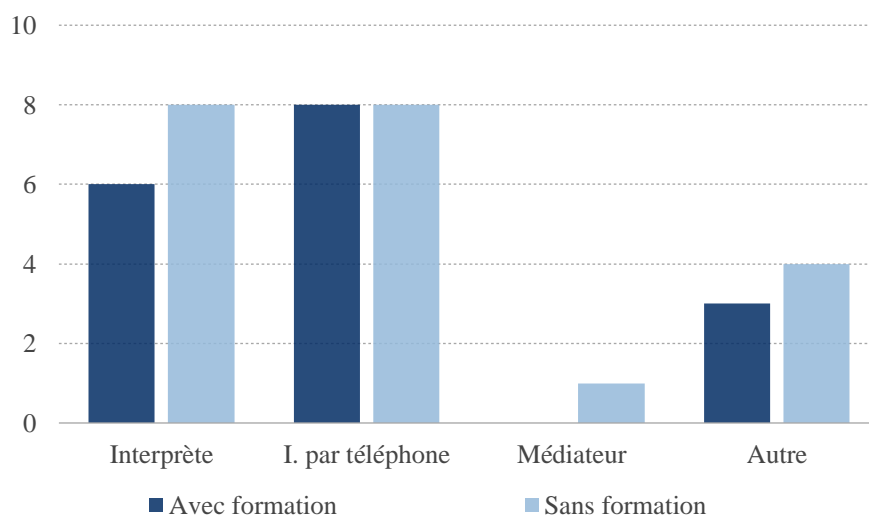
D'un côté, pour vérifier la présence de ce sens accru de danger chez les interprètes, j'ai étudié les réponses individuelles à la question 13 concernant les besoins de contrôle et sûreté. En particulier, j'ai analysé les points 13.9, concernant la colère, 13.11, relatif au sens de danger et 13.12, portant sur le sens de sûreté. L'analyse détaillée des réponses révèle que, par rapport à la question 13.9, environ 80% des participants qui ont affirmé être parfois-souvent en colère sont femmes. C'est également le cas des réponses 13.11 et 13.12, où le taux de participation des femmes atteint 88%. De l'autre côté, bien que les chiffres soient en accord avec les thèses de Pearlman et Saakvitne (1995a), j'ai étudié les données des demandeurs d'asile en France et en Espagne pour déterminer à quel point les interprètes femmes peuvent s'identifier avec les clients. Selon les données diffusées par le CEAR, la *Comisión Española de Ayuda al Refugiado*, 43 % des demandeurs d'asile sont femmes. Une donnée qui concorde avec les statistiques divulguées par Forum réfugiés et Cosi (2018 : 81), selon lesquelles « la part des femmes parmi les personnes ayant enregistré leur première demande d'asile en 2017 augmente légèrement par rapport à l'année précédente (34,7% contre 33% en 2016). » Malgré le pourcentage des demandeurs d'asile femmes soit considérable, ne représente en aucun cas la majorité.

Pour ce qui concerne les questions 3, 4 et 5, je reprends l'étude de Hale (2007) sur les problèmes liés à l'interprétation au sein des services publics. En particulier, je me concentre sur les problèmes concernant le système, tels que la formation insuffisante reçue, l'absence de critères de sélection basés sur la formation, le manque de support institutionnel et la faible rémunération. Selon Hale (2007 : 160), lesdites difficultés sont interdépendantes et

complémentaires, car, étant donné que la formation n'est pas un critère obligatoire, la demande de cours de formation est faible. L'ensemble de ces aspects abouti au phénomène de l'interprète *ad hoc*, décrit dans le chapitre 1.1.4.

Quant à la formation (question 5), je me base sur l'étude de Hale (2007 : 157), qui montre une plus grande participation de la part des professionnels ayant reçus une formation spécifique en interprétation et les résultats obtenus par Baistow (Valero Garcés, 2006 : 149), selon lesquels 64,4% des interprètes affirment posséder une formation en matière d'interprétation. De plus, 10% des interprètes avec une formation déclarent avoir reçu une formation en matière de stress. Un examen approfondi des données collectées à l'égard de la formation des participants à mon questionnaire indique que 8 interprètes sur 17 possèdent une formation en interprétation et traduction, qui correspond à 47%. De ce pourcentage j'ai exclu les cours de formation en traduction et interprétation organisés par les organismes (4 réponses en total). En comparant mes résultats avec les études menées à ce sujet, les hypothèses ne semblent pas coïncider, car, dans mon cas, le pourcentage des interprètes avec une formation n'atteint pas la majorité. Pour étudier la formation à l'égard des risques psychologiques, j'ai analysé les questions 19 et 20 portant sur la connaissance du traumatisme vicariant. Sur un total de 9 personnes qui affirment connaître le TV, deux ont reçu une formation pendant le parcours professionnel et une seule pendant le parcours académique. Cette découverte renforce l'étude de Baistow (Valero Garcés, 2006) et montre que les cours universitaires en interprétation et traduction ne s'intéressent pas suffisamment aux répercussions psychologiques et émotionnelles liées à la T&I.

De plus, à support du problème lié à la faible rémunération, j'ai analysé les réponses relatives à la profession. La question 3 propose quatre choix et offre la possibilité de marquer plusieurs réponses. Bien que les participants soient 17, j'ai reçu 38 réponses, cela veut dire que un nombre considérable d'interprètes (8) a marqué plusieurs choix. Cette découverte renforce l'affirmation de Hale (2007 : 160) sur la faible rémunération, car, le fait d'avoir choisi plusieurs options, pourrait démontrer qu'actuellement il est difficile de se consacrer exclusivement à la traduction ou à l'interprétation. À ce propos, il convient de souligner que 7 participants sur 17 ont affirmé ne pas se consacrer que à l'interprétation. Ci-après, je fournis un graphique qui montre la présence d'interprètes aussi bien avec formation que sans formation en relation avec les différentes professions.

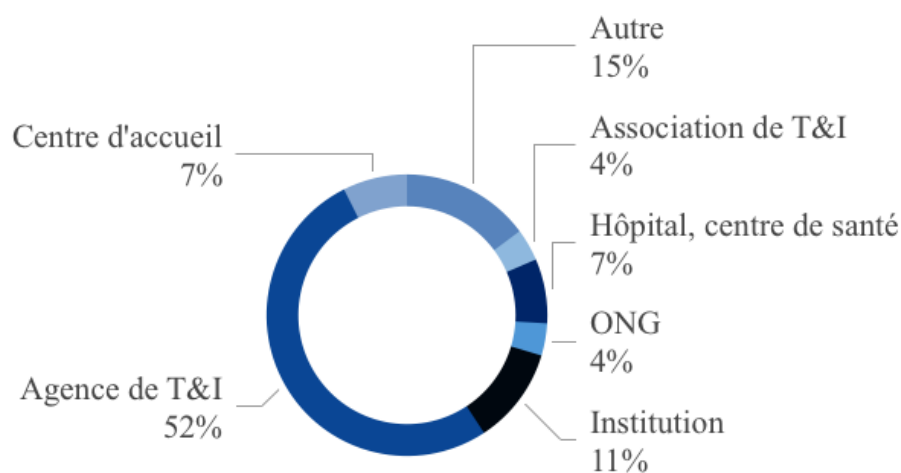


Graphique 5 : nombre d'interprètes avec et sans formation selon la profession

Néanmoins, le fait d'avoir marqué plusieurs possibilités pourrait révéler ce qui a été exposé précédemment (1.3) quant à la confusion sur les champs d'action de l'interprète. Je me

réfère en particulier à la distinction entre interprète dans les services publics et médiateur culturel, une différenciation qui n'est pas toujours prise en considération. À propos de la présence d'interprètes *ad hoc* qui travaillent au sein des services publics, il semble que tous les participants à mon questionnaire travaillent en tant qu'interprète. Néanmoins, parmi les raisons reçues en réponse aux emails (2.1), 2 organismes affirment faire recours à bénévoles étrangers qui se trouvent en Espagne ou en France depuis quelque temps.

Dans un premier temps, la question 4 n'était pas incluse, car je n'avais contacté que des ONG et donc le sujet à étudier se limitait à l'interprète qui travaille au sein des ONG. Cependant, vu que aucune organisation a participé, j'ai élargi le champ aux agences, associations et institutions françaises et espagnoles qui fournissaient un service d'interprétation. Ainsi, le besoin de catégoriser et étudier les différents lieux de travaux s'est avéré nécessaire. En effet, les réponses a la question 4 démontrent que les interprètes exercent effectivement leur activité dans les services publics mais que, dans la plupart des fois, il travaillent pour une agence et non pas en interne pour l'organisme.



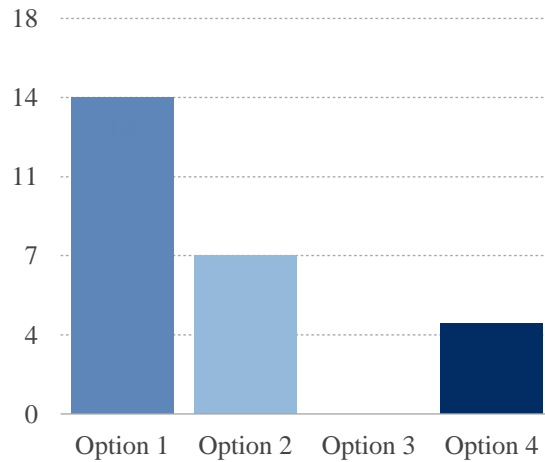
Graphique 6 : lieu de travail

La question 6 met en corrélation l'importance de l'engagement empathique et l'interprétation au sein des services publics. Selon Pearlman et Saakvitne (1995a : 296), l'outil plus précieux du thérapeute est l'empathie, car l'engagement empathique est essentiel pour la création de la relation thérapeutique. En effet, bien que les études sur les traumatismes psychologiques apportent de nombreux et différents points de vue, l'empathie semble être l'un des rares éléments sur lesquels les experts se trouvent d'accord. Cependant, est l'empathie fondamentale pour l'interprète au sein des services publics ? Il est évident que la nature de la psychothérapie et celle de la ISP partagent des caractéristiques communes, notamment le contact direct avec le client, le matériel traumatique auquel les professionnels sont exposés ou encore le travail de compréhension qu'ils doivent faire pour garantir soit une thérapie soit une interprétation de qualité. Pour étudier l'importance de l'engagement empathique chez les interprètes, j'ai utilisé une question à choix multiple. Les quatre options se présentent de la façon qui suit :

1. Je me considère une personne empathique, je suis capable de me mettre à la place des clients
2. Dans la plupart des cas, dès qu'un client s'en va, j'oublie son histoire
3. Je me souviens de tous les prénoms de mes clients

4. Généralement, je ne prête pas attention à la situation émotionnelle du client, je me concentre plutôt sur mon interprétation

Les statistiques montrent qu'un total de 25 réponses ont été données pour la question 6, ce qui signifie que 8 participants ont marqué plusieurs choix.



Graphique 7 : question 6 à choix multiple

Pour ce qui concerne la première option, presque la totalité des participants (environ 83%), dont 11 femmes et 3 hommes, se considère une personne empathique. Selon Valero Garcés (2006 : 144), l'empathie est un élément nécessaire pour gérer la relation avec l'utilisateur du service (1.3) et, par conséquent, les interprètes doivent recevoir une formation solide à l'égard des bénéficiaires et des risques liés à l'engagement empathique. De même, Handi et Ortigosa Lorenzo (2011 : 29) affirment : « comprendre que la empatía y la autoestima pueden ser eficaces "herramientas" cuando se enfrentan a situaciones emocionalmente desafiantes, ayudaría a intérpretes a mantener un estado emocional saludable. » Les données collectées et les résultats diffusés par les experts montrent que l'empathie est sans aucun doute un élément important dans la relation avec les usagers, mais il n'est pas encore clair si elle représente un outil indispensable.

Un deuxième aspect que j'ai voulu analyser est représenté par les trois autres choix de la question 6. En particulier, à partir du modèle des différents types d'empathie (Pearlman et Saakvitne, 1995a : 296) exposé dans le chapitre 1.3, j'ai étudié dans quelle mesure l'empathie pourrait causer des effets négatifs sur les interprètes. De plus, j'ai comparé les résultats obtenus de mon questionnaire avec les données de Lai (2015) à l'égard de l'autoévaluation des interprètes sur l'exposition au matériel traumatique. Contrairement aux résultats de Lai (2015 : 11), les données obtenues des autres choix de mon questionnaire démontrent une situation stable et positive. Bien que 83% des participants aient affirmé être des personnes empathiques, 41% admet d'oublier les histoires des usagers dès qu'ils s'en vont, par rapport au 22% de l'étude de Lai (2015 : 11), environ 24% est concentré sur son interprétation plutôt que sur les récits des clients et, en dernier lieu, aucun participant affirme se souvenir de tous les prénoms des usagers.

Pour ce qui concerne les questions 7 et 8, j'étudie trois aspects principaux : premièrement, je me concentre sur certains risques liés au degré d'exposition au matériel traumatique ; deuxièmement, j'analyse les résultats de mon questionnaire selon la théorie de Pearlman et Saakvitne (1995a : 289) et de Moreno - Jiménez (2004 : 224) à propos de l'expérience des thérapeutes et, en dernier lieu, je me focalise sur les causes à la base de la situation précaire de la TISP en France et en Espagne.

Selon Pearlman et Saakvitne (1995a : 289), ce n'est pas inhabituel pour un thérapeute novice d'avoir une forte curiosité pour sa profession, aspect qui comporte une implication et préoccupation presque obsessionnelle à l'égard de son travail et, par conséquent, une diminution de l'intérêt pour d'autres activités. Les études de Moreno - Jiménez (2004 : 224) révèlent que les individus présentant un niveau élevé de stress sont justement les sujets plus jeunes. À ce propos, l'auteur affirme : « aquellos sujetos con mayores niveles de estrés traumático eran sujetos jóvenes, con gran exposición a material traumático, ambiciosos, con estrategias de afrontamiento escape-huida y locus de control externo. » (Moreno - Jiménez, 2004 : 224).

Cependant, le fait d'être un débutant n'est pas la seule cause du TV, l'exposition prolongée aussi est considérée un possible déclencheur. Plus précisément, plus importante sera l'exposition au matériel traumatique, majeur sera la possibilité de manifester la symptomatologie du TV. En accord avec cette thèse, je mentionne la théorie de Moreno - Jiménez (2004 : 223), selon laquelle les individus plus vulnérables à la manifestation des symptômes psychologiques sont ceux plus exposés au matériel traumatique des clients. Parmi les symptômes, Moreno - Jiménez (2004 : 223) souligne la présence d'anxiété sévère et d'images intrusives. Cependant, Pearlman et Saakvitne (1995a : 289) proposent une théorie différente, selon laquelle, plutôt qu'une cause, l'exposition prolongée et, en particulier, le surmenage représentent des effets résultants de la perturbation des *ego resources* (1.2.1).

Tout comme le contact direct, l'exposition aussi est une caractéristique principale aussi bien de la psychothérapie que de l'interprétation dans les services publics. Il a été affirmé à maintes reprises que, dans la plupart des cas, l'interprète doit faire face à un considérable matériel traumatique (exposition prolongée). De plus, étant donné que les interprètes acceptent souvent des tâches qui ne sont pas uniquement liées à l'interprétation (surmenage), l'hypothèse que l'exposition pourrait effectivement être considérée une cause pour les interprètes semble être acceptable.

En étudiant l'hypothèse du point de vue des résultats obtenus, les données indiquent que malgré 58% des participants travaillent dans le milieu des services publics depuis plus de dix ans (question 7), 58% des interprètes se dédie à cette profession moins de trente heures par semaine (question 8). En d'autres mots, si bien la fréquence dans le temps soit considérable, l'exposition en tant que heures par semaine est extrêmement faible. Des statistiques générales il en ressort que les participants à mon questionnaire ne semblent pas manifester un degré risqué d'exposition au matériel traumatique. À soutien de cette découverte, les résultats pourraient démontrer que les participants se dédie à plusieurs activités différentes. Néanmoins, du point de vue de la situation actuelle de la TISP, cette découverte renforce une fois de plus l'affirmation de Hale (2007 : 160), selon laquelle la faible rémunération est une problématique réelle qui entrave la pleine reconnaissance de cette profession.

Parmi les réponses individuelles, je mentionne qu'un seul cas qui a particulièrement attiré mon attention. Ledit cas concerne un homme de 37 ans, avec formation universitaire qui travaille plus de 50 heures par semaine depuis moins d'un an. Selon les affirmations de Pearlman et Saakvitne (1995a : 289), le sujet correspond au professionnel novice qui se dédie complètement à son travail. Néanmoins, dans ce cas non plus l'hypothèse que le participant est un sujet à risque peut se définir valide, car, d'un côté, la fréquence d'exposition dans le temps s'avère être encore trop faible et, de l'autre côté, l'absence d'informations additionnelles ne permet pas de fournir des données exactes. À ce propos, il serait nécessaire d'étudier si la situation actuelle est temporaire ou définitive, car, dans le deuxième cas, elle pourrait rendre la personne vulnérable au traumatisme vicariant. Cette dernière affirmation est un clair exemple du besoin d'adjoindre à la recherche quantitative la correspondante étude qualitative afin de fournir des données plus précises.

Un dernier commentaire à l'égard des questions 7 et 8 fait référence aux causes qui entravent la reconnaissance de la TISP. À partir du cadre théorique concernant le panorama de

la TISP en France et en Espagne (1.1.6), j'ai étudié si l'absence de reconnaissance de cette profession est due seulement à un manque d'intérêt général ou au fait aussi que la TISP soit un phénomène récent. Ci-après, je justifie, à l'aide des données collectées, la réfutation de cette dernière hypothèse déjà présentée dans le chapitre 1.1.2, selon laquelle la TISP ne représente pas un phénomène récent, bien qu'elle ait connu un développement considérable dans les dernières années dû à l'augmentation des flux migratoires. Selon les données collectées, 10 participants sur 17 travaillent, c'est-à-dire 58%, dans le domaine de l'interprétation depuis plus de dix ans ; 5 sur 11 (environ 30%) depuis plus de cinq ans ; 1 sur 17 depuis moins d'un an et une réponse sur 17 est restée vide. Il en ressort que la TISP est une profession qui existe depuis un certain temps mais qui ne bénéficie encore pas de la reconnaissance nécessaire.

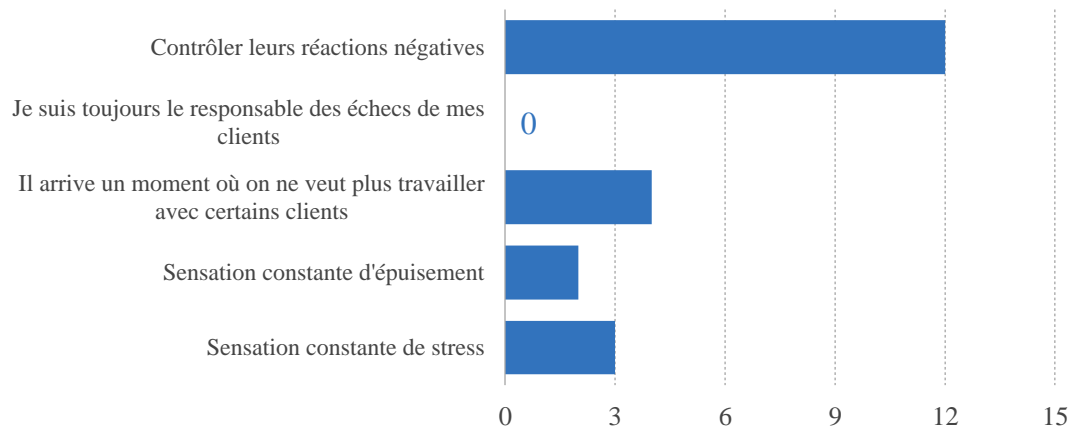
La question 9 évalue les conditions de travail des interprètes au sein des services publics. En effet, la question est divisée en six éléments que le participant doit évaluer selon une échelle qui va de totalement mécontent à totalement satisfait. Ces éléments concernent les locaux, les cabinets, les ressources documentaires et les moyens technologiques à disposition, la relation avec les collègues et, en dernier lieu, la rémunération. L'élaboration de cette question repose sur les études de Hale (2007) sur les droits et les responsabilités de l'interprète selon les interprètes eux-mêmes. En particulier, Hale (2007 : 158) analyse les réponses à la question concernant quels droits et responsabilités ont les interprètes, parmi les données collectées je mets en évidence deux pourcentages. Premièrement, 26% des répondants mentionne les conditions de travail en soulignant le droit à des repos, à boire de l'eau et à avoir une pièce à part où travailler ; deuxièmement, 13% des interprètes fait référence à une rémunération adéquate. Une fois évalué l'opinion générale sur les droits et les responsabilités, Hale (2007 : 158) pose une deuxième question pour savoir si les interprètes bénéficiaient effectivement des droits énumérés, les résultats ont été divers : 17,39% a répondu que non ; le même pourcentage a marqué « oui » ; 13% a choisi l'option « la plupart non » ; un autre 13% n'a pas répondu et le pourcentage plus faible, environ 9%, a répondu « oui et non ».

