



HAL
open science

Des récits en boucle et la construction de leur sens dans des séances de psychothérapie avec des migrants

Véronique Traverso, Marie Bahuaud

► To cite this version:

Véronique Traverso, Marie Bahuaud. Des récits en boucle et la construction de leur sens dans des séances de psychothérapie avec des migrants. Véronique Traverso; Nicolas Chambon. Raconter, relater, traduire : paroles de la migration, Lambert Lucas, 2022, 978-2-35935-355-6. halshs-03423546

HAL Id: halshs-03423546

<https://shs.hal.science/halshs-03423546>

Submitted on 15 Dec 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Version auteur (04/2021), à paraître en 2022 dans
Raconter, relater, traduire : paroles de la migration
sous la direction de Véronique Traverso et Nicolas Chambon
Lambert Lucas

Table des matières

Nicolas Chambon et Véronique Traverso

Introduction . Aux frontières du récit

1. Natacha Niemants

« Plus tu racontes, plus on te croit » : ou de l'importance de (bien) répondre aux questions du juge

2. Vanessa Piccoli & Emilie Jouin

« Comment ça s'est passé à l'OFPPRA ? » : (faire) raconter l'entretien au demandeur d'asile dans le cadre d'une consultation d'expertise médicale

3. Ricet et Noûs

Expertise médicale et réélaboration du récit d'asile : intertextualité et pratiques en interaction

4. Anna Claudia Ticca

Raconter les violences physiques et observer leurs traces dans les consultations médicales pour le droit d'asile

5. Nicolas Chambon, Gwen Le Goff et Nagham Bajjour

Récits en santé mentale et médiations

6. Véronique Traverso et Marie Bahuaud

Des récit en boucle et la construction de leur sens dans des séances de psychothérapie avec des migrants

7. Anne Sophie Haeringer

Vers une politique des empêtements. Coexistence de lignes narratives dans une consultation en santé mentale avec des migrants

8. Dr Joseph Biot et les médecins de MEDA

Médecine et Droit d'Asile

Des récits en boucle et la construction de leur sens dans des séances de psychothérapie avec des migrants ¹

Véronique Traverso
Laboratoire ICAR, CNRS

Marie Bahuaud
Équipe mobile psychiatrie précarité, CHS de la Savoie

La fonction de l'interprétation n'est pas du tout d'abolir l'opacité : c'est de la rendre acceptable, supportable. Je reviens toujours à ma question de la souffrance, la souffrance insupportable et la souffrance supportable. Je pense à la très belle phrase d'Isak Dinesen qui dit ceci: *All sorrows can be born if you put them in a story or tell a story about them*. La mise en histoire transforme les chagrins, les chagrins qui glissaient du deuil à la mélancolie (Paul Ricoeur, 2016).

Cet article porte sur des récits produits dans des séances de suivi en psychothérapie de femmes migrantes ². Contrairement aux récits le plus souvent étudiés en analyse conversationnelle, ce qui se passe dans les séances étudiées n'est pas que la "narratrice" a une histoire (une anecdote, une blague, une mésaventure) à raconter, mais elle évoque plutôt par un court récit (parfois minimal) un fait, qui va être ensuite élaboré sous différentes formes au cours de la séance : le fait et ses entours, les réminiscences d'autres faits et moments qui sont liés, les émotions qui s'y attachent. Après analyse, ces récits m'apparaissent comme une forme d'activité dans laquelle la patiente rapporte un fait comme une *énigme** que l'interaction avec la psychologue va permettre, non de résoudre, mais d'élaborer. En ce sens, comme avec le *trouble-talk*, la plainte ou la confidence (Jefferson 1988, Heinemann et Traverso 2009, Traverso 1994), on est ici assez loin du récit canonique.

*Marie Bahuaud

Oui ! Et cette énigme rapportée sollicite une attention-concentration spécifique (comme un focus ou un zoom photographique). Elle me fait vivre aussi une tension corporelle importante caractérisée par le paradoxe d'une présence accrue dans son propre corps et d'un oubli physique. Ce sont des ressentis assez difficiles à expliquer.

Je commencerai par présenter la conception du récit à laquelle je me réfère, en m'appuyant sur les études de narratologie, les descriptions du récit oral de Labov et l'approche conversationnelle du *storytelling*³. Puis je discuterai les caractéristiques du contexte de la séance de suivi psychologique qui rendent nécessaire de revisiter certaines de ces descriptions. L'analyse des récits sera ensuite concentrée sur trois temps de leur développement : leur introduction et leur première version, leurs reprises et leur aboutissement dans la séance.