Par rapport aux résultats que j'ai obtenus, il en résulte une générale satisfaction à l'égard des conditions de travail malgré le taux de réponse n'atteint que 88%. L'élément dont le pourcentage de participant est plus faible concerne les cabinets (13 réponses sur 17), suivi par les moyens technologiques à disposition (14 sur 17), aspect qui peut démontrer l'absence de ces éléments auprès des organismes. Il est intéressant d'étudier le cas de la rémunération, contrairement aux autres éléments, le salaire s'avère être l'aspect moins apprécié. D'ailleurs, selon les réponses, 31% des interprètes affirme être mécontent, voire totalement mécontent (environ 2%) de la rémunération qu'il reçoit. L'élément qui a été plus apprécié est représenté par les collègues. En effet, sur 16 participants qui ont répondu à cette question, 7 sont satisfaits de la relation avec les collègues, 6 sont très satisfaits et 3 même totalement satisfaits. Cependant, pour affirmer avec certitude que les interprètes qui travaillent au sein des services publics bénéficient de conditions de travail appropriées, il faudrait premièrement étudier les opinions à l'égard des dites conditions, comme l'a fait Hale (2007).

Compte tenu de la charge émotive impliquée dans la communication, j'ai étudié, à l'aide de la question 10, les répercussions de cette tension sur l'identité personnelle et professionnelle de l'interprète. En particulier, je me suis concentrée sur la relation avec les clients, car, selon il a été mentionné auparavant (1.3), la plupart des fois les interprètes qui travaillent au sein des services publics doivent gérer non seulement la communication, mais aussi les réactions des usagers. De même que dans le cas du personnel humanitaire (Pearlman et McKay, 2008 : 15), les interprètes aussi travaillent avec des personnes victimes directes ou indirectes de désastres, émergences et violence. Quand un individu fait l'expérience de la cruauté humaine, ses comportements, son esprit et son corps changent pour pouvoir s'adapter. Des fois ces changements sont positifs mais, d'autres fois, ils peuvent avoir des répercussions négatives, notamment sur la dimension interpersonnelle de la victime. Après avoir vécu un événement



traumatique, la personne éprouve un sens d'insécurité, un général manque de confiance et tend à s'éloigner des autres. Dans le cadre de l'interprétation dans les services publics, lesdits comportements font que l'interprète manifeste un sens de frustration, de mécontentement, voire de rage résultant de la difficulté à coopérer avec l'utilisateur. De plus, étant donné que les tâches confiées à l'interprète impliquent une surcharge de responsabilités La gestion des réactions des participants et la surcharge de responsabilités résultant de la diversité des tâches qui lui sont confiées portent l'interprète à éprouver un sens de stress et d'épuisement qui le rend vulnérable au traumatisme vicariant.



Graphique 8 : Que signifie travailler avec des clients en souffrance?

La question 10 propose cinq choix qui font référence justement aux implications résultant de la relation avec l'utilisateur. En analysant les informations collectées, les interprètes semblent d'accord sur le premier point. D'ailleurs, 75% des participants affirme devoir contrôler les réactions négatives des usagers. De plus, étant donné que les réponses totales à cette question sont 21, cette découverte démontre que la gestion desdites réactions implique des conséquences aussi bien sur la communication que sur l'interprète. Si bien aucun participant se sente responsable des échecs de la communication, environ 53% manifeste les effets de ces réactions aussi bien au niveau physique, sens d'épuisement (22%) et de stress (33%), qu'au niveau professionnel (44%).

La question 11 repose sur les bases théoriques de Pearlman et Saakvitne (1995a : 293), selon lesquelles l'une des caractéristiques du traumatisme vicariant est représentée par les intrusions des images de violence et de souffrance décrites en détail par les clients dans la vie personnelle du thérapeute et, plus précisément, dans sa dimension d'intimité. De plus, ces images vives peuvent rester pour un certain temps et peuvent causer des effets néfastes sur le bien-être du professionnel. En reprenant les affirmations du chapitre 1.2.8, dans la plupart des cas, les récits sont tellement détaillés que le thérapeute arrive facilement à créer des images spécifiques et vives des histoires qu'il écoute. De plus, il peut arriver que le thérapeute s'identifie excessivement aux histoires des clients, surtout quand il s'agit d'aborder une situation que le professionnel a déjà vécu auparavant. Moreno - Jiménez (2004) et Pearlman et McKay (2008) partagent le même avis. Le premier auteur (Moreno - Jiménez, 2004 : 218) affirme que la victime peut expérimenter un sens d'hyperactivation aussi bien physique (sursauts fréquents, difficultés à s'endormir) que comportementaux (hypervigilance et irritabilité). Pearlman et McKay (2008 : 19), parmi les répercussions physiques et psychologiques, mentionnent les symptômes d'hyperexcitation et la présence d'images intrusives. Finalement, en analysant cet aspect du point de vue de la littérature à l'égard de la TISP, Valero Garcés (2006 : 145), en étudiant les effets du stress sur le niveau physiologique de l'interprète, prend en considération l'incapacité de se reposer.

La question 11 est divisée en quatre parties, pour chaque partie, les participants doivent choisir la fréquence selon laquelle les quatre situations se produisent qui va de jamais à toujours. Premièrement, je demande aux interprètes combien de fois les histoires des clients leur font perdre le sommeil, combien de fois ils se réveillent pendant la nuit, s'ils ont de rêves concernant les histoires des clients et, en dernier lieu, s'ils ont remarqués des images ou flash-backs intrusifs. D'un point de vue général, la situation ne semble pas à risque, la majorité des participants, environ 70%, affirme ne pas expérimenter aucun des symptômes mentionnés, tandis que, le restant 30% a répondu les avoir éprouvés parfois. Le dernier car concernant les flash-backs intrusifs est particulièrement intéressant. En effet, l'écart entre les jamais (10 réponses) et les parfois (7 réponses) n'est pas si vaste. Il est aussi intéressant d'étudier les cas particuliers des individus qui ont choisi la plupart des jamais, les informations semblent suggérer qu'il existe une plus faible propension de la part des interprètes avec une formation en T&I à manifester lesdits symptômes par rapport à ceux sans formation. Plus précisément, 80% des participants qui ont choisi jamais pour les quatre cas affirme avoir reçu une formation en matière, 2 des 3 qui ont marqué un seul « parfois » aussi ont une formation en T&I. Cela pourrait démontrer que la formation peut être une défense valide contre la manifestation du traumatisme vicariant, cependant, en analysant les réponses à la dernière question des interprètes avec formation, aucun d'entre eux a reçu une formation spécifique à l'égard du TV.

Sur les bases théoriques de Pearlman et Saakvitne (1995a : 288) à l'égard des répercussions sur les « self capacities » (1.2.1), j'ai analysé de plus près sept techniques d'adaptation négatives liées aux dépendances et addictions. Premièrement, je présente en détail le cadre théorique, dans un deuxième temps j'étudie les cas réels.

Selon Pearlman et Saakvitne (1995a : 288), les capacités individuelles permettent à l'individu de maintenir une bonne estime de soi et une identité cohérente et constante. Parmi les différents effets du traumatisme vicariant sur les « self capacities », le sujet peut manifester des difficultés à se calmer et à trouver du confort au point de s'adresser à des sources de confort externes (caféine, médicaments sans ordonnance, alcool, tabac, etc). Debauche (2017) semble être du même avis vu que, parmi l'énumération des effets du TV sur le comportement du thérapeute, elle mentionne le tabagisme en tant que technique d'adaptation négative. Étant donné que Pearlman et McKay (2008 : 20) affirment que l'effet du TV sur les dépendances et addictions est l'augmentation de leur utilisation, j'ai étudié deux situations différentes : d'un côté, les cas de manifestation de la dépendance résultant de la profession ; de l'autre côté, l'augmentation desdites dépendances à cause du travail. Pour ce qui concerne la littérature sur les risques psychologiques liés à l'interprétation, Valero Garcés (2006) énumère une série d'effets au niveau physiologique, parmi lesquels nous pouvons retrouver la consommation d'alcool et de tranquillisants.

Des résultats de mon questionnaire, il en ressort une situation qui semble être positive, car environ 17% des participants affirme avoir développé une nouvelle dépendance (nourriture 33%, caféine 33%, télévision 33%), tandis que 23% déclare avoir augmenté la consommation de tabac (25%), de caféine (50%) et de télévision (25%).

La question 13 est divisée en deux parties principales : la première concernant l'identité professionnelles des interprètes et comprend les questions de 13.1 à 13.8 ; la deuxième partie, qui va de la question 13.9 à la 13.12, se centre sur l'identité personnelle de l'individu. Le but principal de cette question fait référence aux effets du TV sur les besoins psychologiques mentionnés auparavant (1.2.1). L'exposition de la base théorique et l'analyse des résultats suivront le même ordre.

Pour ce qui concerne l'identité professionnelle, les perturbations qui intéressent l'individu en tant que professionnel sont relatives à la dimension de l'estime et de la confiance, principalement en soi-même. D'après Pearlman et Saakvitne (1995a : 290), les effets psychologiques sur l'estime et la confiance sont un sens accru d'autocritique et une

augmentation de la méfiance en soi, en ses propres capacités et connaissances qui portent le thérapeute à commettre des erreurs, à avoir plus de difficultés à prendre des décisions et à rester concentré sur son travail. En particulier, lesdites perturbations portent l'interprète à se poser des questions sur son travail et sur la vision qu'il a de lui-même en tant que professionnel, telles que « If I can't help other people, what good am I? » (Pearlman et Saakvitne, 1995a : 291). De plus, selon Pearlman et McKay (2008 : 13), le sujet qui a subi une perturbation de ses besoins psychologiques tend à avoir des attentes irréalistes quant à son travail. Tous ces effets négatifs ont des conséquences non seulement pour le professionnel et pour la qualité de son travail, mais aussi pour l'organisme en général. D'ailleurs, commettre des erreurs comporte une dépense de temps et d'argent, le sens accru d'autocritique déclenche une attitude cynique et négative qui contamine les autres professionnels (Pearlman et McKay, 2008 : 21).

Du côté de l'interprétation, Baixauli-Olmos (2014 : 211) souligne l'importance d'avoir une identité professionnelle solide, car autrement la capacité de faire face aux tensions liées à l'interprétation serait plus faible. Pour ce qui concerne lesdites tensions, l'auteur distingue entre les tensions endogènes et exogènes ; pour le but du présent commentaire, je mentionne que les premières. Les problèmes liés à un conflit entre les valeurs personnelles et professionnelles de l'interprète sont attribués principalement à la confusion sur son rôle et sur les tâches qui lui sont confiées.

Les résultats de mon questionnaire montrent une situation non à risque. La plupart des participants démontre avoir une image positive de sa propre figure professionnelle et de son travail. Néanmoins, je voudrais commenter deux situations auxquelles il faudrait consacrer une attention particulière. Dans le premier cas, le participant est une femme qui affirme n'avoir jamais pensé que, grâce à son travail, elle a atteint son objectif professionnel. Une étude plus détaillée de ses réponses indique que ladite interprète sort rarement, a changé sa façon d'exprimer ses sentiments et a vécu un traumatisme dans sa vie qui n'a pas encore oublié. Le deuxième cas est très similaire, car il s'agit d'une femme qui sort parfois, qui a expérimenté un traumatisme dans sa vie et qui affirme penser souvent « je ne sais pas si je veux continuer dans ce milieu ». Cependant, contrairement au premier cas, le deuxième interprète a choisi de ne pas fournir des éléments additionnels à l'égard du traumatisme vécu en laissant la question 18 vide. En résumé, il semble que les participants qui ont vécu un traumatisme dans leur vie pas encore oublié ont une vision plus négative de leur identité professionnelle et, en accord avec les théories de Pearlman et Saakvitne, ont plus tendance à se poser des questions sur leur situation.

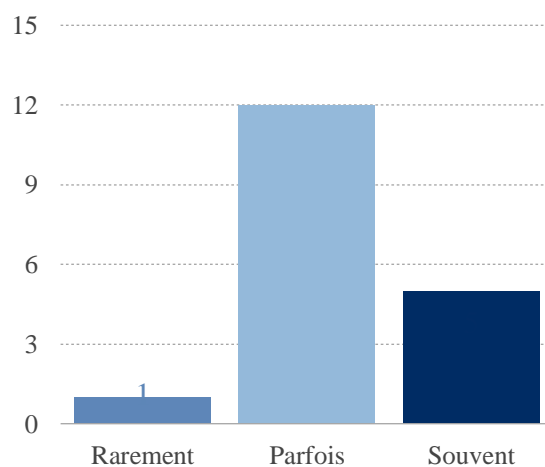
À propos de l'identité personnelle, j'ai posé quatre questions relatives aux répercussions sur les besoins de contrôle et de sûreté. Les théories auxquelles j'ai fait référence sont notamment celles de Pearlman et Saakvitne (1995a). De même que les techniques d'adaptation, l'identité personnelle aussi fait partie des « self capacities » (1.2.1). D'ailleurs, pour le thérapeute, l'expérience de la cruauté humaine et l'adaptation aux perturbations affaiblissent son identité personnelle provoquant des sentiments forts et confus et un sens de tristesse, de rage et de colère constat envers soi-même et envers les autres. En outre, les implications sur le besoin de contrôle et de sûreté entraînent l'adoption de comportements compulsifs à l'égard de la sûreté envers soi-même et envers les proches et les amis. Étant donné que Pearlman et Saakvitne (1995a) étudient les thérapeutes des victimes de violence sexuelle pendant l'enfance, ils mettent principalement en évidence les comportements de protection envers leurs enfants. Néanmoins, les auteurs (1995a : 289) proposent de nombreux exemples qui peuvent concerner aussi d'autres professionnels, tels que le sens de danger, la sensation d'être suivi et le besoin de contrôler si les portes et les fenêtres sont fermées.

Les résultats collectés à propos de l'identité personnelle des interprètes montrent, d'une part, une propension considérable à la colère, d'ailleurs le pourcentage des participants qui affirment être souvent en colère atteint environ 82%, cependant, de l'autre côté, 88% pense souvent à l'affirmation « je suis heureux ». Cette découverte pourrait démontrer que la colère

qu'ils éprouvent n'affecte pas leur bien-être. Pour ce qui concerne les cas particuliers, les participants qui ont marqué des choix intéressants du point de vue de l'étude psychologique ont tous vécu un traumatisme dans leur vie qui n'ont pas encore oublié. Encore une fois, les données révèlent que les sujets qui ont vécu un traumatisme mais qu'ils n'ont pas encore oublié sont les individus qui manifestent un sens de vulnérabilité plus accru.

Vu que la symptomatologie du TV comprend l'éloignement social, l'isolement et la marginalisation du thérapeute (Auxenfants - Bonord, 2017 : 43), j'analyse, à travers les questions 14 et 15, la dimension interpersonnelle de l'interprète, notamment la façon dont il gère les relations avec proches et amis, afin de démontrer si les théories mentionnées peuvent être prises en considération. Comme j'ai mentionné auparavant, la question 15 n'est pas obligatoire puisque la réponse dépend du choix marqué à la question 14.

L'application du mécanisme mentionné abouti, à long terme, à l'isolement aussi bien physique, l'individu a plus tendance à rester à la maison, qu'émotionnel. Pour étudier ce phénomène, j'ai d'abord demandé combien de temps les interprètes dédient aux activités en dehors du travail, telles que sortir avec les amis ou passer du temps en famille.



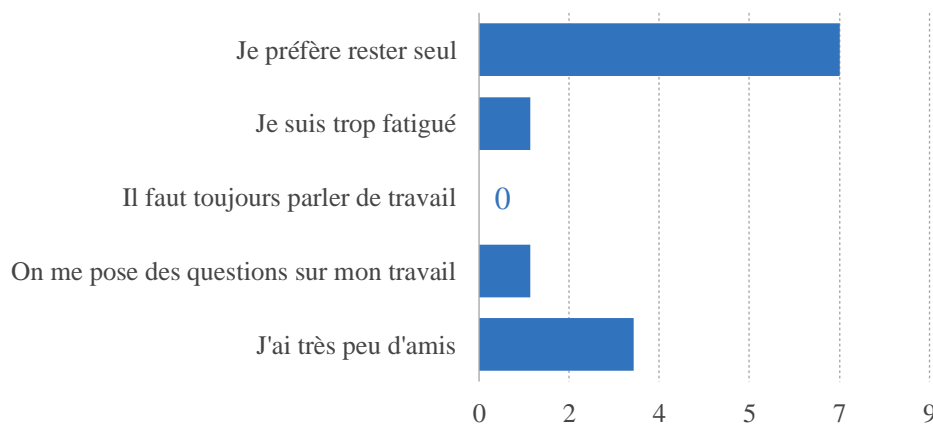
Graphique 9 : Combien de fois sortez-vous avec vos amis et/ou proches pour manger, prendre un verre,...?

Contrairement à la plupart des cas étudiés, cette découverte montre une situation plutôt négative. En effet, les participants à mon questionnaire semblent avoir tendance à rester à la maison et à éviter les activités en famille ou avec les amis. D'ailleurs, sur 18 réponses, avec environ 70%, les interprètes qui affirment sortir parfois représentent le pourcentage le plus élevé, suivi par souvent, environ 29%, et par rarement, 5%. À ce propos, je retourne sur le commentaire aux questions 7 et 8 à propos des intérêts diversifiés des participants. Vu les données du graphique 9, lesdits intérêts semblent faire référence à des autres emplois plutôt qu'à des activités en dehors du travail. D'ailleurs, le pourcentage majeur de réponses, Une fois de plus, le questionnaire démontre une situation précaire de la TISP en France et en Espagne.

Deuxièmement, pour les participants qui ont répondu rarement ou parfois, j'ai donné cinq justifications parmi lesquelles choisir. Les options que je propose pour la question 15 reflètent les affirmations de Pearlman et Saakvitne (1995a) à l'égard des implications de l'isolement. Une des motivations à la base de l'éloignement social du thérapeute concerne la difficulté à socialiser avec des personnes qui ne peuvent pas comprendre pleinement sa profession (Pearlman et Saakvitne, 1995a : 292). De plus, bien que l'expérience de la souffrance génère des fortes émotions négatives qui doivent être affrontées, l'individu pourrait répondre en réduisant au silence tout ce qui concerne le travail. Cette évasion aussi bien émotionnelle que physique pourrait conduire le thérapeute à mentir à l'égard de sa profession. À ce sujet, Pearlman et Saakvitne (1995a : 284) fournissent des exemples de thérapeutes qui se sont présentés comme décorateurs d'intérieur ou actuaire pour ne pas avoir à parler de travail ou

pour ne pas devoir faire face aux possibles réactions négatives des autres. Je voudrais m'arrêter sur ce dernier point, car il représente une des motivations principales qui m'a poussé à étudier la dimension interpersonnelle des interprètes. Étant donné que l'interprétation au sein des services publics ne bénéficie pas encore d'une reconnaissance appropriée, la considération négative que les autres pourraient avoir à l'égard de cette profession affecte le bien-être de l'interprète et le conduit à éviter certaines situations. Selon ma propre expérience, quand quelqu'un me demande à quoi je me dédie, je dois expliquer qu'est-ce que l'interprétation et, en particulier, qu'est-ce que la TISP, car, dans la plupart des cas, l'interprétation n'est pas considérée une profession ou elle est même inconnue. Un deuxième aspect sur lequel je voudrais m'arrêter fait référence au silence comme mécanisme de défense. Il est important de souligner que, dans certains cas, l'interprète garde le silence à propos de son travail pour une question déontologique, car, selon les principaux codes, la confidentialité est un principe fondamental et un droit des usagers. L'interprète peut se sentir attrapé dans les histoires de souffrance des clients, mais, au même temps, il ne peut pas en parler avec ses amis ou proches pour ne pas manquer à son principe. Par conséquent, le professionnel pourrait chercher à éviter la communication avec les autres pour ne pas devoir gérer les demandes de détails à propos de son travail qu'il ne peut évidemment pas partager.

Le taux de participation à la question 15 atteint environ 76%, j'ai obtenus un total de 10 réponses malgré les participants qui ont marqué rarement-parfois pour la question 14 étaient 13. De même que pour la question précédente, deux interprètes sur dix ont marqué plusieurs réponses.



Graphique 10 : question 15 à choix multiple

Le graphique indique clairement une plus grande préférence pour l'isolement (environ 58%), tandis que 25% des interprètes affirme avoir très peu d'amis. Si de plus nous y ajoutons 8% qui déclare ne pas sortir pour éviter des possibles questions sur le travail, les affirmations de Pearlman et Saakvitne (1995a) semblent être confirmées.

Pour ce qui concerne les questions 16, 17 et 18, j'ai étudié la dimension personnelle des interprètes et, en particulier, leurs histoires de vie. En considérant les limites du présent travail, j'ai pu recueillir seulement des informations générales. En particulier, je demande aux participants s'ils ont vécu un traumatisme dans leur vie (question 17) et s'ils ont ou pas oublié l'évènement (question 18).

Selon Pearlman et Saakvitne (1995a : 287), certains mécanismes de défense mis en oeuvre par le thérapeute peuvent s'avérer nocifs pour son bien-être à long terme. En particulier, quand le thérapeute se sent surchargé émotionnellement, il peut limiter les démonstrations d'affection et même changer sa façon d'exprimer les sentiments. Pour étudier ce phénomène chez les interprètes, j'ai utilisé une question fermée et directe et les données collectées indiquent que 47% des interprètes a changé sa façon d'exprimer ses émotions et ses sentiments.

À soutien de la question 17, je mentionne encore une fois l'étude de Pearlman et Saakvitne (1995a : 293), selon laquelle les thérapeutes qui n'ont pas vécu un traumatisme dans leur vie sont plus vulnérables à manifester des flash-backs intrusifs. À ce propos, mes résultats semblent être en accord avec la thèse de Pearlman et Saakvitne (1995a), car il en ressort que 57% des interprètes affirme avoir des flash-backs intrusifs malgré ils n'aient jamais vécu un traumatisme.

De l'autre côté, selon les études de Pearlman et Saakvitne (1995a), le thérapeute qui a vécu un événement traumatique, en particulier un traumatisme résultant d'une violence sexuelle pendant l'enfance, est capable de comprendre le matériel traumatique du patient d'une façon plus profonde. Si d'un côté cet aspect est important pour jeter les bases de la relation entre le professionnel et le patient, de l'autre côté, il peut devenir problématique (Pearlman et Saakvitne, 1995a ; 310). En effet, la possibilité de manifester la symptomatologie du TV est majeure pour les individus qui n'ont pas encore oublié ledit traumatisme. Dans le cas contraire, le fait de l'avoir oublié démontre une bonne habilité d'adaptation et de résolution du thérapeute qui peut s'avérer utile dans son travail. Le contact avec un matériel traumatique dont le thérapeute en a déjà fait l'expérience, ne réveille seulement son empathie, comme dans toute relation thérapeutique, mais aussi sa mémoire et son histoire personnelle. Cela implique un effort de plus de la part du thérapeute pour maintenir les justes limites entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle, car, confondre ces deux aspects, pourrait influencer et transformer l'image que le thérapeute a de lui en tant que professionnel et, par conséquent, la relation avec ses patients.

Dans le cas particulier de mon questionnaire, 37% des participants affirme avoir vécu un traumatisme et ne l'avoir pas encore oublié. Néanmoins, deux cas sur trois ne semblent pas avoir une situation à risque. Le troisième cas est, à nouveau, celui mentionné au commentaire à la question 13 et sur lequel je retournerai plus tard.

Finalement, j'analyse brièvement les deux dernières questions 19 et 20 qui ont été posées principalement pour étudier le niveau de formation sur les risques psychologiques liés à l'interprétation au sein des services publics et, en particulier, à l'égard du traumatisme vicariant. Comme je le soupçonnais, les résultats obtenus reflètent la situation présentée auparavant (chapitre 1.3). D'ailleurs, pour la question 19, environ 65% des interprètes affirme ne pas connaître le TV. Parmi ceux qui le connaissent, la plupart (35%) déclare en avoir parlé avec les amis ou proches, 22% grâce à un cours de formation pour le travail et seulement 11% a reçu une formation académique à ce sujet.

## **2.3 Conclusions**

En conclusion, après avoir étudié et comparé en détail mon questionnaire et les bases théoriques auxquelles j'ai fait référence, je résume brièvement les statistiques générales obtenues. Les objectifs initiaux étaient trois : obtenir des données réelles pour étudier ce qui a été mentionné au chapitre 1 ; étudier la situation de l'interprétation dans les services publics en France et en Espagne ; comparer mes résultats avec des études existantes.

Pour ce qui concerne le premier objectif, j'ai pu constater aussi bien des similitudes que des différences entre les thérapeutes étudiés par Pearlman et Saakvitne (1995a), le personnel humanitaire, sujet du travail de Pearlman et McKay (2008) et les interprètes qui travaillent au sein des services publics. À propos des similitudes, l'empathie et la nature des relations qui s'établissent entre le professionnel et l'usagers semblent être présentes dans les trois professions mentionnées. D'un côté, bien que différents auteurs aient mentionné l'aspect emphatique de l'interprétation (Valero Garcés, 2006 et Handi et Ortigosa Lorenzo, 2011), la question si l'empathie peut se définir une caractéristique obligatoire pour l'interprète dans les services publics reste ouverte. De l'autre côté, les réponses à la question 10 montrent que la nature des usagers implique les mêmes défis pour les thérapeutes, pour le personnel humanitaire et pour

les interprètes et aussi que lesdits défis peuvent comporter une perturbation du bien-être du professionnel (état de stress, d'épuisement, difficultés à s'endormir, etc.). Quant aux différences, je fais référence en particulier à l'identité professionnelle et personnelle (question 13) qui semble être stable et équilibrée chez les interprètes et la dimension interpersonnelle dont les statistiques montrent une situation plus à risque. D'ailleurs, pour ce qui concerne les questions 14, 15 et 16, les données indiquent une propension à l'isolement et à l'évitement des situations à forte charge émotionnelle. Cependant, pour pouvoir confirmer l'existence d'un risque potentiel pour ces professionnels, il faudrait tout élargir la recherche quantitative à un nombre plus vaste de participants et en parallèle mener une étude qualitative afin d'obtenir des informations additionnelles.

À l'égard des deux autres objectifs, les résultats confirment la situation de l'interprétation dans les services publics. Contrairement aux études de Hale (2007) et Baistow (Valero Garcés, 2006), le pourcentage d'interprètes sans une formation est le plus élevé, cependant les résultats sur les conditions de travail concordent avec l'étude de Hale (2007) à propos de la faible rémunération. Une deuxième confirmation est relative à la formation sur les risques psychologiques et le stress liés à l'interprétation, en accord avec Baistow (Valero Garcés, 2006), la formation psychologique du professionnel est un sujet qui n'est pas encore pris en considération. Il est important de souligner l'importance de la légitimation de cette profession de la part des institutions, car la précarité des cours de formation, des postes de travail et surtout d'interprètes formés est le résultat dudit manque de reconnaissance.

## Capítulo 3: Propuesta de glosario sobre el trauma psicológico

En las páginas que siguen presentaré y abordaré el análisis de mi propuesta de glosario terminológico elaborado durante la fase de documentación, es decir, en la etapa previa a la elaboración del presente trabajo. El glosario que presento recopila la terminología de un ámbito determinado correspondiente a la psicología: los traumas psicológicos.

En primer lugar, en “cuestiones teóricas” (3.1), presentaré algunos conceptos teóricos fundamentales para la elaboración de dicho glosario, tratando de aclarar en particular la diferencia entre la lexicología y la terminología cuyos conceptos suelen confundirse. En segundo lugar, indicaré el procedimiento que he seguido a la hora de recopilar y elaborar el glosario y introduciré brevemente los recursos documentales adicionales que he utilizado (3.2). En tercer y último lugar, en el capítulo 3.3, analizaré y comentaré algunas voces que forman parte del glosario. La elaboración de la muestra presente en el capítulo se basa en dos criterios principales: la frecuencia de uso y la posible confusión que existe entre ciertos términos, como en el caso de “ansiedad” y “angustia”. Finalmente, he introducido aquellos términos que he considerado necesario destacar. El análisis abordará tanto las nociones básicas de la psicología como algunos elementos que constituyen la terminología de los trastornos psicológicos.

Por cada término se ofrece la traducción en cuatro lenguas y se ha elaborado a partir del análisis preliminar de la documentación utilizada en el marco teórico y práctico de este trabajo. El objetivo del presente glosario es principalmente ofrecer al intérprete y/o traductor un recurso fiable y sencillo para facilitar su labor terminológica y de documentación.

### 3.1 Cuestiones teóricas

En el presente apartado trataré de aclarar algunos conceptos teóricos en los que se ha basado la recopilación de los términos y la elaboración del glosario. La referencia bibliográfica principal es *Cos'è la terminologia e come si fa un glossario* de Hellmut Riediger (2012). Según se menciona en la introducción, presentaré primeramente los conceptos de terminología y lexicografía, haciendo hincapié en las diferencias que caracterizan ambas disciplinas. En segundo lugar, me centraré en la definición y características principales del lenguaje de especialidad en el que se enmarcan los términos recopilados. Finalmente, me centraré en aquellos aspectos teóricos en los que se basa la fase de documentación previa a la redacción del presente instrumento.

#### 3.1.1 Terminología y lexicología

La lexicología y la terminología son dos conceptos de la lingüística que tienden a tratarse por igual debido a sus varias características en común. Sin embargo, según Riediger (2012: 10), por un lado, la lexicología estudia las unidades léxicas, a saber, el conjunto de palabras y locuciones de una lengua, en todas sus formas. Por otro lado, la terminología es una disciplina que estudia los conceptos y sus denominaciones, es decir los términos, de un ámbito o sector particular. Las funciones principales de la terminología son tres: la descripción sistemática de los términos, la difusión de conocimientos a través de recursos terminológicos (glosarios, bases de datos terminológicas, entre otros) y, finalmente, la definición de las normas terminológicas para su uso adecuado. De esta definición se desprende claramente la estrecha colaboración entre esta disciplina y la traducción, puesto que la calidad de una traducción depende en gran medida de la precisión y coherencia de la terminología empleada.

#### 3.1.2 El lenguaje de especialidad



Como he mencionado previamente, el presente glosario está destinado a un público restringido puesto que proporciona términos en distintas lenguas y definiciones pertenecientes al dominio de la psicología. Por lo tanto, sus componentes son términos especializados y, en la mayoría de los casos, empleados en contextos determinados más que en el lenguaje del día a día. A nivel teórico, estos términos relacionados a ámbitos concretos forman parte de los lenguajes de especialidad. Conforme a la definición de Riediger (2012: 13), se considera lenguaje de especialidad el conjunto de los medios lingüísticos aceptados y compartidos por un grupo de hablantes dentro de un sector determinado. Se utiliza con el fin de intercambiar, difundir y homologar toda información y conocimiento sobre el sector en cuestión. Sin embargo, el límite entre lenguaje de especialidad y lenguaje general, a saber, el conjunto de reglas lingüísticas propio a la comunicación entre los individuos, es muy estrecho debido al uso frecuente de dichos términos o por su reiterada aparición en los medios de comunicación. Por eso, no es inusual encontrar un término de un lenguaje de especialidad empleado en el lenguaje general y viceversa. Hoy en día este fenómeno de “préstamos” entre lenguajes de especialidad y lenguaje general es particularmente visible en los lenguajes informáticos y científicos debido a los avances tecnológicos de los últimos años.

### 3.1.3 Los recursos documentales

El desarrollo de la tecnología y de las ciencias informáticas de los últimos años y la implementación de los recursos documentales accesibles han permitido simplificar sensiblemente la labor de documentación para los traductores e intérpretes. Entre los distintos recursos documentales cabe destacar el corpus, las bases de datos terminológicas, los diccionarios plurilingües y los glosarios en línea que permiten comprobar equivalentes y contextualizar los términos a través de ejemplos concretos del uso de la lengua. En un principio, la elaboración de corpus era destinada a la enseñanza de lenguas extranjeras. Sin embargo, con el tiempo, este recurso se ha convertido en un instrumento tan necesario para los profesionales de la traducción e interpretación que hoy en día existe un sistema de corpus *ad hoc* elaborado con el fin de solucionar dudas o adquirir conocimientos en dicho ámbito. Teniendo en cuenta que la terminología es uno de los retos principales y cotidianos del traductor e intérprete, su utilidad en la TISP resulta bastante obvia ya que los ámbitos de actuación conllevan un alto contenido de terminología específica que, en la mayoría de la veces, se encuentra traducida en pocas lenguas.

Según se menciona en el párrafo anterior, el corpus no es la única herramienta a disposición del traductor, de hecho, también los glosarios constituyen un recurso adicional importante o incluso fundamental. De acuerdo con la Real Academia Española (2019), el glosario, del latín *glossarium*, es un “catálogo de palabras de una misma disciplina, de un mismo campo de estudio, de una misma obra, etc., definidas o comentadas.” La elaboración y compilación de glosarios es una labor cotidiana del traductor-intérprete y constituye la base de una traducción e/o interpretación fiable y de calidad. Según la finalidad y el uso, los glosarios pueden ser empleados como instrumentos de aprendizaje o pueden ser elaborados como apoyo y recordatorio, en este caso hablaremos de glosarios *ad hoc*. En el primer caso, el glosario se elabora durante la fase de documentación y resulta ser mucho más completo; en general incluye informaciones gramaticales (género y número), definiciones, sinónimos y/o antónimos y ejemplos de uso. Por el otro lado, el glosario *ad hoc* carece de estas informaciones adicionales puesto que se utiliza cuando el profesional ya posee determinados conocimientos en el ámbito en cuestión.

Finalmente, cabe resaltar que, aunque el uso de tecnologías informáticas en la traducción e interpretación se ha vuelto necesario debido a las exigencias de rapidez y calidad exigidas en este ámbito, la falta de reconocimiento de esta profesión afecta negativamente al desarrollo de

estos recursos. Aunque la tecnología ofrece acceso a una magnitud de recursos informáticos, no siempre resulta fácil encontrar herramientas gratuitas, actualizadas y fiables. Por esta razón el profesional debe ser capaz de evaluar tanto la fiabilidad y utilidad de las traducciones como la calidad de las fuentes de dicho recurso.

### **3.1.4 Búsqueda terminológica sistemática o puntual**

Además, es necesario aclarar la tipología de búsqueda terminológica que he efectuado para extraer los elementos que constituyen el presente glosario. Riediger (2012: 29) clasifica la búsqueda terminológica en sistemática y puntual. En el primer caso se trata de una labor de recopilación exhaustiva y detallada de los términos empleados en un dominio concreto con el fin de aclarar los conceptos y identificar los equivalentes. En el segundo caso, el traductor e/o intérprete recurre a la búsqueda puntual cuando necesita una resolución inmediata y rápida del problema, como puede ser el desconocimiento del significado de una palabra. En este último caso, Riediger (2012) enumera distintas competencias requeridas para una búsqueda puntual, eficaz y rápida, entre las cuales se subraya un amplio conocimiento y un uso correcto de los recursos informáticos (diccionarios en línea, archivos, bases de datos terminológicas). Considerando la naturaleza y las limitaciones del presente trabajo, la extensión del glosario resulta ser bastante restringida. Aunque la documentación minuciosa y variada presentada en la bibliografía me haya permitido recopilar términos fiables y actualizados, no podemos hablar de una búsqueda sistemática ya que no constituye una recopilación terminológica exhaustiva y detallada de la psicología.

### **3.1.5 Las fuentes**

Riediger (2012: 35) clasifica las fuentes en autoritativas (diccionarios normalizados), primarias (textos y documentos) y secundarias (bases de datos terminológicas, glosarios) subrayando la importancia de la fiabilidad de la fuente en todos los casos. Con el fin de respetar este criterio de fiabilidad y aunque haya obtenido una primera comprobación de la fiabilidad de las voces gracias al acceso a fuentes primarias en todas las lenguas del glosario, he decidido consultar fuentes secundarias para una verificación adicional de los equivalentes empleados. La variedad documental plurilingüe que he consultado me ha permitido estudiar los argumentos teóricos no solamente en distintas lenguas sino desde diferentes perspectivas.

## **3.2 Metodología del trabajo**

A continuación, indicaré la metodología que he seguido para realizar mi propuesta de glosario a partir de un marco teórico determinado tanto del ámbito de especialidad como de los conceptos fundamentales para la elaboración de dicho instrumento, aplicando principalmente la teoría de Riediger (2012). La decisión de añadir un glosario plurilingüe al presente trabajo se basa en tres objetivos principales que explicaré a continuación.

En primer lugar, en virtud de la variedad de términos altamente técnicos utilizados en el presente trabajo, quiero proporcionar un instrumento de apoyo a la comprensión del texto. En un principio, el segundo objetivo consistía en presentar un glosario *ad hoc*, sencillo y restringido dirigido a los intérpretes y traductores. De hecho, al ser una recopilación de términos fiables - aunque sea reducida-, el presente glosario simplifica la búsqueda y el proceso de documentación fundamental para cualquiera traducción e/o interpretación que aborde el tema del trastorno mental. Sin embargo, a la hora de recopilar el glosario, me he dado cuenta de que la bibliografía no mencionaba en ningún momento los conceptos básicos del ámbito psicológico, como la diferencia entre “psicología” y “psiquiatría”, lo que habría limitado la comprensión del texto y

el uso del glosario sólo a aquellos intérpretes y traductores con conocimientos previos sobre el tema en cuestión. En una segunda etapa, mediante la incorporación de algunas informaciones (definición, categoría gramatical), he podido alcanzar un público más amplio, de manera que toda persona que desee ampliar sus conocimientos pueda beneficiar de este instrumento. En tercer y último lugar, quiero proponer un instrumento diseñado con el propósito de animar a los expertos para que se intensifiquen los estudios teóricos (investigación) y prácticos (producción de recursos documentales) y así poder intercambiar conocimientos e implementar el desarrollo y la elaboración de recursos documentales sobre este ámbito. Mi propuesta de glosario representa entonces una recopilación tanto de los términos más utilizados en el estudio previo (capítulos 1 y 2) como de los términos principales utilizados en el lenguaje psicológico.

Puesto que he ampliado el dominio del glosario y la bibliografía consultada proporciona informaciones específicas solamente en el marco de los trastornos psicológicos indirectos, he tenido que intensificar la búsqueda terminológica utilizando diccionarios, bases de datos y corpus pertenecientes al dominio de la psicología. Cada recurso se ha seleccionado a partir de distintos criterios, como la fiabilidad tanto de la información como de la fuente y la actualización de la página, así he podido recopilar términos y definiciones fiables en cada lengua. Sin embargo, aunque la búsqueda y la documentación hayan sido minuciosas, el estudio sigue siendo limitado debido a la naturaleza del trabajo y a la magnitud de terminología y conceptos pertenecientes al ámbito de la psicología. A continuación, comento brevemente los recursos secundarios.

- *Inter-Active Terminology for Europe* (IATE, 2019): es la base de datos terminológica creada en el marco de la Comisión Europea y puesta en marcha en 1999 con el objetivo de normalizar la terminología y proporcionar información plurilingüe al público europeo. La base de datos cuenta con unos 8,6 millones de términos en las lenguas oficiales de la Unión Europea y se puede consultar en línea o descargar en formato PDF. Son principalmente los expertos en terminología y los traductores de los servicios lingüísticos de la Unión Europea quienes proporcionan los términos. La búsqueda es sencilla, se puede organizar por campos temáticos (ciencia, política, economía, cultura, etc.) o también por tipos de términos (término, abreviación, frase, etc). Cada resultado va acompañado de una ficha detallada en la que podemos encontrar, entre otros, el nivel de fiabilidad, la definición y la fuente.
- *Larousse* (2019): es un diccionario francés en línea que cuenta con 135.000 definiciones, 92.000 sinónimos y 29.000 antónimos, además de expresiones idiomáticas y homónimos. Desde su página principal se pueden consultar términos tanto en el diccionario monolingüe como en los bilingües, disponibles en las combinaciones francés-español, italiano, inglés, árabe, chino y alemán. Además, *Larousse* proporciona un conjugador de verbos franceses, distintas enciclopedias gratuitas y un foro en francés e inglés que permite intercambiar informaciones y conocimientos o resolver dudas terminológicas.
- *Diccionario de la lengua española* (DLE, 2018): es el diccionario de la lengua española a carácter normativo editado por la Real Academia Española. Cuenta con distintos recursos documentales que incluyen varios diccionarios (el panhispánico de dudas, del español jurídico, etc), así como obras de gramática y ortografía, foros y consultas lingüísticas. Entre los recursos disponibles me gustaría mencionar el *DIRAE* (2017), un diccionario inverso basado en el *Diccionario de la lengua española*. Dicho diccionario proporciona no solamente un enlace directo a las definiciones del DLE, sino también informaciones lexicológicas, gramaticales y sobre su uso en el tiempo, elementos que lo convierten en un recurso de gran utilidad para la recopilación de términos.
- *Enciclopedia Italiana di scienze, lettere ed arti* (2019), comúnmente conocida como *Enciclopedia Italiana* o *La Treccani*: hoy en día *La Treccani* representa uno de los mayores recursos enciclopédicos en Italia. Su primera publicación en 35 volúmenes por el *Istituto*

dell'*Enciclopedia Italiana* empezó en 1929 y terminó en 1937. Mientras que la página web aparece en 1996 y, en la actualidad, proporciona no solamente un vocabulario y la enciclopedia de la lengua italiana, sino también un *Dizionario Biografico degli Italiani*, con una recopilación de 30.000 biografías de personajes italianos que han contribuido en alguna manera al desarrollo del país, el diccionario de sinónimos y antónimos y una panoplia de artículos y textos en cualquier ámbito (científico, político, económico, etc.)

- *Pour mieux se comprendre vocabulaire de la santé mentale* (2019): este recurso reúne algunos conceptos generales pertenecientes al ámbito de los trastornos mentales. Editado por el *Office québécois de la langue française*, dicho vocabulario forma parte del *Grand dictionnaire terminologique* de Quebec, un banco de fichas terminológicas que abarcan un catálogo de dominios considerable (derecho, economía, lingüística, etc). Cada ficha incluye la definición del término, su traducción en inglés y, a veces, en otras lenguas y informaciones sobre su uso.
- Deconceptos.com (2019): es un recurso documental en línea que reúne bajo un índice alfabético conceptos divididos en nueve categorías distintas. La página web es sencilla y ofrece tres tipologías de búsqueda: según el orden alfabético, según la categoría o ámbito en el que se inscribe el término o la expresión o mediante el buscador que se encuentra en la primera página. Cada ficha terminológica proporciona la definición del concepto, la fecha de publicación y la categoría a la que pertenece el concepto. Sin embargo, por mucho que sea un recurso útil y sencillo, a veces faltan informaciones, como en el caso del autor o de la etimología que aparecen solamente en algunas fichas.
- El *Diccionario de Psicología* de Umberto Galimberti traducido por María Emilia de Quevedo (2002). He decidido utilizar la versión traducida en cuanto en italiano el texto proporciona la traducción en alemán, inglés y francés, pero falta el español. Tras una búsqueda avanzada, he podido encontrar la versión de Quevedo (2002) y he obtenido un texto fiel y especializado en las cuatro lenguas del glosario.
- El *Diccionario conciso de Psicología* de la Asociación Psicoanalítica Estadounidense (APA, por sus siglas en inglés) traducido por José Luis Núñez Herrejón y María Elena Ortiz Salinas (2009). El diccionario de APA incluye unas 25,000 entradas, estudiadas y normalizadas por la Asociación y abarca la mayoría de especialidades del ámbito psicológico. Actualmente, resulta ser uno de los textos de psicología mayormente consultados.