¹ L'article est construit à deux voix, celle de Marie Bahuaud, la psychologue, réagissant aux propositions d'analyse de Véronique Traverso, la chercheuse en linguistique interactionnelle. Les commentaires de Marie Bahuaud apparaissent dans des encadrés, annoncé par un mot ou une expression en italiques, précédés d'un *.

² Ces consultations ont été enregistrées dans le cadre du projet Remilas, <http://www.icar.cnrs.fr/sites/projet-remilas/>.

³ Dont on trouvera une présentation synthétique dans Mandelbaum 2013.

L'analyse porte sur deux récits (celui d'Elikya et celui d'Annik⁴), qui proviennent de séances avec la même psychologue, Marie. Ils représentent deux cas de figure différents par rapport à la question des langues, la consultation d'Annik se passant par le truchement d'une interprète. Sans permettre une véritable comparaison des séances avec ou sans interprète, ils jettent des éclairages sur certaines des particularités de la situation trilogale⁵.

L'objectif général de ce chapitre est de décrire une forme de récit en contexte de psychothérapie, une narration de faits spécifiques qui sont repris plusieurs fois dans la séance où ils apparaissent. Cependant, il serait presque inconvenant de ne pas s'arrêter pour commencer sur ce que ces récits donnent à voir des conditions (matérielles, sociales, psychologiques, émotionnelles) dans lesquelles les personnes migrantes mènent leur vie, ainsi que sur ce qu'ils montrent de la réalité de ceux qui travaillent avec eux, psychologues et interprètes⁶.

Les deux récits étudiés ne sont pas des échos directs du récit de la migration des personnes, tel qu'il est sollicité dans différents contextes⁷, mais ils brossent, mis côte-à-côte, et par-delà les différences qui existent entre les personnes, leur pays d'origine, leur situation et leur parcours, un tableau assez représentatif des difficultés et des souffrances des situations des personnes migrantes en France. S'il n'y est pas question de façon immédiate et explicite des conditions du départ de son pays et de la séparation d'avec ses proches, ni des difficultés du parcours, des obstacles, des pertes, des deuils, des souffrances, des tortures, pas non plus, à l'arrivée, de l'isolement, du rejet, des démarches, des procédures, des attentes, des demandes, des difficultés, des apprentissages, etc., ce sont bien ces arrière-plans qui se font entendre. Et c'est pour cette raison que le chapitre commence par la présentation des personnes.

1. Elikya, Annik et la thérapeute Marie

Elikya est camerounaise, elle parle d'une voix très lente, un peu alourdie, peut-être la conséquence des médicaments qu'elle prend (pour ses cauchemars, pour arriver un peu à réfléchir, dit-elle). Elle vient à la séance avec sa petite fille d'environ deux ans, qui circule dans le cabinet et manifeste fortement ses réactions à ce qui s'y passe. Le fait que rapporte Elikya dans son récit est qu'elle a reçu le dossier du Méda⁸. Cet événement raconté en début de séance est ensuite l'objet de deux séquences où elle évoque l'impact que la réception de ce dossier (notamment les photographies des cicatrices sur son corps qu'il contient) a eu sur elle. Elle s'exprime en français, de façon très claire, et elle problématise ce qu'elle raconte. Le récit d'Elikya apporte une énigme, dont elle initie elle-même très vite le décortiquage avec la psychologue.

Annik est kosovare. Le fait marquant de son récit est qu'elle a eu rendez-vous avec l'instituteur de son fils qui a dit que "c'était pas mal". Au cours d'une des reprises du récit, elle explique qu'elle est triste et qu'elle pleure tout le temps, ce qui conduira à élaborer le lien entre "la bonne nouvelle" rapportée et le drame du décès de sa petite fille survenu alors que, venant d'arriver en France sans son mari, elle vivait dans un très grand isolement. L'énigme du récit d'Annik est plus lente à être formulée. Une fois qu'elle l'est, on retrouve les mêmes

⁴ Les prénoms des patientes ont été changés conformément aux principes d'anonymisation utilisés dans le projet Remilas, consultables à l'adresse http://www.icar.cnrs.fr/sites/projet-remilas/wp-content/uploads/sites/7/2016/04/REMILAS_Precautions_ethiques_final.pdf.

⁵ Amplement documentées depuis Wadensjö (1998).

⁶ Certains d'entre eux montrent en outre la charge, parfois à la limite du supportable, que représente le fait que la pratique soignante se heurte, se perd, se désagrège dans des problèmes bien autant politiques et socio-économiques que psychologiques (voir Haeringer dans ce volume).