Por mucho que haya intensificado la búsqueda y la documentación, el glosario ha sufrido la exclusión de diversos términos y expresiones debido a dos causas principales. Por un lado, he descartado los términos de los cuales no he podido comprobar la exactitud de los equivalentes, como en el caso de “*self-capacities*” (1.2) y “*ego resources*” (1.2). Por el otro lado, he separado los términos que carecían de definición debido a los recursos limitados que he utilizado.

Finalmente, en el apartado que sigue, me dedico al análisis concreto de una muestra de las voces del glosario. En primer lugar, proporcionaré datos generales relativos al estudio global del glosario, mientras que, en un segundo momento, analizaré las principales dificultades encontradas durante su elaboración.

### 3.3 Análisis lingüístico

En este capítulo del trabajo se aportan los datos obtenidos del análisis lingüístico del mi propuesta de glosario. El glosario en su totalidad consta de 77 términos pertenecientes tanto al ámbito de la psicología, como “psicoterapeuta” y “trastorno mental”, como al ámbito específico de los traumas psicológicos indirectos, es el caso de “contratransferencia” o “burnout”. A continuación, propongo un gráfico que reúne los términos del glosario según la categoría

gramatical que comprende: el nombre femenino (f.), el nombre masculino (m.), el adjetivo (adj.), el verbo (v.) y otro (en el caso de expresiones y/o locuciones):

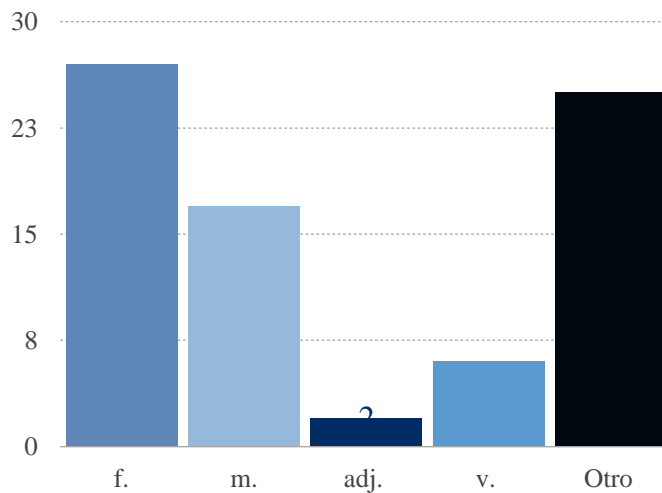


Gráfico 11: categoría gramatical de los términos.

Es necesario aclarar que en el capítulo 3 se presenta y se comenta una muestra de términos, mientras que, para facilitar su consulta, en el anexo 2 se encuentra el glosario completo ordenado alfabéticamente. Comprender el funcionamiento del glosario es una labor sumamente sencilla, por eso propongo a continuación un extracto del glosario con todos los datos que servira como modelo para interpretar el recurso.

**Diagnóstico** (fr. *diagnostic*; ingl. *diagnosis*; ita. *diagnosi*) m. Palabra de origen griego (*διά γνῶσις*) ya utilizada en la medicina antigua con el significado de “reconocimiento”. Con el diagnóstico, en efecto, se trata de reconocer los *signos*, tomados como indicios para la evaluación de facultades específicas o del cuadro global de la personalidad (*diagnóstico psicológico*), o bien de los *síntomas* de funciones alteradas que puedan relacionarse con entidades nosológicas de las que se conocen, a grandes rasgos, el curso y el éxito (*diagnóstico psiquiátrico*) (Galimberti, 2002: 325). 1ª doc. RAE: 1843 (DIRAE, 2017).

Extracto 2 del glosario, anexo 2

En primer lugar, aparece el término en español y en letra redonda, utilizada para que se detecte de inmediato. En segundo lugar, propongo la traducción en tres otras lenguas, el francés, el inglés y el italiano. El orden de aparición de las lenguas depende de distintos factores. El término principal es en español y la primera traducción en francés en cuanto representan la combinación lingüística del Máster en el que se enmarca en el presente trabajo; he elegido el inglés debido al predominio de esta lengua en los recursos bibliográficos consultados (Figley, 1995; Perlman et Saakvitne, 1995a; Pearlman et McKay 2008; etc.); finalmente, propongo la traducción en italiano en cuanto, siendo mi lengua nativa y puesto que, probablemente, trabajaré en contextos italianos, considero que la inclusión del italiano podría revelarse útil en mi propia experiencia profesional.

La segunda información se refiere a la categoría gramatical y, para facilitar la lectura del glosario, propongo a continuación una lista de abreviaturas utilizadas.

#### Categoría gramatical

- m. nombre masculino
- f. nombre femenino

- m. pl. nombre masculino usado principalmente en plural
- f. pl. nombre femenino usado principalmente en plural
- adj. adjetivo
- v. tr. verbo transitivo

Mientras que, la tercera información representa la definición del término. En este último caso, he citado principalmente en *El Diccionario de Psicología* de Umberto Galimberti (2002), *El Diccionario conciso de Psicología de la Asociación Psicoanalítica Estadounidense* (2009) y, finalmente, el *Diccionario de la lengua española* (RAE, 2018).

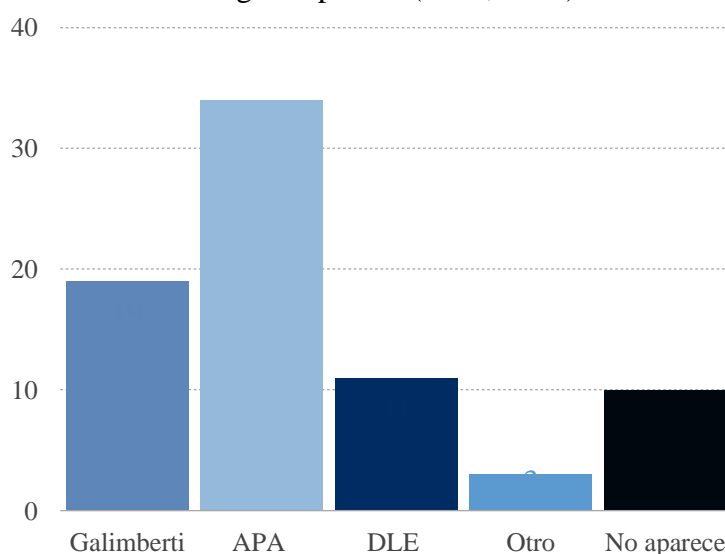


Gráfico 12: procedencia de las definiciones

En último lugar, mediante el recurso DIRAE (2017), he obtenido las informaciones relativas a la primera aparición en el diccionario de la lengua española de la RAE. Como se puede observar en el glosario al final del presente trabajo (anexo 2), no ha sido posible aportar la primera aparición de todos los términos, puesto que muchos son bastante recientes y, por consiguiente, no se han introducido todavía en el diccionario de la RAE (2018) o porque el DIRAE (2017) no proporciona dicho dato. Cabe destacar que, para aquellas voces que si la facilitan, la información no remite necesariamente a su aparición en cuanto término perteneciente al ámbito psicológico. A título de ejemplo, propongo un extracto de mi propuesta de glosario perteneciente al término “aislamiento”, cito el equivalente en el DLE (RAE, 2018) y comparo ambas definiciones:

**Aislamiento** (fr. *isolement*; ingl. *isolation*; ita. *isolamento*) m. En la teoría psicoanalítica, un mecanismo de defensa que trata de impedir que los pensamientos y sentimientos desagradables formen vínculos asociativos con otros pensamientos y sentimientos, lo cual tiene como resultado que el pensamiento desagradable rara vez se active (APA, 2009: 56). 1ª doc. RAE: 1843 (DIRAE, 2017).

*Extracto 3 del glosario, anexo 2*

### **Aislamiento**

1. m. Acción y efecto de aislar.
2. m. Sistema o dispositivo que impide la transmisión de la electricidad, el calor, el sonido, etc.

### 3. m. Incomunicación, desamparo

*Diccionario de la lengua española (RAE, 2018)*

Según informa la RAE (2018), el término aislamiento no remite al ámbito psicológico en ninguna de las tres acepciones, pese a que su aparición data de 1843.

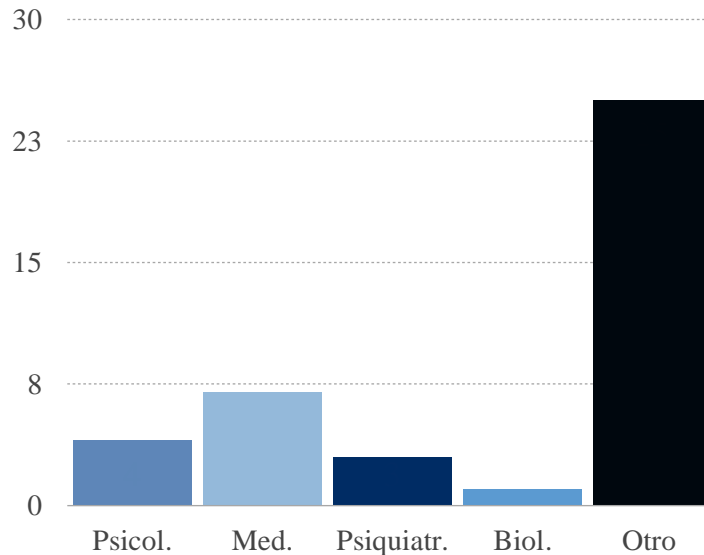


Gráfico 13: ámbito de especialidad de los términos en el DLE (RAE, 2018).

Para entender cuándo una definición se enmarca en un determinado ámbito de especialidad, la RAE (2018) emplea abreviaturas y signos, dentro de los cuales destacamos *Med.* (medicina) y *Psicol.* (psicología). A este propósito, presento, mediante un gráfico, los resultados obtenidos de la comparación entre algunas voces de mi glosario y su correspondiente definición en el DLE (RAE, 2018) con el fin de estudiar la presencia de definiciones que se refieren expresa y claramente al ámbito psicológico.

Cabe destacar que el gráfico 13 sólo tiene en cuenta los términos que aparecen en el DLE (RAE, 2018), analizaré las voces no incluidas en el diccionario de la RAE (2018) en un segundo tiempo. El gráfico 13 incluye cinco categorías que representan cinco ámbitos: psicológico (*psicol.*), médico (*med.*), psiquiátrico (*psiquiatr.*), biológico (*biol.*) y, finalmente, la voz *Otro* reúne aquellos términos que figuran en el DLE (RAE, 2018) pero cuyas definiciones no informan sobre el ámbito de especialidad en el que se enmarcan. Según se desprende del gráfico 13, los términos cuyo ámbito de especialidad no figura son la mayoría, mientras que en segundo lugar se encuentra el ámbito médico.

Desde un análisis global del glosario, se puede observar, en primer lugar, el predominio de sustantivos cuyo origen radica en la lengua griega y latina, aunque se subraya también la presencia de un número menor de préstamos léxicos, es decir términos prestados por otras lenguas, principalmente del inglés, como “estrés”, o también del francés, como es el caso de “control”.

En segundo lugar, pese a que el ámbito del presente glosario se centra en los traumatismos psicológicos, no todos los términos son altamente especializados, como “angustia”, “víctima” o “intimidad”, términos que se emplean en el lenguaje del día a día, pero que, en el campo de la psicología, representan conceptos concretos y es necesario tenerlos en mente. En cambio, hay términos como “fatiga de compasión” o “trauma vicario” que tan sólo pueden encontrarse en textos pertenecientes a la psicología.

A continuación, propongo un análisis más concreto de algunos de los términos de mi glosario. El análisis se divide en seis apartados y, en cada uno, propongo los términos cuya documentación ha implicado un reto para la elaboración del glosario. En primer lugar,

comentaré la terminología general perteneciente al ámbito médico más que a la psicología. En el segundo y más extenso apartado, me concentro en parejas de términos cuyo uso en el lenguaje general no es exactamente lo correcto, como por ejemplo en el caso de “psicología” y “psiquiatría”. En los apartados tres y cuatro analizo los préstamos léxicos de otras lenguas, en particular del inglés y del francés, incluidos (3.3.3) y no incluidos (3.3.4) en el diccionario de la lengua española (RAE, 2018). Finalmente, el apartado cinco recoge términos que he decidido añadir en cuanto figuran en el trabajo anterior (capítulo 1 y 2) y el último apartado se centra en el comentario del trabajo que he seguido para recopilar algunas expresiones recurrentes en el lenguaje psicológico.

### 3.3.1 Terminología general

En primer lugar, comento los términos generales “nosografía” y “patología”, cuyas definiciones y uso tienden a confundirse, además de “síndrome”, “enfermedad” y “trastorno”, en cuanto considero que, antes de adentrarse en la terminología específica, es necesario aclarar algunos conceptos básicos del ámbito en cuestión.

El término “nosografía” aparece por primera vez en el diccionario de la RAE en 1884 y no solo pertenece al lenguaje psicológico sino incluye el ámbito de la medicina en general. Sin embargo, siempre según la RAE (2018), también el término “patología” hace referencia a una “parte de la medicina que estudia las enfermedades.” Así que he buscado ambos términos en el Larousse (2019) y la definición de *pathologie* resulta ser más específica ya que define el término no solamente en cuanto estudio de las enfermedades sino también de las causas y de los síntomas que conlleva. En resumen y de acuerdo con la definición del diccionario médico Treccani (2019), la “nosografía” estudia y clasifica las enfermedades según la sintomatología, los órganos y aparatos implicados y otros elementos epidemiológicos; en cambio, la definición de “patología” se centra en las causas y los síntomas de las enfermedades.

**Nosografía** (fr. *nosographie*; ingl. *nosography*; ita. *nosografia*) f. Parte de la nosología que trata de la clasificación y descripción de las enfermedades (RAE, 2018). 1ª doc. RAE: 1884 (DIRAE, 2017).

**Patología** (fr. *pathologie*; ingl. *pathology*; ita. *patologia*) f. 1. Cambios funcionales en un individuo u órgano relacionados con o derivados de enfermedades o trastornos. 2. Estudio científico de los cambios funcionales y estructurales relacionados con los trastornos y las enfermedades físicos y mentales (APA, 2009: 877). 1ª doc. RAE: 1780 (DIRAE, 2017).

*Extracto 3 del glosario, anexo 2*

En conclusión, al presente apartado, propongo un último extracto (4) de términos generales. Como veremos a continuación, el extracto 4 no representa sólo la conclusión del apartado 3.3.1, sino también una presentación del argumento que trataré en “términos que crean confusión” (3.3.2) en cuanto, a veces, los términos “enfermedad”, “trastorno” y “síndrome” se emplean de forma sinónímica. En primer lugar, la voz “enfermedad”, probablemente la más empleada en el lenguaje del día a día con respecto a los términos presentes en mi propuesta de glosario. Según Deconceptos.com (2019), la etimología se remonta al latín *infirmittatis*, palabra compuesta por el prefijo negativo *in-* y *firmitatis* (fuerte), que puede traducirse como ausencia de fortaleza. Siempre Deconceptos.com (2019) subraya la importancia de definir el proceso y las consecuencias de la alteración para que se defina en cuanto “enfermedad”. Por el contrario, el “síndrome” hace referencia solamente a un conjunto de síntomas relacionados a una patología determinada (Larousse, 2019), dejando de lado las causas y los efectos de dichos síntomas. Si bien los conceptos de “sintomatología” y “síndrome” estén estrechamente asociados, implican



diferencias significativas a la hora de realizar el diagnóstico. Si por un lado el “síndrome” representa “un complejo de síntomas” (Galimberti, 2002; 1019) que se refieren a un estado patológico exacto, el término “sintomatología” reúne el mismo concepto, pero no implica una asociación estricta a una patología determinada.

Por lo que respecta a la psicología, la única definición que menciona dicho ámbito es la del término “síndrome” del diccionario de la lengua española (RAE, 2018).

**Enfermedad** (fr. *maladie*; ingl. *disease*; ita. *malattia*) f. Proceso patológico de origen orgánico confirmado, que se distingue por un conjunto característico de síntomas que pueden afectar a todo el cuerpo o a una parte del mismo y que afectan su funcionamiento (APA, 2009: 416). 1ª doc. RAE: 1732 (DIRAE, 2017).

**Síndrome** (fr. *syndrome*; ingl. *syndrome*; ita. *sindrome*) m. El término lo introdujo Hipócrates para indicar un *complejo de síntomas* [...], cada uno de los cuales no manifiesta un significado especial, sino que, junto con los otros, refiere a un cuadro clínico reconocible (Galimberti, 2002; 1019). 1ª doc. RAE: 1925 (DIRAE, 2017).

**Sintomatología** (fr. *symptomatologie*; ingl. *symptomatology*; ita. *sintomatologia*) f. 1. Signos, marcadores o indicadores combinados de una enfermedad o trastorno. 2. Estudio científico de los marcadores o indicadores de una enfermedad o trastorno (APA, 2009: 1129). 1ª doc. RAE: 1985 (DIRAE, 2017).

*Extracto 5 del glosario, anexo 2*

### 3.3.2 Términos que crean confusión

En el presente apartado, propongo una muestra de términos que, a veces, crean confusión, especialmente en el lenguaje del día a día, como “ansiedad” y “angustia” o “empatía” y “simpatía”. Intentaré aclarar las definiciones y definir las fronteras con la ayuda de extractos de mi glosario y las definiciones de los principales diccionarios españoles, franceses e italianos.

Antes de abordar la terminología específica del ámbito psicológico, es necesario aclarar una duda terminológica sobre los términos franceses “*trauma*” y “*traumatisme*”, españoles e italianos “*trauma*” y “*traumatismo*” ya que, en numerosas ocasiones, son motivo de confusión, aunque exista un matiz en las definiciones que permite diferenciar los términos. Según el *Office québécois de la langue française* (2019), el término “*trauma*” se refiere a una lesión física local provocada por un agente externo, mientras que el segundo se utiliza en referencia a las consecuencias, tanto físicas como psicológicas, provocadas por dicha lesión. Una vez aclarada la duda y teniendo en cuenta el objetivo del presente glosario, he buscado *trauma psychologique* y *traumatisme psychologique* y he comparado el número de resultados de Google para observar el uso real de estos dos términos. En francés el término más utilizado es *traumatisme psychologique*, en cambio, por lo que respecta al español y al italiano, el uso de *trauma* resulta ser preponderante.

Según se informa en el marco teórico, el trauma psicológico representa las consecuencias psicosomáticas causadas por un evento que sobrepasa las capacidades de reacción de un individuo y que amenaza profundamente su bienestar y/o su vida. Con respecto a la expresión francesa, el diccionario de l’*Office québécois de la langue française* (2019) enumera varios sinónimos de la voz *traumatisme psychologique*, como *traumatisme psychique*, *psychotraumatisme*, *trouble de santé mentale*, *trouble psychique*, *trouble psychologique*, *trauma psychique* y, finalmente, *maladie mentale*. Sin embargo, los expertos no aconsejan el uso de las dos últimas expresiones en cuanto, según he mencionado previamente, *trauma* se refiere a la lesión física y raramente se utiliza acompañado de *psychologique* y, en el caso de

*maladie*, l'*Office* (2019) afirma: “certains spécialistes préfèrent ne pas employer le terme *maladie mentale*, car l'utilisation du mot *maladie* contribuerait à stigmatiser le trouble mental.” A pesar del valor sinonímico entre *traumatisme psychologique* y *trouble mental*, he decidido proponer la traducción de ambas expresiones puesto que, si bien la literatura consultada comparte el uso de *traumatisme psychologique*, en el lenguaje cotidiano se prefiere la segunda expresión.

**Traumatismo psicológico** (fr. *traumatisme psychologique*; ingl. *psychological trauma*; ita. *trauma psicologico*) m. La intensidad de un acontecimiento al que el sujeto no es capaz de responder en forma adecuada (Galimberti, 2002; 1079).

*Extracto 6 del glosario, anexo 2*

Por un lado, según afirma Galimberti (2002: 1079), “trastorno” es un “término genérico que adquiere distintos significados respecto al contexto en el que se utiliza”, por lo que su significado no cambia según la intensidad, las causas o las consecuencias de dicha alteración, como es el caso de “enfermedad” y “síndrome”. Sin embargo, por el otro lado, los diccionarios generales DLE (RAE, 2018) y *Treccani* (2019) subrayan la intensidad leve que caracteriza el “trastorno”.

**Trastorno** (fr. *trouble*; ingl. *disorder*; ita. *disturbo*) m. grupo de síntomas que involucran conductas o condiciones fisiológicas anormales, aflicción persistente o intensa o una alteración del funcionamiento fisiológico (APA, 2009: 1277). 1ª doc. RAE: 1739 (DIRAE, 2017).

**Trastorno mental** (fr. *trouble mental*; ingl. *mental disorder*; ita. *disturbo mentale*) m. Trastorno que se caracteriza por síntomas psicológicos, conductas anormales La intensidad de un acontecimiento al que el sujeto no es capaz de responder en forma adecuada (Galimberti, 2002; 1079).

*Extracto 7 del glosario, anexo 2*

Trauma y traumatismo no son los únicos términos que crean confusión en el lenguaje del día a día, de hecho, el uso del término “psicología” tiende a emplearse de manera excesiva y generalizada. Según un uso correcto de la terminología psicológica, el término adecuado para referirnos al estudio de los trastornos mentales es “psiquiatría”.

**Psiquiatría** (fr. *psychiatrie*; ingl. *psychiatry*; ita. *psichiatria*) f. especialidad médica dedicada al estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de los trastornos de personalidad, conductuales y mentales. Como especialidad médica, la psiquiatría se basa en la premisa de que las causas biológicas son la raíz de los problemas mentales y emocionales, aunque algunos psiquiatras no se adhieren exclusivamente al modelo biológico y tratan adicionalmente los problemas como males sociales y conductuales (APA, 2009: 1006). 1ª doc. RAE: 1925 (DIRAE, 2017).

**Psicología** (fr. *psychologie*; ingl. *psychology*; ita. *psicologia*) f. Estudio de la psique. [...] La *psicología científica* explicó el concepto de *psique* con el de *comportamiento* que, en el caso de los animales, equivale al “comportamiento observable desde afuera”, y en el caso de los seres humanos se extiende a los “procesos psicológicos”, tanto conscientes como inconscientes, mediante los cuales un sujeto construye sus respuestas de comportamiento (Galimberti, 2002; 852). 1ª doc. RAE: 1852 (DIRAE, 2017).

*Extracto 8 del glosario, anexo 2*

Según el diccionario GDT (*Office québécois de la langue française*, 2019), la “psicología” representa la ciencia que se dedica al estudio de la mente y de la conducta, de los procesos mentales y de los esquemas cognitivos de la persona en función de distintos elementos. La psicología estudia la psique, a saber, el conjunto de actividades mentales conscientes o inconscientes del individuo (*Office québécois de la langue française*, 2019), la forma en que el individuo percibe e interpreta a sí mismo y al mundo a su alrededor. Por un lado, la disciplina psicológica trata del estudio de los mecanismos de la mente y el comportamiento considerados *normales*, mientras que, por el otro lado, la “psicopatología” trata de estudiar las funciones *anormales* de la actividad psíquica y de identificar de forma sistemática las causas que desencadenan dicha anormalidad. La práctica terapéutica relativa al tratamiento de los trastornos mentales se denomina “psicoterapia” y, según afirma Galimberti (2002: 926), representa:

Proceso interpersonal, consciente y planificado, orientado a influir entre los trastornos del comportamiento y las situaciones de sufrimiento con medios puramente psicológicos, por lo general verbales, pero también no verbales, con miras a una finalidad elaborada en común, que puede ser la reducción de los síntomas o la modificación de la estructura de la personalidad.

Sin embargo, hasta los años ochenta del siglo pasado, la psicopatología formaba parte de la psiquiatría y no de la psicología. Esta última disciplina es una rama de la medicina relativa al estudio, a la prevención, al diagnóstico y al tratamiento de los traumas psicológicos (*Office québécois de la langue française*, 2019). En la Edad Media y hasta el siglo XVIII, el origen del trastorno mental radicaba en el sobrenatural, o demoniaco y, en consecuencia, no existía ninguna clasificación o investigación sobre la sintomatología del trauma. En 1800, con la difusión de los primeros estudios en psiquiatría, se empieza a considerar el trastorno en cuanto alteración o lesión que se manifiesta en el cerebro.

Ambas ciencias se dividen en distintos sectores o disciplinas, en el caso de la psicología, debido a la magnitud de especialidades, menciono solamente la psicología social que trata de estudiar las interacciones humanas, mientras que, en el caso de la psiquiatría, el elemento diferenciador es la edad, hablaremos, por ejemplo, de psiquiatría infantil.

Según se explica en el capítulo 2.1, uno de los principales sistemas de clasificación de los traumas psicológicos es el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), editado por la American Psychological Association (APA) y que, en 2013, ha publicado su quinta edición. Sin embargo, el DSM no es la única obra de referencia, al contrario, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el uso de su propia forma de clasificación, definida *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD, o CIE por su traducción del español).

En tercer lugar, quiero analizar el término “terapeuta”. En particular, trato de aclarar la duda terminológica entre “terapeuta” y “terapista” que existe tanto en italiano como en español, aunque, en este último caso, la diferencia es más destacada. Por un lado, en italiano, de acuerdo con la enciclopedia *Treccani* (2019), el término *terapista* hace referencia a cualquier técnico que realice una práctica terapéutica, sin mencionar explícitamente el ámbito en el que se enmarca dicha terapia. Por el otro lado, *Treccani* (2019), con el término *terapeuta*, hace referencia a médicos particularmente hábiles en practicar la terapia. En esta última definición y a diferencia de *terapista*, la enciclopedia italiana (2019) utiliza el término como sinónimo de médico. En el lenguaje general, se suele utilizar el término *terapista* seguido de el ámbito en el que se enmarca la terapia, como por ejemplo *terapista della riabilitazione*. Aunque existe una clara diferencia de uso entre estos dos términos, el uso real de la lengua demuestra que se utilizan de forma sinonímica, como en el caso de *psicoterapeuta* y *psicoterapista*.

**Terapeuta** (fr. *thérapeute*; ingl. *therapist*; ita. *terapista, terapeuta*) m. individuo que ha sido capacitado en y que ejerce uno o más tipos de terapia para tratar trastornos o enfermedades mentales o físicas; el término suele utilizarse como sinónimo de psicoterapeuta (APA, 2009: 1226). 1ª doc. RAE: 1914 (DIRAE, 2017).

*Extracto 9 del glosario, anexo 2*

Por el otro lado, en español, según la RAE (2018), el término “terapeuta” se utiliza en América Latina y, en particular, en Argentina, Bolivia, Perú y Puerto Rico. Cabe destacar que, en ningún caso, el término “terapeuta” corresponde a una determinada profesión, aunque se utiliza de manera informal en distintos sectores. De hecho, el “terapeuta” puede ser uno psicólogo, psiquiatra, psicoterapeuta o también un fisioterapeuta, así como puede referirse a cualquier persona que practique una terapia no convencional.

**Psicoterapeuta** (fr. *psychothérapeute*; ingl. *psychotherapist*; ita. *psicoterapista, psicoterapeuta*) m. Individuo que ha recibido una formación y una licencia profesional (en Estados Unidos por medio de un consejo estatal) para tratar por medios psicológicos los trastornos mentales, emocionales y conductuales (APA, 2009: 998). 1ª doc. RAE: 1984 (DIRAE, 2017).

*Extracto 9 del glosario, anexo 2*

Dentro de las voces cuyo uso crea cierta confusión, me gustaría destacar los términos “simpatía” debido a su uso frecuente como sinónimo de “empatía”, “interacción” e “interpretación”, este último utilizado en un sentido diferente con respecto a la profesión de intérprete y traductor.

Según se menciona en el capítulo 1.2, el término “empatía” hace referencia a la habilidad de entender y comprender la situación emotiva y los sentimientos del otro sin que estos sean explícitamente comunicados, lo que permite desarrollar relaciones íntimas. En cambio, según afirma Rivera Revuelta (2004: 2), la simpatía “tiene un matiz de connivencia y tácita aprobación del otro, pero carece de esa relación íntima característica de la empatía. [...] dos personas en simpatía están de acuerdo sin proponérselo ni esforzarse y experimentan un positivo afecto el uno por el otro.” El mismo Rivera Revuelta (2004) subraya la necesidad de desarrollar y entrenar habilidades profesionales que permitan manejar la capacidad empática y limitar posibles tendencias a la “identificación” del terapeuta con su paciente. En el lenguaje común el término simpatía se suele utilizar en cuanto sinónimo de empatía, aunque, como se desprende de la definición mencionada arriba, existen diferencias sustanciales.

**Empatía** (fr. *empathie*; ingl. *empathy*; ita. *empatia*) f. Comprender a una persona desde su marco de referencia en lugar de hacerlo desde el marco propio, lo que permite experimentar de manera vicaria los sentimientos, percepciones y pensamientos de la persona (APA, 2009: 409). 1ª doc. RAE: 1984 (DIRAE, 2017).

**Simpatía** (fr. *sympathie*; ingl. *sympathy*; ita. *simpatia*) f. Sentimiento vinculado a la participación y la comunicación de los estados afectivos (Galimberti, 2002: 1015). 1ª doc. RAE: 1780 (DIRAE, 2017).

**Ponerse en los zapatos del otro** (fr. *se mettre à la place de l'autre*; ingl. *to put oneself in someone else's place*; ita. *mettersi nei panni dell'altro*) exp.

*Extracto 10 del glosario, anexo 2*

Para completar este apartado, analizo dos últimos términos, “angustia” y “ansiedad” cuyo uso está ampliamente difundido en el lenguaje cotidiano.

**Angustia** (fr. *angoisse*; ingl. *anxiety*; ita. *angoscia*) f. Una fase más grave de la ansiedad, y que mantiene entre las dos palabras una rigurosa distinción porque interpreta la ansiedad como una condición fisiológica y psicológica no anormal en sí misma, en algunos casos útil para conseguir un objetivo, y a la angustia como expresión neurótica o psicótica de la ansiedad (Galimberti, 2002: 78). 1ª doc. RAE: 1726 (DIRAE, 2017).

**Ansiedad** (fr. *anxiété*; ingl. *anxiety*; ita. *ansia*) f. Moción que se caracteriza por la aprensión y síntomas somáticos de tensión en que un individuo anticipa un peligro, catástrofe o desgracia inminente (APA, 2009: 94). 1ª doc. RAE: 1726 (DIRAE, 2017).

*Extracto 11 del glosario, anexo 2*

El elemento que permite diferenciar la “angustia” y la “ansiedad” es la intensidad del fenómeno. De acuerdo con el *Office québécois de la langue française* (2019), la “ansiedad” es un estado de malestar psíquico que se caracteriza por el temor de una amenaza o de un peligro inminente, que sea real o imaginario. El malestar se presenta en forma de agitación, confusión y, a veces, de frustración. Si bien pueda implicar síntomas físicos, la “ansiedad” resulta siempre menos intensa de la “angustia”. De hecho, la “angustia” es un estado de malestar más intenso y profundo, tanto psíquico como físico y se manifiesta a través de síntomas neurovegetativos. En el lenguaje general, esos términos se emplean de forma intercambiable, aunque se refieran a conceptos distintos, creando, en ocasiones, confusión. Dicha confusión se refleja parcialmente en las definiciones de los diccionarios generales. Tal es el caso de la RAE que utiliza las dos voces como sinónimos:

### **Ansiedad**

Del lat. *anxiētas*, -ātis.

1. f. Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.
2. f. Med. Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos.

### **Angustia**

Del lat. *angustia* 'angostura', 'dificultad'.

1. f. Aflicción, congoja, ansiedad.
2. f. Temor opresivo sin causa precisa.
3. f. Aprieto, situación apurada.
4. f. Sofoco, sensación de opresión en la región torácica o abdominal.
5. f. Dolor o sufrimiento.

[...]

*Diccionario de la lengua española (RAE, 2018)*

En cambio, el Larousse (2019), en la definición de “angoisse”, afirma:

1. Grande inquiétude, anxiété profonde née du sentiment d'une menace imminente mais vague : Passer une nuit d'angoisse. [...]
2. Sentiment pénible d'alerte psychique et de mobilisation somatique devant une menace ou un danger indéterminé et se manifestant par des symptômes neurovégétatifs caractéristiques (spasmes, sudation, dyspnée, accélération du rythme cardiaque, vertiges, etc.).

En conclusión, cabe destacar que la diferenciación terminológica existe sólo en las lenguas de origen latino. En inglés y en alemán, por ejemplo, existe un único término, *anxiety* y *Angst*.

### **3.3.3 Extranjerismos incluidos en el DLE (RAE, 2018)**

En este apartado analizo tres ejemplos de extranjerismos que aparecen en el DLE (RAE, 2018): “estrés”, “choque emocional” y “control”. Los dos primeros derivan del inglés, mientras que el tercero del francés.

Estrés es un término que resulta familiar para la mayoría de las personas. El DIRAE certifica su primera aparición en la RAE en 1984 y, según el gráfico propuesto en la ficha correspondiente, su uso en el tiempo ha crecido de manera exponencial hasta, por lo menos, el año 2009 puesto que el diccionario observa el fenómeno solo hasta ese período. Sin embargo, como veremos más abajo, su uso popular está limitado a una sola acepción del término. De acuerdo con Galimberti (2002), el estrés es una reacción fisiológica y psicológica intensa que pide un cambio o adaptación por parte del individuo. Si el estrés supera la capacidad de respuesta del individuo, su vulnerabilidad a la enfermedad psíquica y/o somática aumenta y puede llegar hasta la aparición de una patología durable. En otras palabras, Galimberti (2002) afirma que el concepto de estrés implica cambios negativos cuando el individuo no consigue adaptarse adecuadamente, por lo tanto, no excluye la posibilidad de que el estrés conlleve ciertos aspectos positivos. Sin embargo, su uso popular, como también la definición del DLE (RAE, 2018), reconocen solamente la acepción negativa de estrés cuando, en realidad, el término que mejor se corresponde al fenómeno de estrés negativo es “distrés”. En la ficha terminológica del GDT (*Office québécois de la langue française*, 2019) correspondiente al término distrés se encuentra la siguiente definición: “sentiment d'impuissance et de souffrance psychologique ressenti par une personne incapable de s'adapter à des facteurs de stress, qui provoquent chez elle des constantes physiologiques anormales.” Finalmente, aunque en el caso concreto de los traumas indirectos se utiliza principalmente en su sentido negativo, es importante subrayar la existencia de una acepción también positiva.

**Estrés** (fr. *stress*; ingl. *stress*; ita. *stress*) m. Estado de respuesta psicológica o fisiológica a fuerzas o sucesos internos o externos que comprende cambios que afectan casi en todos los sistemas del cuerpo (APA, 2009: 482). 1ª doc. RAE: 1984 (DIRAE, 2017).

**Eustrés o estrés positivo:** (fr. *stress positif*; ingl. *eutress*; ita. *stress buono*) m. La respuesta al estrés positivo que involucra niveles óptimos de estimulación; un tipo de estrés que resulta de tareas difíciles pero alcanzables y disfrutables o que valen la pena (APA, 2009: 497). No aparece en el DLE (2018).

**Distrés o estrés negativo** (fr. *stress négatif*; ingl. *distress*; ita. *stress cattivo*) m. La respuesta negativa al estrés que involucra niveles excesivos de estimulación: un tipo de estrés que resulta del hecho de ser abrumado por las demandas, pérdidas o amenazas percibidas (APA, 2009: 482). No aparece en el DLE (2018).

*Extracto 12 del glosario, anexo 2*

Si bien la expresión “choque emocional” no aparezca en el DLE (RAE, 2018), he decidido añadirla en cuanto el sustantivo “choque” que forma parte de la expresión tiene un origen etimológico en el término inglés *shock* y representa un buen ejemplo de préstamo cuya ortografía se ha adaptado a la lengua de llegada.

**Choque emocional** (fr. *choc émotionnel*; ingl. *emotional shock*; ita. *shock emotivo*) m. CHOQUE: Estado de profunda depresión nerviosa y circulatoria, sin pérdida de la conciencia, que se produce después de intensas conmociones, principalmente traumatismos graves y operaciones quirúrgicas. 2. Emoción o impresión fuertes (RAE, 2018). 1ª doc. CHOQUE RAE: 1729 (DIRAE, 2017).

*Extracto 13 del glosario, anexo 2*

Como he mencionado arriba, la RAE no incluye la expresión en su diccionario (2018). Sin embargo, la segunda acepción que aparece en la ficha de “choque” (RAE, 2018) puede definir de alguna manera el choque emocional:

## **Choque<sup>2</sup>**

Del ingl. shock.

1. m. Med. Estado de profunda depresión nerviosa y circulatoria, sin pérdida de la conciencia, que se produce después de intensas conmociones, principalmente traumatismos graves y operaciones quirúrgicas.

2. m. Emoción o impresión fuertes.

*Diccionario de la lengua española (RAE, 2018)*

En realidad, el choque emocional, o “fuerte impacto emocional”, según afirma Valero Garcés (2006: 145), representa un impacto intenso que perturba la dimensión emocional de un individuo y que conlleva la activación de distintos mecanismos de defensa (3.3.5).

Finalmente, propongo a título de ejemplo el término “control” cuya etimología se remonta al francés.

**Control** (fr. *contrôle*; ingl. *control*; ita. *controllo*) m. Autoridad, poder o influencia sobre los eventos, las conductas, las situaciones o la gente (APA, 2009: 274). 1ª doc. RAE: 1927 (DIRAE, 2017).

*Extracto 14 del glosario, anexo 2*

### **3.3.4 Extranjerismos no incluidos en el DLE (RAE, 2018)**

Si bien el diccionario de la lengua española (RAE, 2018) proporciona una ficha detallada de la mayoría de los términos pertenecientes a mi glosario, existen también casos de voces que la RAE no menciona, como “autoconcepto”, “burnout” y otros que figuran a continuación.

**Autoconcepto** (fr. *concept de soi*; ingl. *self-concept*; ita. *autoconcetto*) m. Concepción y evaluación que uno hace de sí mismo y que incluye características, cualidades y habilidades psicológicas y físicas (APA, 2009: 141). No aparece en el DLE (2018).

**Autoconciencia** (fr. *conscience de soi*; ingl. *self-consciousness*; ita. *autocoscienza*) f. Conocimiento de uno mismo (Galimberti, 2002: 135). No aparece en el DLE (2018).

**Autoimagen** (fr. *image de soi*; ingl. *self-image*; ita. *immagine di sé*) f. Visión o concepto de uno mismo. La autoimagen es un aspecto crucial de la personalidad que puede determinar el éxito de las relaciones y generar una sensación de bienestar general (APA, 2009: 144). No aparece en el DLE (2018).

*Extracto 15 del glosario, anexo 2*

El síndrome de *burnout* es la respuesta a una situación profesional estresante y perdurable y se caracteriza por una intensa fatiga mental, emocional y física (*Office québécois de la langue française*, 2019). A lo largo del tiempo, la denominación de este fenómeno ha sufrido cambios y adaptaciones dando lugar a una enumeración de sinónimos considerable, como la denominación comúnmente conocida de “síndrome de desgaste profesional” o “estar quemado en el trabajo” (Morales Homar et al., 2008: 13), aunque la expresión inglesa *burnout* sigue utilizándose. En apoyo de este argumento, he comparado el número de resultados en Google de las expresiones “síndrome de *burnout*” y “desgaste profesional” y el primero resulta ser utilizado con mayor frecuencia. En cambio, el *Office québécois de la langue française*

(2019) no recomienda el término inglés *burnout* en Quebec en cuanto “il n’est pas légitimé dans l’usage en français au Québec [...]” De acuerdo con el *Office québécois de la langue française* (2019), Richardson (2001: 36) prefiere utilizar la expresión *épuisement professionnel*, mientras que Auxenfans-Bonard (2017: 3) emplea la versión anglófona. Esa dicotomía puede resultar de distintos hábitos lingüísticos puesto que, por un lado, las primeras dos obras pertenecen a la cultura canadiense, mientras que el trabajo de Auxenfans-Bonard (2017) se enmarca en la cultura francesa.

**Burnout** (fr. *épuisement professionnel*; ingl. *burnout*; ita. *burnout*) m. Estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por involucrarse en situaciones emocionalmente demandantes durante un tiempo prolongado. Aparece a menudo en individuos que ejercen profesiones de “ayuda” y en aquellas personas que cuidan a otras (Morales Homar et al., 2008: 13). No aparece en el DLE (2018).

*Extracto 16 del glosario, anexo 2*

Si bien el DLE (RAE, 2018) incluya tanto el sustantivo “vicario” como el adjetivo “vicariante”, en ningún caso menciona el ámbito de la psicología. La voce “vicario” se define en primer lugar en cuanto “que tiene las veces, poder y facultades de otra persona o la sustituye” (RAE, 2018), mientras que su segundo uso se refiere a cualquier “persona que en las órdenes regulares tiene las veces y autoridad de alguno de los superiores mayores, en caso de ausencia, falta o indisposición.” (RAE, 2018) Por el otro lado, en el diccionario de la lengua española, “vicariante” se enmarca en el ámbito de la biología. La misma situación se observa en francés, el Larousse (2019) propone tres acepciones del sustantivo *vicaire* y las tres hacen referencia a personas. En tercer y último lugar, la enciclopedia italiana Treccani (2019) tiene en cuenta la acepción común de persona que tiene el poder de otra, pero hace también mención a su uso en ámbito médico.

**Trauma vicario o traumatización vicaria** (fr. *traumatisme vicariant*; ingl. *vicarious trauma*; ita. *trauma vicario*) m. Impacto que ejerce en un terapeuta el contacto emocionalmente íntimo repetido con supervivientes de un traumatismo. Más que la contratransferencia, la traumatización vicaria afecta al terapeuta de un cliente y una situación a otros. Genera un cambio en la visión del mundo y del sentido de justicia y seguridad del mundo que tiene el terapeuta. El aislamiento del terapeuta y el involucramiento excesivo en el trabajo que se da para abordar el traumatismo puede aumentar el riesgo de traumatización vicaria (APA, 2009: 1304).

*Extracto 17 del glosario, anexo 2*

### 3.3.5 Términos del trabajo

En el presente apartado analizo algunos términos que aparecen a lo largo del trabajo (capítulo 1 y 2). La inclusión del capítulo 3.3.5 tiene una doble finalidad: facilitar la comprensión del trabajo en su totalidad y comentar las dificultades terminológicas encontradas durante la primera fase de documentación.

Según se afirma en el capítulo 1.2, el trauma vicario afecta a distintas dimensiones personales del individuo, incluido el marco de referencia y las necesidades psicológicas. De acuerdo con Pearlman y Saakvitne (1995a: 61), el marco de referencia, o *frame of reference* por su equivalente en inglés, incluye tanto la identidad como las creencias espirituales y la visión del mundo, por lo que su importancia para el bienestar del individuo resulta evidente.

**Marco de referencia** (fr. *cadre de référence*; ingl. *frame of reference*; ita. *quadro di riferimento*) m. En la psicología social, el conjunto de suposiciones o criterios por los cuales



una persona juzga las ideas, acciones y experiencias. Un marco de referencia a menudo puede limitar o distorsionar la percepción, como en el caso del prejuicio y los estereotipos (APA, 2009: 722).

*Extracto 18 del glosario, anexo 2*

Junto al marco de referencia encontramos las necesidades psicológicas. Pearlman y Saakvitne (1995a: 68) subrayan cinco necesidades principales, que incluyen el control, la seguridad, la intimidad, la confianza y la estimación. Cada necesidad conlleva una doble visión, personal e interpersonal. Para ser más clara, analizo el concepto con la ayuda de un ejemplo: la confianza. Las repercusiones del trauma vicario perturban tanto la confianza en sí mismo como en el otro, lo que provoca a nivel personal una baja confianza en sus propias capacidades y instintos y a nivel interpersonal provoca un aislamiento social progresivo.

**Necesidades psicológicas** (fr. *besoins psychologiques*; ingl. *Psychological Needs*; ita. *esigenze psicologiche*) f. pl. El comportamiento de un individuo está motivado y sus relaciones moldeadas por las necesidades psicológicas básicas. Por un lado, dichas necesidades se desarrollan a lo largo del tiempo a través de las primeras experiencias de gratificación, fortalecimiento y asociación, por otro lado son las mismas necesidades que configuran las primeras relaciones de protección (Pearlman y Saakvitne, 1995a: 68).

*Extracto 19 del glosario, anexo 2*

La percepción de los individuos de sí mismos y del otro depende de sus propias experiencias personales. Teniendo en cuenta que una parte importante de las experiencias se experimentan a través de la “interacción” entre los individuos y que dicha “interacción” conlleva una modificación y adaptación a la influencia del otro, resulta evidente la incidencia que tienen las experiencias personales en la dimensión interpersonal del individuo. En el caso concreto del trauma vicario, un terapeuta se puede ver personalmente involucrado en la situación de un determinado paciente si sus experiencias personales coinciden total o parcialmente con las de la persona traumatizada. En este caso, el terapeuta puede incluso identificarse en el relato de un paciente. En psicología, la voz “identificación”, del latín *identitas*, hace referencia a un mecanismo inconsciente que transforma el individuo y lo induce a sentir, pensar y comportarse como otro.

**Experiencia personal** (fr. *expérience personnelle*; ingl. *personal experience*; ita. *esperienza personale*) f. El término, que se introdujo en el ámbito de la filosofía antigua para indicar el elemento sensible del acto cognoscitivo, asumió en psicología dos significados, relativos 1] a la organización científica de la observación, y 2] a la intuición directa de los contenidos emocionales (Galimberti, 2002: 471). 1ª doc. RAE de EXPERIENCIA: 1732 (DIRAE, 2017).

**Interacción** (fr. *action réciproque*; ingl. *interaction*; ita. *interazione*) f. Acción o influencia recíproca entre dos variables en el curso de las cuales cada una sufre una modificación por efecto de la otra (Galimberti, 2002: 627). 1ª doc. RAE: 1970 (DIRAE, 2017).

**Identificación** (fr. *identification*; ingl. *identification*; ita. *identificazione*) f. El proceso de asociación estrecha del sí mismo con otros individuos y sus características o puntos de vista. La identificación opera en gran medida a un nivel inconsciente o semiconsciente (APA, 2009: 620). 1ª doc. RAE: 1925 (DIRAE, 2017).

*Extracto 20 del glosario, anexo 2*

El mecanismo de defensa es una reacción psicológica automática e inconsciente que surge en situaciones en las cuales el individuo se siente en peligro o amenazado. El individuo puede desarrollar mecanismos de defensas positivos, que le permiten hacer frente a la situación, o también negativos, lo que incrementa su vulnerabilidad a padecer un trauma psicológico. El trauma vicario desencadena distintos mecanismos de defensa, algunos de los cuales afectan negativamente al terapeuta, como en el caso del “aislamiento”, cuyos efectos a largo plazo influyen en su dimensión interpersonal (1.2).

**Mecanismo de defensa** (fr. *mécanisme de défense*; ingl. *defence mechanism*; ita. *meccanismo di difesa*) m. En la teoría psicoanalítica clásica, un patrón de reacción inconsciente que emplea el YO para protegerse de la ansiedad que surge del conflicto psíquico (APA, 2009: 728).

*Extracto 21 del glosario, anexo 2*

En último lugar, he decidido añadir a mi propuesta de glosario el término “interpretación” puesto que su significado en el ámbito de la psicología difiere del significado empleado en el capítulo 1.1. Si por un lado la interpretación es aquella profesión encargada de reproducir un discurso oral en una lengua diferente, en psicología, la voz “interpretación” remite a la atribución de significados personales basados en las experiencias del individuo.

**Interpretación** (fr. *interprétation*; ingl. *interpretation*; ita. *interpretazione*) f. Atribución de un significado a un principio de sentido (Galimberti, 2002; 630). 1ª doc. RAE: 1734 (DIRAE, 2017).

*Extracto 22 del glosario, anexo 2*

### 3.3.6 Verbos

La mayoría de los verbos que aparecen en el diccionario no están estrechamente vinculados a la terminología psicológica sino al ámbito de la medicina en general. Todos los verbos analizados son verbos transitivos, lo cual indica que estos siempre requerirán la presencia de un argumento interno. A continuación, cito un extracto (22) de mi propuesta de trabajo a título de ejemplo.

**Afectar** (fr. *épuisement*; ingl. *to affect*; ita. *esaurimento*) v.tr Dicho de una enfermedad o de una plaga: Producir o poder producir daño en algún órgano o a algún grupo de seres vivos (RAE, 2018). 1ª doc. RAE: 1726 (DIRAE, 2017).

**Inhibir** (fr. *inhiber*; ingl. *to inhibit*; ita. *inibire*) v.tr 1. Impedir o reprimir el ejercicio de facultades o hábitos. [...] 3. Suspender transitoriamente una función o actividad del organismo mediante la acción de un estímulo adecuado. 4. Abstenerse, dejar de actuar (RAE, 2018). 1ª doc. RAE: 1734 (DIRAE, 2017).

*Extracto 23 del glosario, anexo 2*

Debido a que la mayoría de los verbos transitivos que he incluido en mi glosario no remiten directamente al ámbito psicológico, he tenido que mencionar explícitamente el argumento interno. En el apartado 3.3.7, justifico la inclusión de algunas expresiones y analizo las fases de documentación que he seguido.

### 3.3.7 Expresiones

En un principio he añadido al glosario solamente los verbos, sin subrayar su vínculo con el ámbito de la psicología. Sin embargo, los verbos que he podido recopilar conllevan un

número demasiado amplio de acepciones y el resultado que he obtenido era confuso. En un segundo momento, mediante la inclusión del objeto directo, he podido aclarar el ámbito.

Propongo entonces una recopilación de expresiones recurrentes en la bibliografía consultada y que se inscriben en el marco de los traumas psicológicos. Una primera extracción de términos se ha efectuado a partir de las recurrencias de cada expresión en los recursos bibliográficos plurilingües y, en un segundo momento, se ha comprobado la fiabilidad en distintos diccionarios combinatorios. Debido a la presencia de numerosos sinónimos, he efectuado una última selección comparando el número de resultados de cada expresión en Google y las tipologías de textos que incluyen dichas voces. Finalmente, he elaborado el glosario a partir de las expresiones más utilizadas sabiendo que para cada expresión existen uno o más sinónimos correctos y fiables.

**Causar un trauma** (fr. *provoquer un traumatisme*; ingl. *to cause a trauma*; ita. *provocare un trauma*) exp.

**Experimentar un trauma** (fr. *vivre un traumatisme*; ingl. *to experience a trauma*; ita. *subire un trauma*) exp.

*Extracto 24 del glosario, anexo 2*

### 3.4 Conclusiones

Crear un glosario exhaustivo de psicología es una labor difícil de llevar a cabo debido a la magnitud del ámbito en cuestión. Para obtener datos más concretos y proporcionar un recurso lo más fiable posible, he decidido ceñir el ámbito y recopilar la terminología de los traumas psicológicos indirectos. Sin embargo, una vez empecé a recopilar los términos, me di cuenta de que los documentos analizados no contemplaban los conceptos generales de psicología debido al alto nivel de especialidad. Presentar un glosario tan especializado habría limitado el acceso, la comprensión y el uso tanto del trabajo en su totalidad como del glosario en cuanto recurso para cualquier intérprete y traductor, así he decidido añadir términos más generales. En conclusión, el resultado final de mi propuesta de glosario no sólo recopila términos de psicología, sino también de psiquiatría y de medicina.

El origen principal de los retos que he encontrado durante la elaboración del presente instrumento radicaba en la ausencia de equivalentes en español de los términos ingleses. El concepto de trauma vicario se ha desarrollado en un entorno mayormente anglófono, por lo que los principales estudios, me refiero en particular a las obras de Figley (1995), Pearlman y Saakvitne (1995a), Pearlman y Saakvitne (1996) y Pearlman y McKay (2008), están redactados en inglés. Además, puesto que el estudio del trauma vicario es bastante reciente (1.2), la terminología que le corresponde tiene que entrar todavía en el lenguaje general y, por consiguiente, no aparece en el DLE (RAE, 2018). Durante la fase de recopilación, me he planteado varias veces si incluir estos “nuevos” términos en mi glosario, aunque no figuran en el DLE (RAE, 2018). Por un lado, la ausencia de carácter normativo reduce la fiabilidad del equivalente, no obstante, por el otro lado, la difusión del glosario -aunque sea reducida- podría implementar el uso de nuevos términos, lo que podría abarcar a la inclusión de nuevos extranjerismos en las siguientes ediciones del DLE.

Según se menciona en el apartado 3.2, en un primer momento he tenido que excluir determinados términos y expresiones en cuanto carecían de datos comprobados. Sin embargo, en un segundo momento, he decidido añadir algunas de las expresiones previamente descartadas, como “choque emocional” o “evento traumático”, puesto que aparecen varias veces tanto en la bibliografía como en mi trabajo y cuyo significado se desprende fácilmente del contexto.

En conclusión, si por un lado, gracias a la documentación previa a la elaboración del capítulo 1 y 2, he adquirido conocimiento teóricos y prácticos en el ámbito psicológico, mediante la realización de mi propuesta de trabajo, he podido comparar y aprender la terminología relativa a dicho ámbito y comparar el nivel de difusión de los conocimientos en España, Francia e Italia.

## Conclusiones

Finalmente, en este último apartado propongo una conclusión general que recorre el trabajo en su conjunto para constatar si he logrado los objetivos que había establecido.

Según se menciona en la introducción, el objetivo primario del presente trabajo consistía en estudiar, desde un marco teórico interdisciplinar y un estudio empírico, la posibilidad que los intérpretes que trabajan en los servicios públicos sean un grupo a riesgo de padecer la sintomatología del trauma vicario. Tras el análisis teórico de las distintas causas y efectos de dicho traumatismo, he analizado los factores de riesgo inherentes a la ISP. El punto de partida que me ha motivado a intensificar el estudio de este aspecto radica en las similitudes existentes entre los profesionales estudiados por Pearlman y Saakvitne (1995a) y Pearlman y McKay (2008) y los intérpretes en los servicios públicos. A partir de la recopilación de datos reales y fiables procedentes de la difusión de una encuesta en línea, he podido demostrar que estas profesiones no comparten solamente el contacto directo con el sufrimiento humano y la exposición con un considerable material traumático, sino también otros aspectos más específicos, como la importancia de la implicación empática y de la relación que se establece entre el intérprete y el usuario. Cabe destacar que la naturaleza de los clientes, al igual que en el caso de los psicoterapeutas y del personal humanitario, es un aspecto de suma importancia y representa un reto más para el intérprete. De hecho, según se ha comprobado con el análisis de la encuesta, el profesional tiene que gestionar la comunicación, los turnos de palabra y los solapamientos entre los interlocutores, pero también las reacciones negativas de los usuarios y la falta de apreciación y de consideración por parte de los proveedores del servicio. Sin embargo, este último aspecto podría mejorarse con una adecuada formación de los profesionales sobre el trabajo con el intérprete. Aunque se haya comentado repetidamente la situación de la TISP en Francia y en España, vuelvo a mencionar los problemas relacionados con la falta de reconocimiento en cuanto constituyen una de las causas principales que genera problemas y dificultades para el intérprete. En particular, he subrayado en el marco teórico los problemas relacionados con la sobrecarga de responsabilidades que tiene el intérprete y, por medio de la encuesta, he podido comprobar la general insatisfacción por la remuneración que reciben. Puesto que he tenido que estudiar la naturaleza de la profesión en cuanto implica algunas causas que desencadenan el trauma vicario, he podido fijar un segundo objetivo. A través de cuestiones sobre el nivel de formación y las condiciones de trabajo, he podido analizar el nivel de satisfacción y, en general, la situación de la TISP en España y en Francia. En general, los resultados obtenidos comprueban las teorías sobre la precariedad de la TISP. A título de ejemplos menciono el nivel de formación de los profesionales en apoyo a las afirmaciones de Hale (2007) sobre la falta de formación obligatoria antes de ejercer la profesión. A diferencia de los resultados obtenidos por Hale (2007) y por Baistow (Valero Garcés, 2006), mis datos indican una mayor participación de intérpretes no formados sobre la TISP e incluso por lo que respecta los riesgos psicológicos relativos a dicha profesión. Sin embargo, un dato que ha llamado mi atención concierne el nivel de satisfacción de las condiciones de trabajo que consideraba no apropiadas, no obstante, las respuestas indican una general satisfacción de los participantes, sobre todo por lo que se refiere a las relaciones con los colegas.

En cuanto a los otros elementos estudiados, he observado una situación estable en lo que se refiere a la identidad profesional que parece ser estable y equilibrada, los intérpretes demuestran una actitud y una visión bastante positiva de su propio trabajo y de su imagen profesional. Sin embargo, la identidad personal es el dato que más preocupa, los intérpretes que han respondido al cuestionario tienden a aislarse de la sociedad y a evitar situaciones de sobrecarga emocional. Este aspecto podría ser el resultado de la falta de apreciación de la profesión en cuanto, en la mayoría de las veces, esta falta de consideración lleva a los profesionales a no abordar cuestiones inherentes al trabajo. Como he analizado en el capítulo

2, el silencio como mecanismo de defensa implica, a largo plazo, una introversión y un cierre emocional que lleva al intérprete a sentirse abrumado y agobiado y a evitar las situaciones sociales.

Volviendo a los objetivos del presente trabajo, comento brevemente los objetivos logrados con mi propuesta de glosario y el correspondiente comentario en el capítulo tres. Según se menciona en las conclusiones al último capítulo, los objetivos iniciales eran tres: en primer lugar, proponer un instrumento de apoyo a la comprensión del texto debido al alto nivel de términos utilizados pertenecientes a un lenguaje de especialidad determinado. En segundo lugar, he elaborado un recurso documental fiable y sencillo para los intérpretes y traductores que trabajan en el ámbito de la psicología, pero también para cualquier profesional de T&I que quiera profundizar sus conocimientos en dicho sector. De hecho, el glosario ofrece, además de la traducción de cada término en cuatro lenguas distintas, informaciones sobre la definición, extraídas principalmente de diccionarios plurilingües de psicología, sobre la categoría gramatical y sobre la aparición en el diccionario de la lengua española. Estos elementos añadidos simplifican la búsqueda y el proceso de documentación fundamental para cualquier intérprete y traductor que aborde el tema de los trastornos mentales.

Finalmente, el último objetivo general que me había fijado se refiere a la elaboración de un trabajo que pueda animar a los expertos para que se intensifiquen los estudios sobre este ámbito que, según mi humilde opinión, es de suma importancia. Conocer y comprender los riesgos psicológicos y emocionales relativos al ejercicio de la interpretación en los servicios públicos es un primer paso para la prevención y el bienestar físico y mental del profesional.

## Bibliographie

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. Washington, D.C. : American Psychiatric Association
- American Psychological Association ; Núñez Herrejón, José Luis et Ortiz Salinas, María Elena (2009). *APA Diccionario conciso de Psicología*. Mexico: Editorial El Manual Moderno.
- *Asociación Española de Traductores, Correctores e Intérpretes (ASETRAD)*. Disponible à l'adresse : <https://asetrad.org> [ Dernière consultation 10/06/2019 ]
- Auxenfants - Bonard, Eugénie (2017). *Traumatisme Vicariant, Stress Traumatique Secondaire et Fatigue de Compassion : une revue systématique de la littérature autour de ces concepts chez les professionnels de santé mentale*. Thèse pour le diplôme d'état. Lille : Université Lille 2
- Baixauli-Olmos, Lluís (2014). Redescubriendo los códigos de conducta para la ISP médica: cultura, dilemas y papel profesional. *Panace@, Revista de la Asociación Tremédica, Special Issue: Comunicación intercultural en el ámbito médico/ Intercultural Communication in the Healthcare Setting*, 198-217.
- *Banque interrégionale d'interprètes (BII)*. Disponible à l'adresse : <https://santemontreal.qc.ca/en/professionnels/services-et-outils/banque-regionale-dinterpretes/> [Dernière consultation 26/04/2019]
- Benayoun, Jean-Michel et Navarro, Elisabeth (2014). *Interprétation et médiation, deux objets pour un concept pluriel Tome 1*. Paris : Michel Houdiard Éditeur.
- Bonomi, Carlo (2001). *Introduzione storica all'idea di trauma psichico*, intervention lue au Cours de la présentation du Centro di psicotraumatologia. Florence : Chioistro del Maglio.
- Colombo, Pier Paolo et Mantua, Valentina (2001). “ Il Disturbo Post-traumatico da Stress nella vita quotidiana ” en *Rivista di Psichiatria vol. 36, n° 2*. pp. 55 – 68. Disponible à l'adresse : [http://www.rivistadipsichiatria.it/allegati/00188\\_2001\\_02/fulltext/55-68.pdf](http://www.rivistadipsichiatria.it/allegati/00188_2001_02/fulltext/55-68.pdf) [Dernière consultation 15/05/2019 ]
- *Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR)*. Cifras de asilo en España. Disponible à l'adresse : <http://masquecifras.org/#glosario-proteccion-internacional> [ Dernière consultation 07/06/2019 ]
- *Compagnie des experts traducteurs et interprètes en exercice près la cour d'appel de Paris (CETIECAP)*. Disponible à l'adresse : <http://cetiecap.com> [ Dernière consultation 22/05/2019 ]
- Debauche, Sophie (2017). “Le traumatisme par procuration ou traumatisme vicariant.” en *Mieux-Etre.org Le portail belge de la psychothérapie, du coaching et du bien-être*. Disponible à l'adresse : <http://www.mieux-etre.org/Le-traumatisme-par-procuration-ou-traumatisme-vicariant.html> [ Dernière consultation : 18/05/2019 ]

- *European Legal Interpreters and Translators Association (EULITA)*. Disponible à l'adresse : <https://eulita.eu> [ Dernière consultation 27/05/2019 ]
- Figley, Charles R. (ed.) (1995). *Compassion fatigue. Coping with secondary traumatic stress disorder in 78 those who treat the traumatized*. New York/Londres : Brunner-Routledge.
- Forum réfugiés et Cosi (2018). *L'asile en France et en Europe État des lieux 2018*. Disponible à l'adresse : [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YODb9CX8raQJ:www.forumrefugiés.org/content/download/4199/41125/version/1/file/FRC%2B-%2BÉtat%2Bdes%2Blieux%2B2018%2B-%2B13\\_Dossier%2Bth%25C3%25A9matique%2BVoies%2BI%25C3%25A9gales%2Bd%2527acc%25C3%25A8s.pdf+%&cd=1&hl=it&ct=clnk&gl=it&client=safari](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:YODb9CX8raQJ:www.forumrefugiés.org/content/download/4199/41125/version/1/file/FRC%2B-%2BÉtat%2Bdes%2Blieux%2B2018%2B-%2B13_Dossier%2Bth%25C3%25A9matique%2BVoies%2BI%25C3%25A9gales%2Bd%2527acc%25C3%25A8s.pdf+%&cd=1&hl=it&ct=clnk&gl=it&client=safari) [Dernière consultation : 12/06/2019]
- Galimberti, Umberto et Quevedo, María Emilia de (trad.) (2002). *Diccionario de psicología*. Mexico: Siglo XXI editores.
- González de Rivera Revuelta, José Luis (2004). “ Empatía y Ecpatía ” en *Psiquis Revista de psiquiatría, psicología médica y psicósomática*, vol. 25, n° 6. pp. 243 – 254.
- Hale, Sandra Beatriz (2007). *Community Interpreting*. Londres : Palgrave.
- Handi, Elhassane Benhaddou et al. (2010). *Libro Blanco de la traducción y la interpretación institucional*. Madrid : Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación.
- Handi, Elhassane Benhaddou et Ortigosa Lorenzo, María Dolores (2011). “El impacto emocional de los relatos negativos en los intérpretes.” en Valero Garcés, Carmen et al. (2011). *Traducción e Interpretación en los servicios públicos en un mundo INTERcoNEctado*. Alcalá de Henares : Universidad de Alcalá Servicio de Publicaciones. pp 20-30
- Hemlin, Isabelle (2009). “ L'interprète en milieu social : un incontournable des sociétés contemporaines ” en *Ordres des traducteurs, terminologues, et interprètes agréés du Québec. Circuit, L'interprétation en milieu social le Magazine d'information des langagiers*, Numéro 104. pp. 6 - 7
- La Rédaction (2015). *Quando le esperienze traumatiche non colpiscono solo il paziente: il trauma vicario nel terapeuta*. Disponible à l'adresse : <https://www.stateofmind.it/2015/07/trauma-vicario-terapeuta/> [ Dernière consultation : 20/05/2019 ]
- Lai, Miranda et al. (2015). Vicarious Trauma Among Interpreters. *International Journal of Interpreter Education* 7(1), 3-22.
- *LanguageLines Solutions*. Disponible à l'adresse : <https://www.language.com/uk> [ Dernière consultation 30/04/2019]



- Lebel, Gérard (2015). “Traumatisme vicariant ou fatigue de compassion Méfiez-vous!”, en *Perspective infirmière*, vol. 12, n° 2. Québec. pp. 32 - 34. Disponible à l’adresse : <https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol12no2/14-sante-mentale.pdf> [ Dernière consultation : 17/05/2019 ]
- Merlini, Raffaella et Gatti, Mariadele (2015). "Empathy in healthcare interpreting: going beyond the notion of role" en *The Interpreters' Newsletter n° 20*. Trieste : EUT Edizioni Università di Trieste. pp. 139-160.
- Morales Homar, Guillermo et al. (2008). “Entre crisis, traumas y “burnout” en *Cuadernos de crisis*, vol. 2, n° 7. pp. 8-19. Disponible à l’adresse : <http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2008/Num7Vol22008.pdf> [ Dernière consultation : 03/06/2019 ]
- Morales Marín, Ana (2015). *El impacto psicológico en el intérprete*, Thèse Master. Alcalá de Henares : Universidad de Alcalá.
- Moreno-Jiménez, Bernardo et al. (2004). “Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma.” en *Psicología conductual = behavioral psychology: Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, n° 2. pp. 215 - 232.
- *National Accreditation Authority for Translators and Interpreters*. Disponible à l’adresse : <https://www.naati.com.au> [ Dernière consultation 22/04/2019 ]
- *National Association of Judiciary Interpreters and Translators (NAJIT)*. Disponible à l’adresse : <https://najit.org/> [ Dernière consultation 27/04/2019]
- *National Register of Public Service Interpreters (NRPSI)*. Disponible à l’adresse : [www.nrpsi.org.uk/](http://www.nrpsi.org.uk/) [ Dernière consultation 26/04/2019]
- Pearlman, Laurie Anne et McKay, Lisa (2008). *Understanding and Addressing Vicarious Trauma*. Pasadena : Headingtown Institute.
- Pearlman, Laurie Anne et Saakvitne, Karen W. (1995a). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York : Norton.
- Pearlman, Laurie Anne et Saakvitne, Karen W. (1996). *Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization*. New York : Norton.
- Richarson, Jan. I. (2001) : *Guide sur le traumatisme vicariant : Solutions recommandées pour les personnes luttant contre la violence*, Ottawa - Ontario: Sa Majesté du chef du Canada, 2001
- Riediger, Hellmut (2012). *Cos'è la terminologia e come si fa un glossario*. Disponible à l’adresse : [http://www.term-minator.it/corso/doc/mod3\\_termino\\_glossa.pdf](http://www.term-minator.it/corso/doc/mod3_termino_glossa.pdf) [Dernière consultation : 21/05/2019]
- Roberts, Roda P. (1994). "Community Interpreting Today and Tomorrow" en *Proceedings of the 35th Annual Conference of the American Translators Association*. Medford : Learned Information. pp. 127 - 138.

- Rozan, Jean François (1956). *La Prise de Notes en Interprétation Consécutive*. Genève : Librairie de l'Université
- Sabin-Farrell, Rachel et Turpin, Graham (2003). "Vicarious traumatization: Implication for the mental health of health workers" en American Psychological Association. *Clinical Psychology Review*, n° 23. pp. 449 - 480
- Sales Salvador, Dora (2005). "Panorama de la mediación intercultural y la traducción/interpretación en los servicios públicos en España" en *Translation Journal*, vol. 9, n° 1.
- *Services d'interprétation culturelle pour nos communautés (CISOC)*. Disponible à l'adresse : <http://www.cisoc.net/fr> [ Dernière consultation 23/04/2019 ]
- *Society of Translators and Interpreters of British Columbia (STIBC)*. Disponible à l'adresse : <https://www.stibc.org/> [ Dernière consultation 27/04/2019 ]
- *The Australian Institute of Interpreters and Translators (AUSIT)*. Disponible à l'adresse : <https://ausit.org/> [ Dernière consultation 30/04/2019 ]
- *Translating and Interpreting Service (TIS National)*. Disponible à l'adresse. Disponible à l'adresse : <https://www.tisnational.gov.au> [ Dernière consultation 20/04/2019 ]
- Trippany, Robin et al. (2004). "Preventing vicarious trauma: What counselors should know when working with trauma survivors" en *Journal of Counseling & Development*, vol. 82. Disponible à l'adresse : [https://vtt.ovc.ojp.gov/ojpasset/Documents/VT\\_Summary\\_And\\_A\\_New\\_Theory-508.pdf](https://vtt.ovc.ojp.gov/ojpasset/Documents/VT_Summary_And_A_New_Theory-508.pdf) [ Dernière consultation : 18/05/2019 ] pp. 31-37.
- Valero Garcés, Carmen (2006). "El impacto psicológico y emocional en los intérpretes y traductores de los servicios públicos: un factor a tener en cuenta" en *Quaderns : revista de traducció*, n° 13. Universitat Autònoma de Barcelona : Departament de Traducció i d'Interpretació. pp. 141 - 154. Disponible à l'adresse : <https://core.ac.uk/download/pdf/13269747.pdf> [ Dernière consultation : 25/05/2019 ]
- Valero Garcés, Carmen et Cata, Lenuta (2006). "Acción y voluntariado. Las ONG y los servicios de traducción e interpretación" en *Comunicación Intercultural : nuevo mapa lingüístico y cultural de España, Revista española de lingüística aplicada*, vol. extra 1. Logroño : Resla
- Valero Garcés, Carmen et Dergam, Adriana (2003). "Mediador social = mediador interlingüístico = Interprete? Práctica, formación y reconocimiento social del intérprete en los servicios públicos." en Collados Aís et al. *La evaluación de la calidad en interpretación: Docencia y profesión*. pp. 257 - 266. Granada : Comares.
- Wadensjö, Cecilia (1998). *Interpreting as interaction*. London : Longman.

## **Anexos**

### **Anexo 1**

#### **Encuesta en español**

Encuesta sobre el trauma

Esta encuesta forma parte de un TFM (Trabajo Fin de Máster) sobre el trauma y los intérpretes. Es totalmente anónima y se utilizará solamente para lograr los objetivos del TFM

1. Sexo:

Hombre

Mujer

2. Edad: \_\_\_\_\_

3. Profesión (más posibilidades):

Intérprete presencial

Intérprete telefónico

Mediador cultural

Otro:

4. ¿Dónde trabaja?

Institución

Centro de salud, hospital

Centro de acogida

ONG

Empresa de traducción e interpretación

Otro:

5. Formación (más posibilidades):

- Carrera en traducción e interpretación
- Máster/Curso de formación en traducción e interpretación
- Curso de formación en traducción e interpretación ofrecido por la empresa en la que trabaja
- Otro:

6. ¿En cuáles de las siguientes afirmaciones se identifica? (más posibilidades)

- Me considero una persona empática, sé ponerme en el lugar de los clientes
- En la mayoría de las veces, cuando un cliente se va, suelo olvidarme su historia
- Me acuerdo de todos los nombres de mis clientes
- Otro:

7. ¿Desde cuánto trabaja usted como intérprete en este ámbito?

- Menos de 1 año                      Más de 5 años                      Más de 5 años
- 

8. ¿Cuántas horas a la semana trabaja como intérprete en este ámbito?

- Menos de 30 horas                      Más de 45 horas                      Más de 50 horas
- 

9. Evalúe según su criterio la calidad de los servicios de la empresa en la que trabaja:

	<b>Totalmente insatisfech*</b>	<b>Insatisfech*</b>	<b>Satisfech*</b>	<b>Muy satisfech*</b>	<b>Totalmente satisfech*</b>
<b>Instalaciones</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Despacho</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Recursos documentales disponibles</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Compañeros de trabajo</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Remuneración</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Medios tecnológicos disponibles</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10.¿Qué implica trabajar con gente que sufre? (más posibilidades)

- Controlar sus reacciones negativas
- La culpa siempre recae sobre mi
- Se llega a un momento en el que no se quiere trabajar con determinadas personas
- Sensación de agotamiento constante
- Situación de estrés constante

11.¿Con qué frecuencia le ocurren las situaciones siguientes?

	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Bastantes veces</b>	<b>Muy a menudo</b>	<b>Siempre</b>
<b>Los cuentos de los pacientes le quitan el sueño</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Se despierta durante las noches</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sueña con los cuentos de sus clientes</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tiene imágenes intrusivas</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.En los últimos tiempos (más posibilidades):

	Comida	Bebidas alcohólicas	Tabaco	Cafeína	Compras	Televisión, películas, series	Somnífero s sin receta del médico
<b>Ha empezado a consumir</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ha aumentado el consumo de</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Cuántas veces piensa:

	Nunca	A veces	Bastantes veces	Muy a menudo	Siempre
<b>Con ese trabajo he logrado mi objetivo</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Me pregunto si estoy haciendo lo que quiero</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>No sé si quiero seguir con este trabajo</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mi trabajo me gusta cada día más</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Estoy satisfecho/a con mi trabajo</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Me cuesta tomar decisiones</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mi trabajo es inútil</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Estoy totalmente concentrado/a en mi trabajo</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Me enfado demasiado</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Soy feliz</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Me siento como si estuviera en peligro</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Debo controlar si he bien cerrado todas las puertas</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. ¿Cuántas veces sale usted con sus amigos y/o familiares a cenar, a tomar una copa, ...?

Casi nunca

A veces

A menudo

15. Si casi nunca/a veces, ¿porqué? (más posibilidades)

Quiero estar solo/a

Estoy demasiado cansado/a

Siempre se habla de trabajo

Siempre me preguntan sobre mi trabajo

Tengo muy pocos amigos

16. ¿Ha cambiado su manera de expresar sus emociones y sentimientos?

Si

No

17. ¿Ha sufrido algún trauma en su vida?

Si

No

18. Si sí (más posibilidades):

Lo he olvidado

Todavía no lo he olvidado

Afecta a mi trabajo

19. ¿Conoce usted el trauma vicario?

Si

No

20.¿Cómo lo ha conocido? (más posibilidades)

Curso de formación por el trabajo

Módulos durante universidad/máster

Cursos hechos por su cuenta

Se lo han comentado amigos y/o familiares

Otro:

¡Gracias por su tiempo!



## Questionnaire en français

### Questionnaire sur le traumatisme vicariant et les interprètes

Le présent questionnaire fait partie d'une thèse de Master sur la relation entre le traumatisme et les interprètes. Le questionnaire est anonyme et sera utilisé que pour atteindre les objectifs du mémoire.

1. Sexe :

Homme

Femme

2. Âge : \_\_\_\_\_

3. Profession (à choix multiple) :

Interprète

Interprète par téléphone

Médiateur culturel

Autre :

4. Lieu de travail :

Institution

Hôpital, centre de santé

Centre d'accueil/d'hébergement

ONG

Agence de traduction et interprétation

Autre :

5. Formation (à choix multiple) :

- Parcours universitaire en traduction et interprétation
- Master/Cours de formation en traduction et interprétation
- Cours de formation en traduction et interprétation organisés par l'institution/agence dans laquelle vous travaillez
- Autre :

6. Choisissez les options qui puissent vous décrire (à choix multiple) :

- Je me considère une personne empathique, je suis capable de me mettre à la place des clients
- Dans la plupart des cas, dès qu'un client s'en va, j'oublie son histoire
- Je me souviens de tous les prénoms de mes clients
- Généralement, je ne prête pas attention à la situation émotionnelle du client, je me concentre plutôt sur mon interprétation

7. Depuis combien de temps travaillez-vous en tant qu'interprète dans ce milieu?

- Moins de 1 an      Plus de 5 ans      Plus de 10 ans
- 

8. Combien d'heures par semaine travaillez-vous en tant qu'interprète dans ce milieu?

- Moins de 30 heures      Plus ou moins 45 heures      Plus de 50 heures
- 

9. Déterminez selon votre critère la qualité des services offerts par l'institution/agence dans laquelle vous travaillez :

	<b>Totalement mécontent/e</b>	<b>Mécontent/e</b>	<b>Satisfait/e</b>	<b>Très satisfait/e</b>	<b>Totalement satisfait/e</b>
<b>Locaux</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Cabinet</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ressources documentaires à votre disposition</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Collègues</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Rémunération</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Moyens technologiques à votre disposition</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Que signifie travailler avec des clients en souffrance? (à choix multiple)

- Contrôler leurs réactions négatives
- Je suis toujours le responsable des échecs de mes clients
- Il arrive un moment où on ne veut plus travailler avec certains clients
- Sensation constante d'épuisement
- Sensation constante de stress

11. Avec quelle fréquence les situations suivantes se produisent?

	<b>Jamais</b>	<b>Parfois</b>	<b>Plusieurs fois</b>	<b>Souvent</b>	<b>Toujours</b>
<b>Les histoires des clients vous font perdre le sommeil</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vous vous réveillez pendant la nuit</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vous avez des rêves sur les histoires des clients</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vous avez des flash- backs intrusifs</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Dans les derniers temps (à choix multiple) :

	Nourriture	Boissons alcoolisées	Tabac	Caféine	Shopping	Télé, film, séries	Somnifères sans ordonnance du médecin
<b>Vous avez commencé à consommer</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vous avez augmenté la consommation de</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Combien de fois pensez-vous à ces affirmations:

	Jamais	Parfois	Plusieurs fois	Souvent	Toujours
<b>Grâce à mon travail, j'ai atteint mon but</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Je me demande si je suis en train de faire ce que j'aime</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Je ne sais pas si je veux continuer dans ce milieu</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>J'aime mon travail toujours plus</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mon travail me rend satisfait</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>J'ai des difficultés à prendre des décisions</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Mon travail est inutile</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Au travail je suis totalement concentré sur ce que je dois faire</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Je suis souvent en colère</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Je suis heureux</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Je me sens en danger</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Je dois toujours contrôler si j'ai bien fermé les portes</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Combien de fois sortez-vous avec vos amis et/ou proches pour manger, prendre un verre,...?

Rarement  Parfois  Souvent

15. Si vous avez choisi rarement/parfois, pourquoi? (à choix multiple)

Je préfère rester seul

Je suis trop fatigué

Il faut toujours parler de travail

On me pose des questions sur mon travail

J'ai très peu d'amis

16. Avez-vous changé la façon d'exprimer vos sentiments et vos émotions?

Oui

Non

17. Avez-vous vécu un traumatisme dans votre vie?

Oui

Non

18. Si oui (à choix multiple) :

Je l'ai désormais oublié

Je ne l'ai encore pas oublié

Il a des effets sur mon travail

19. Connaissez-vous le traumatisme vicariant?

Oui

Non

20. Pourquoi le connaissez-vous? (à choix multiple)

Cours de formation pour le travail

Cours pendant l'université/master

Cours que vous avez volontairement choisi de suivre

Vous en avez parlé avec vos amis et/ou proches

Autre :

Merci pour votre disponibilité!



## Anexo 2

### Propuesta de glosario

**Afectar** (fr. *épuisement*; ingl. *to affect*; ita. *esauroimento*) v.tr Dicho de una enfermedad o de una plaga: Producir o poder producir daño en algún órgano o a algún grupo de seres vivientes (RAE, 2018). 1ª doc. RAE: 1726 (DIRAE, 2017).

**Agobiar** (fr. *accabler*; ingl. *to overwhelm*; ita. *sopraffare*) v.tr 1. Imponer a alguien actividad o esfuerzo excesivos, preocupar gravemente, causar gran sufrimiento. 2. Rendir, deprimir o abatir (RAE, 2018). 1ª doc. RAE: 1726 (DIRAE, 2017).

**Agotamiento** (fr. *épuisement*; ingl. *exhaustion*; ita. *esauroimento*) m. Fatiga física, emocional o mental, en especial en el trabajo o la profesión, que se acompaña por una disminución en la motivación y en el desempeño, así como por actitudes negativas hacia uno mismo y hacia los demás (APA, 2009: 53). 1ª doc. RAE: 1852 (DIRAE, 2017).

**Aislamiento** (fr. *isolement*; ingl. *isolation*; ita. *isolamento*) m. En la teoría psicoanalítica, un mecanismo de defensa que trata de impedir que los pensamientos y sentimientos desagradables formen vínculos asociativos con otros pensamientos y sentimientos, lo cual tiene como resultado que el pensamiento desagradable rara vez se active (APA, 2009: 56). 1ª doc. RAE: 1843 (DIRAE, 2017).

**Angustia** (fr. *angoisse*; ingl. *anxiety*; ita. *angoscia*) f. Una fase más grave de la ansiedad, y que mantiene entre las dos palabras una rigurosa distinción porque interpreta la ansiedad como una condición fisiológica y psicológica no anormal en sí misma, en algunos casos útil para conseguir un objetivo, y a la angustia como expresión neurótica o psicótica de la ansiedad (Galimberti, 2002: 78). 1ª doc. RAE: 1726 (DIRAE, 2017).

**Ansiedad** (fr. *anxiété*; ingl. *anxiety*; ita. *ansia*) f. Moción que se caracteriza por la aprensión y síntomas somáticos de tensión en que un individuo anticipa un peligro, catástrofe o desgracia inminente (APA, 2009: 94). 1ª doc. RAE: 1726 (DIRAE, 2017).

**Aprendizaje por observación** (fr. *apprentissage par observation*; ingl. *observational learning*; ita. *apprendimento osservazionale*) m. Adquisición de información, habilidades o conductas viendo el desempeño de los demás. También llamado **aprendizaje vicario** (APA, 2009: 94).

**Aprendizaje vicario** (fr. *apprentissage vicariant*; ingl. *vicarious learning*; ita. *apprendimento vicario*) m. Proceso psíquico que permite una modificación perdurable del comportamiento por efecto de la experiencia. *Vicario*: incorporación de respuestas de comportamiento en el repertorio del individuo sin que las haya verificado directamente (Galimberti, 2002: 102-109).

**Autoconcepto** (fr. *concept de soi*; ingl. *self-concept*; ita. *autoconcetto*) m. Concepción y evaluación que uno hace de sí mismo y que incluye características, cualidades y habilidades psicológicas y físicas (APA, 2009: 141). No aparece en el DLE (2018).

**Autoconciencia** (fr. *conscience de soi*; ingl. *self-consciousness*; ita. *autocoscienza*) f. Conocimiento de uno mismo (Galimberti, 2002: 135). No aparece en el DLE (2018).



**Autoimagen** (fr. *image de soi*; ingl. *self-image*; ita. *immagine di sé*) f. Visión o concepto de uno mismo. La autoimagen es un aspecto crucial de la personalidad que puede determinar el éxito de las relaciones y generar una sensación de bienestar general (APA, 2009: 144). No aparece en el DLE (2018).

**Burnout** (fr. *épuisement professionnel*; ingl. *burnout*; ita. *burnout*) m. Estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por involucrarse en situaciones emocionalmente demandantes durante un tiempo prolongado. Aparece a menudo en individuos que ejercen profesiones de “ayuda” y en aquellas personas que cuidan a otras (Morales Homar et al., 2008: 13). No aparece en el DLE (2018).

**Causar un trauma** (fr. *provoquer un traumatisme*; ingl. *to cause a trauma*; ita. *provocare un trauma*) exp.

**Choque emocional** (fr. *choc émotionnel*; ingl. *emotional shock*; ita. *shock emotivo*) m. CHOQUE: Estado de profunda depresión nerviosa y circulatoria, sin pérdida de la conciencia, que se produce después de intensas conmociones, principalmente traumatismos graves y operaciones quirúrgicas. 2. Emoción o impresión fuertes (RAE, 2018). 1ª doc. CHOQUE RAE: 1729 (DIRAE, 2017).

**Compasión** (fr. *compassion*; ingl. *compassion*; ita. *compassione*) m. Fuerte sentimiento de CONMISERACIÓN, pena o malestar por los sentimientos de otra persona, usualmente implica el deseo de ayudar o consolar a la otra persona (APA, 2009: 224). 1ª doc. RAE: 1780 (DIRAE, 2017).

**Confianza** (fr. *confiance*; ingl. *trust*; ita. *fiducia*) f. Estado tranquilizador que se deriva de la convicción de la confiabilidad del mundo circundante, al que se percibe bien dispuesto hacia el objeto (Galimberti, 2002: 239). 1ª doc. RAE: 1729 (DIRAE, 2017).

**Contratransferencia** (fr. *contre-transfert*; ingl. *countertransference*; ita. *controtrasfert*) f. Reacciones inconscientes del terapeuta al paciente y a la transferencia de éste. Esos pensamientos y sentimientos se basan en las propias necesidades y conflictos psicológicos del terapeuta y pueden no expresarse o revelarse a través de respuestas conscientes a la conducta del paciente (APA, 2009: 273). 1ª doc. RAE: no mencionada.

**Control** (fr. *contrôle*; ingl. *control*; ita. *controllo*) m. Autoridad, poder o influencia sobre los eventos, las conductas, las situaciones o la gente (APA, 2009: 274). 1ª doc. RAE: 1927 (DIRAE, 2017).

**Creencias espirituales** (fr. *croyances spirituelles*; ingl. *spirituality*; ita. *spiritualità, credenze spirituali*) f. pl. Creencia: aceptación de la verdad, realidad o validez de algo (p. ej., un fenómeno, la veracidad de una persona), en particular en ausencia de confirmación (APA, 2009: 288).

**Debilitar** (fr. *affaiblir*; ingl. *to weaken*; ita. *indebolire*) v.tr Disminuir la fuerza, el vigor o el poder de alguien o algo (RAE, 2018). 1ª doc. RAE: 1732 (DIRAE, 2017).

**Despersonalización** (fr. *dépersonnalisation*; ingl. *depersonalization*; ita. *depersonalizzazione*) f. Estado mental en que uno mismo parece irreal, los individuos se sienten separados de sí

mismos y a menudo del mundo externo, los pensamientos y experiencias tienen un carácter distante parecido a un sueño (APA, 2009: 333). 1ª doc. RAE: 1983 (DIRAE, 2017).

**Diagnóstico** (fr. *diagnostic*; ingl. *diagnosis*; ita. *diagnosi*) m. Palabra de origen griego (*δια γνῶσις*) ya utilizada en la medicina antigua con el significado de “reconocimiento”. Con el diagnóstico, en efecto, se trata de reconocer los *signos*, tomados como indicios para la evaluación de facultades específicas o del cuadro global de la personalidad (*diagnóstico psicológico*), o bien de los *síntomas* de funciones alteradas que puedan relacionarse con entidades nosológicas de las que se conocen, a grandes rasgos, el curso y el éxito (*diagnóstico psiquiátrico*) (Galimberti, 2002: 325). 1ª doc. RAE: 1843 (DIRAE, 2017).

**Distrés o estrés negativo** (fr. *stress négatif*; ingl. *distress*; ita. *stress cattivo*) m. La respuesta negativa al estrés que involucra niveles excesivos de estimulación: un tipo de estrés que resulta del hecho de ser abrumado por las demandas, pérdidas o amenazas percibidas (APA, 2009: 482). No aparece en el DLE (2018).

**Empatía** (fr. *empathie*; ingl. *empathy*; ita. *empatia*) f. Comprender a una persona desde su marco de referencia en lugar de hacerlo desde el marco propio, lo que permite experimentar de manera vicaria los sentimientos, percepciones y pensamientos de la persona (APA, 2009: 409). 1ª doc. RAE: 1984 (DIRAE, 2017).

**Enfermedad** (fr. *maladie*; ingl. *disease*; ita. *malattia*) f. Proceso patológico de origen orgánico confirmado, que se distingue por un conjunto característico de síntomas que pueden afectar a todo el cuerpo o a una parte del mismo y que afectan su funcionamiento (APA, 2009: 416). 1ª doc. RAE: 1732 (DIRAE, 2017).

**Esquema cognitivo** (fr. *schéma cognitif*; ingl. *cognitive schema*; ita. *schema cognitivo*) m. Conjunto de conocimientos básicos sobre un concepto o entidad cuya función es orientar la percepción, la interpretación, la imaginación o la resolución de problemas (APA, 2009: 462).

**Estimación** (fr. *estime*; ingl. *esteem*; ita. *stima*) f. El término, que en sentido genérico manifiesta en algunas lenguas la valoración positiva que un sujeto puede tener de otro basándose en parámetros subjetivos (Galimberti, 2002: 450). 1ª doc. RAE: 1732 (DIRAE, 2017).

**Estrés** (fr. *stress*; ingl. *stress*; ita. *stress*) m. Estado de respuesta psicológica o fisiológica a fuerzas o sucesos internos o externos que comprende cambios que afectan casi en todos los sistemas del cuerpo (APA, 2009: 482). 1ª doc. RAE: 1984 (DIRAE, 2017).

**Estrés traumático secundario** (fr. *stress traumatique secondaire* ; ingl. *secondary traumatic stress*; ita. *stress traumatico secondario*) m. Los comportamientos y emociones resultantes de entrar en contacto con un evento traumático experimentado por otro o el estrés resultante de ayudar a una persona traumatizada (Figley, 1995: 31).

**Estresor** (fr. *agent stressant*; ingl. *stressor*; ita. *elemento di stress*) m. Cualquier suceso, fuerza o condición que genera estrés físico o emocional (APA, 2009: 483). No aparece en el DLE (2018).

**Eustrés o estrés positivo**: (fr. *stress positif*; ingl. *eustress*; ita. *stress buono*) m. La respuesta al estrés positivo que involucra niveles óptimos de estimulación; un tipo de estrés que resulta de

tareas difíciles pero alcanzables y disfrutables o que valen la pena (APA, 2009: 497). No aparece en el DLE (2018).

**Evento traumático** (fr. *évènement traumatique*; ingl. *traumatic event*; ita. *evento traumatico*) m.

**Experiencia personal** (fr. *expérience personnelle*; ingl. *personal experience*; ita. *esperienza personale*) f. El término, que se introdujo en el ámbito de la filosofía antigua para indicar el elemento sensible del acto cognoscitivo, asumió en psicología dos significados, relativos 1] a la organización científica de la observación, y 2] a la intuición directa de los contenidos emocionales (Galimberti, 2002: 471). 1ª doc. RAE de EXPERIENCIA: 1732 (DIRAE, 2017).

**Experimentar un trauma** (fr. *vivre un traumatisme*; ingl. *to experience a trauma*; ita. *subire un trauma*) exp.

**Factor psicológico** (fr. *facteur psychologique*; ingl. *psychological factor*; ita. *fattore psicologico*) m. Factores funcionales –en contraposición a los factores orgánicos (constitucionales, hereditarios)– que contribuyen al desarrollo de la personalidad, el mantenimiento de la salud y el bienestar y la etiología de los trastornos mentales y conductuales (APA, 2009: 516).

**Fatiga por compasión** (fr. *fatigue de compassion*; ingl. *compassion fatigue*; ita. *compassion fatigue*) f. Agotamiento y síntomas de estrés relacionados que experimentan los cuidadores y otros profesionales que realizan tareas de ayuda en reacción al trabajo con personas traumatizadas a lo largo de un período prolongado (APA, 2009: 525).

**Hacer frente a un trauma** (fr. *faire face à un traumatisme*; ingl. *to cope with a trauma*; ita. *affrontare un trauma*) exp.

**Identidad** (fr. *identité*; ingl. *identity*; ita. *identità*) f. El sentido individual del sí mismo definido por (a) un conjunto de características físicas y psicológicas que no se comparten del todo con otra persona, y (b) una variedad de afiliaciones sociales e interpersonales (como el origen étnico) y roles sociales (APA, 2009: 619). 1ª doc. RAE: 1734 (DIRAE, 2017).

**Identificación** (fr. *identification*; ingl. *identification*; ita. *identificazione*) f. El proceso de asociación estrecha del sí mismo con otros individuos y sus características o puntos de vista. La identificación opera en gran medida a un nivel inconsciente o semiconsciente (APA, 2009: 620). 1ª doc. RAE: 1925 (DIRAE, 2017).

**Implicación empática** (fr. *engagement empathique*; ingl. *empathic engagement*; ita. *coinvolgimento empatico*) f.

**Inconsciente** (fr. *inconscient*; ingl. *unconscious*; it. *inconscio*) adj. Calificar los contenidos no presentes en la conciencia (Galimberti, 2002: 598). 1ª doc. RAE: 1869 (DIRAE, 2017).

**Inhibir** (fr. *inhiber*; ingl. *to inhibit*; ita. *inibire*) v.tr 1. Impedir o reprimir el ejercicio de facultades o hábitos. [...] 3. Suspender transitoriamente una función o actividad del organismo mediante la acción de un estímulo adecuado. 4. Abstenerse, dejar de actuar (RAE, 2018). 1ª doc. RAE: 1734 (DIRAE, 2017).

**Insomnio** (fr. *insomnie*; ingl. *insomnia*; it. *insonnia*) m. Dificultades para iniciar o mantener un sueño reparador, lo que resulta en fatiga; su gravedad o persistencia ocasiona dificultades clínicamente significativas o deterioro en el funcionamiento. Dicha falta de sueño puede ser causada por una afección física transitoria o crónica, o por una alteración psicológica (APA, 2009: 650-651). 1ª doc. RAE: 1803 (DIRAE, 2017).

**Interacción** (fr. *action réciproque*; ingl. *interaction*; ita. *interazione*) f. Acción o influencia recíproca entre dos variables en el curso de las cuales cada una sufre una modificación por efecto de la otra (Galimberti, 2002: 627). 1ª doc. RAE: 1970 (DIRAE, 2017).

**Interpretación** (fr. *interprétation*; ingl. *interpretation*; ita. *interpretazione*) f. Atribución de un significado a un principio de sentido (Galimberti, 2002; 630). 1ª doc. RAE: 1734 (DIRAE, 2017).

**Intimidad** (fr. *intimité*; ingl. *intimacy*; ita. *intimità*) f. 1. Amistad íntima. 2. Zona espiritual íntima y reservada de una persona o de un grupo, especialmente de una familia (RAE, 2018). 1ª doc. RAE: 1734 (DIRAE, 2017).

**Marco de referencia** (fr. *cadre de référence*; ingl. *frame of reference*; ita. *quadro di riferimento*) m. En la psicología social, el conjunto de suposiciones o criterios por los cuales una persona juzga las ideas, acciones y experiencias. Un marco de referencia a menudo puede limitar o distorsionar la percepción, como en el caso del prejuicio y los estereotipos (APA, 2009: 722).

**Mecanismo de defensa** (fr. *mécanisme de défense*; ingl. *defence mechanism*; ita. *meccanismo di difesa*) m. En la teoría psicoanalítica clásica, un patrón de reacción inconsciente que emplea el YO para protegerse de la ansiedad que surge del conflicto psíquico (APA, 2009: 728).

**Necesidades psicológicas** (fr. *besoins psychologiques*; ingl. *Psychological Needs*; ita. *esigenze psicologiche*) f. pl. El comportamiento de un individuo está motivado y sus relaciones moldeadas por las necesidades psicológicas básicas. Por un lado, dichas necesidades se desarrollan a lo largo del tiempo a través de las primeras experiencias de gratificación, fortalecimiento y asociación, por otro lado son las mismas necesidades que configuran las primeras relaciones de protección (Pearlman y Saakvitne, 1995a: 68).

**Nosografía** (fr. *nosographie*; ingl. *nosography*; ita. *nosografia*) f. Parte de la nosología que trata de la clasificación y descripción de las enfermedades (RAE, 2018). 1ª doc. RAE: 1884 (DIRAE, 2017).

**Patología** (fr. *pathologie*; ingl. *pathology*; ita. *patologia*) f. 1. Cambios funcionales en un individuo u órgano relacionados con o derivados de enfermedades o trastornos. 2. Estudio científico de los cambios funcionales y estructurales relacionados con los trastornos y las enfermedades físicos y mentales (APA, 2009: 877). 1ª doc. RAE: 1780 (DIRAE, 2017).

**Pensamiento intrusivo** (fr. *pensées intrusives*; ingl. *intrusive thoughts*; ita. *pensieri intrusivi*) m. eventos mentales que interrumpen el flujo de pensamientos actuales y relacionados con la tarea a pesar de los esfuerzos persistentes por evitarlos. Son un aspecto común de trastornos como el trastorno por estrés postraumático y el trastorno obsesivo-compulsivo (APA, 2009: 884).

**Perturbar** (fr. *perturber*; ingl. *to disrupt*; ita. *perturbare*) v.tr 1. Inmutar, trastornar el orden y concierto, o la quietud y el sosiego de algo o de alguien (RAE, 2018). 1ª doc. RAE: 1737 (DIRAE, 2017).

**Ponerse en los zapatos del otro** (fr. *se mettre à la place de l'autre*; ingl. *to put oneself in someone else's place*; ita. *mettersi nei panni dell'altro*) exp.

**Psiquiatría** (fr. *psychiatrie*; ingl. *psychiatry*; ita. *psichiatria*) f. especialidad médica dedicada al estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de los trastornos de personalidad, conductuales y mentales. Como especialidad médica, la psiquiatría se basa en la premisa de que las causas biológicas son la raíz de los problemas mentales y emocionales, aunque algunos psiquiatras no se adhieren exclusivamente al modelo biológico y tratan adicionalmente los problemas como males sociales y conductuales (APA, 2009: 1006). 1ª doc. RAE: 1925 (DIRAE, 2017).

**Psicología** (fr. *psychologie*; ingl. *psychology*; ita. *psicologia*) f. Estudio de la psique. [...] La *psicología científica* explicó el concepto de *psique* con el de *comportamiento* que, en el caso de los animales, equivale al “comportamiento observable desde afuera”, y en el caso de los seres humanos se extiende a los “procesos psicológicos”, tanto conscientes como inconscientes, mediante los cuales un sujeto construye sus respuestas de comportamiento (Galimberti, 2002; 852). 1ª doc. RAE: 1852 (DIRAE, 2017).

**Psicopatología** (fr. *psychopathologie*; ingl. *psychopathology*; ita. *psicopatologia*) f. Disciplina psicológica que en la perspectiva del desarrollo psíquico indaga, más que las causas orgánicas, el funcionamiento anormal de la actividad psíquica, con el objetivo de identificar, en forma sistemática, las causas específicas (Galimberti, 2002; 915). 1ª doc. RAE: 1970 (DIRAE, 2017).

**Psicoterapeuta** (fr. *psychothérapeute*; ingl. *psychotherapist*; ita. *psicoterapista, psicoterapeuta*) m. Individuo que ha recibido una formación y una licencia profesional (en Estados Unidos por medio de un consejo estatal) para tratar por medios psicológicos los trastornos mentales, emocionales y conductuales (APA, 2009: 998). 1ª doc. RAE: 1984 (DIRAE, 2017).

**Psicoterapia** (fr. *psychotherapie*; ingl. *psychotherapy*; ita. *psicoterapia*) f. Proceso interpersonal, consciente y planificado, orientado a influir entre los trastornos del comportamiento y las situaciones de sufrimiento con medios puramente psicológicos, por lo general verbales, pero también no verbales, con miras a una finalidad elaborada en común, que puede ser la reducción de los síntomas o la modificación de la estructura de la personalidad, por medio de técnicas que difieren según la orientación teórica a la que se remontan (Galimberti, 2002; 926). 1ª doc. RAE: 1936 (DIRAE, 2017).

**Revivir el trauma** (fr. *revivre le traumatisme*; ingl. *re-experiencing the trauma*; ita. *rivivere il trauma*) exp.

**Seguridad** (fr. *sûreté*; ingl. *safety*; ita. *sicurezza*) f. Estabilidad alcanzada mediante la satisfacción de las necesidades vitales y de las aspiraciones sociales y culturalmente inducidas (Galimberti, 2002; 987). 1ª doc. RAE: 1739 (DIRAE, 2017).

**Simpatía** (fr. *sympathie*; ingl. *sympathy*; ita. *simpatia*) f. Sentimiento vinculado a la participación y la comunicación de los estados afectivos (Galimberti, 2002: 1015). 1ª doc. RAE: 1780 (DIRAE, 2017).

**Síndrome** (fr. *syndrome*; ingl. *syndrome*; ita. *sindrome*) m. El término lo introdujo Hipócrates para indicar un *complejo de síntomas* [...], cada uno de los cuales no manifiesta un significado especial sino que, junto con los otros, refiere a un cuadro clínico reconocible (Galimberti, 2002; 1019). 1ª doc. RAE: 1925 (DIRAE, 2017).

**Sintomatología** (fr. *symptomatologie*; ingl. *symptomatology*; ita. *sintomatologia*) f. 1. Signos, marcadores o indicadores combinados de una enfermedad o trastorno. 2. Estudio científico de los marcadores o indicadores de una enfermedad o trastorno (APA, 2009: 1129). 1ª doc. RAE: 1985 (DIRAE, 2017).

**Sufrimiento emocional** (fr. *souffrance émotionnelle*; ingl. *emotional suffering*; ita. *sofferenza emotiva*) m.

**Sufrir un trauma psicológico** (fr. *être victime d'un traumatisme*; ingl. *to be affected by a trauma*; ita. *subire un trauma*) exp.

**Superar un trauma** (fr. *surmonter un traumatisme*; ingl. *to overcome a trauma*; ita. *riprendersi da un trauma*) exp.

**Terapeuta** (fr. *thérapeute*; ingl. *therapist*; ita. *terapista, terapeuta*) m. individuo que ha sido capacitado en y que ejerce uno o más tipos de terapia para tratar trastornos o enfermedades mentales o físicas; el término suele utilizarse como sinónimo de psicoterapeuta (APA, 2009: 1226). 1ª doc. RAE: 1914 (DIRAE, 2017).

**Trastorno** (fr. *trouble*; ingl. *disorder*; ita. *disturbo*) m. grupo de síntomas que involucran conductas o condiciones fisiológicas anormales, aflicción persistente o intensa o una alteración del funcionamiento fisiológico (APA, 2009: 1277). 1ª doc. RAE: 1739 (DIRAE, 2017).

**Trastorno mental** (fr. *trouble mental*; ingl. *mental disorder*; ita. *disturbo mentale*) m. Trastorno que se caracteriza por síntomas psicológicos, conductas anormales La intensidad de un acontecimiento al que el sujeto no es capaz de responder en forma adecuada (Galimberti, 2002; 1079).

**Trastorno por estrés postraumático** (fr. *trouble de stress post-traumatique*; ingl. *Post-traumatic stress disorder*; ita. *disturbo da stress post-traumatico*) m. trastorno que se genera cuando un individuo vive o es testigo de un suceso en el cual cree que hay una amenaza contra la vida o la integridad y la seguridad física y experimenta miedo, terroro indefensión (APA, 2009: 1297).

**Trauma vicario o traumatización vicaria** (fr. *traumatisme vicariant*; ingl. *vicarious trauma*; ita. *trauma vicario*) m. Impacto que ejerce en un terapeuta el contacto emocionalmente íntimo repetido con supervivientes de un traumatismo. Más que la contratransferencia, la traumatización vicaria afecta al terapeuta de un cliente y una situación a otros. Genera un cambio en la visión del mundo y del sentido de justicia y seguridad del mundo que tiene el terapeuta. El aislamiento del terapeuta y el involucramiento excesivo en el trabajo que se da

para abordar el traumatismo puede aumentar el riesgo de traumatización vicaria (APA, 2009: 1304).

**Traumatismo psicológico** (fr. *traumatisme psychologique*; ingl. *psychological trauma*; ita. *trauma psicologico*) m. La intensidad de un acontecimiento al que el sujeto no es capaz de responder en forma adecuada (Galimberti, 2002; 1079).

**Traumatología** (fr. *traumatologie*; ingl. *traumatology*; ita. *traumatologia*) f. Parte de la medicina referente a los traumatismos y sus efectos (RAE, 2018). 1ª doc. RAE: no disponible (DIRAE, 2017).

**Traumatizado, a** (fr. *ayant vécu un traumatisme*; ingl. *traumatized*; ita. *traumatizzato, a*) adj. Que sufre o ha sufrido un trauma (RAE, 2018). 1ª doc. RAE: 1984 (DIRAE, 2017).

**Traumatizar** (fr. *traumatiser*; ingl. *to traumatize*; ita. *traumatizzare*) v.tr Causar un trauma (RAE, 2018). 1ª doc. RAE: 1984 (DIRAE, 2017).

**Víctima** (fr. *victime*; ingl. *victim*; ita. *vittima*) f. Individuo o grupo que, sin haber violado reglas acordadas, es sometido a vejaciones, maltratos y sufrimientos de todo tipo (Galimberti, 2002; 1090). 1ª doc. RAE: 1739 (DIRAE, 2017).