⁷ Comme l'étudient plusieurs des articles réunis dans ce volume, notamment Chambon, Le Goff et Bajour.

⁸ Médecine et Droit d'Asile, association de médecins bénévoles qui établissent des certificats d'expertise médicale que les demandeurs d'asile peuvent joindre à leur dossier de recours devant la Cour Nationale du Droit d'Asile, lorsqu'ils ont été déboutés à l'OFPRA (voir Biot *et alii* dans ce volume, ainsi que Chambon, Lambert, Ticca et Traverso, à paraître).

procédures de co-élaboration que dans le récit d'Elikya, modifiées toutefois par la présence de l'interprète.

Ilyana, l'interprète, est habituée à travailler dans les séances avec Annik, dont elle connaît l'histoire. Comme on va le voir, elle adapte sa façon de travailler à ce qui est en train de se passer dans la séance, en termes d'activité et de teneur émotionnelle.

Marie, la psychologue, tient sa consultation dans la permanence d'une Equipe Mobile Psychiatrie Précarité⁹. Elle travaille dans une perspective de psychothérapie d'orientation psychanalytique, avec une sensibilité particulière à la phénoménologie et aux questions culturelles et linguistiques. Elle a une grande habitude du travail avec les interprètes. Elle mentionne notamment, dans les entretiens réalisés¹⁰, que la consultation avec interprète, souvent présentée comme très coûteuse en temps, crée en réalité une temporalité particulière qui peut favoriser la concentration et permettre une autre perception du patient¹¹. Pendant les séances, elle écoute les patientes, laissant la place à de longs silences, propices à l'association d'idées, à la réflexivité et à la respiration. Un survol des transcriptions de ses séances montre que ses contributions les plus fréquentes sont de loin des accusés de réception ("hm", "oui", "d'accord"). Les séances sont d'une durée d'une heure, et le suivi se fait par semaine ou à une moindre fréquence selon les personnes.

2. Récits ordinaires, récits en psychothérapie

Je commencerai par présenter certaines caractéristiques centrales de l'activité de raconter, pour ensuite discuter des spécificités liées aux récits en contexte de psychothérapie, même si, comme y insistent Drew et Heritage dans leur introduction à *Talk at work* (1992), on ne peut considérer que les spécificités des interactions institutionnelles¹² soient systématiquement attestées dans toutes les circonstances, ni qu'elles soient observables, inchangées, à tous les instants de chaque interaction.

2.1. Les études du récit en interaction

L'introduction d'un récit dans le cours d'une séance implique un déplacement (une transition, un décrochage) de l'ici et maintenant de l'interaction (la situation d'énonciation) à un autre temps (généralement passé, sans que ce soit toujours nécessairement le cas). Les récits que j'ai retenus comportent en outre une focalisation sur un moment spécifique (du passé) où un événement s'est produit. Sur le plan linguistique, le déplacement vers ce moment spécifique du passé est généralement indiqué par des marqueurs temporels et l'emploi des temps du passé, comme ci-dessous :

(1) REMILAS_CH_CAJ_161012_1_F_AM-1_ADRINE_0320
 1 ADR quand on est resté à la maison on cherche pas/
 2 c'est pas vrai/(.) on est toujours tr .h
 3 cherche du travail pour moi aussi des fois je
 4 appelais .h n'importe quoi/ (0.3) j'ai dit je
 5 cherche du trava:il euh parfois cette dernière
 6 était dimanche/(0.6) cette dernière dimanche/
 7 [j'étais] appelé un dame/ elle a: répondu moi
 8 PSY [oui]
 9 ADR je dis bonjour/ je suis .h je madame XXX/
 10 je cherche du travail/(0.6) je veux

⁹ La permanence se tient au sein d'un centre d'accueil de jour, un jour par semaine.

¹⁰ Les entretiens de terrain ont été réalisés par Anna Claudia Ticca et Emilie Jouin.

¹¹ Voir une conception proche dans l'article de Atger, Khousas et Larchanché (2020), dans *Rhizome* 75-76.

¹² L'analyse conversationnelle caractérise l'interaction institutionnelle par le fait que les participants organisent leur conduite en référence aux tâches et fonctions propres à l'institution concernée, que des contraintes particulières pèsent sur leurs contributions et qu'ils se réfèrent à un cadre inférentiel propre à l'institution.

11 travail/ .h elle a dit: tu parles français/
 12 j'ai dit oui/(.) ah bon/(0.7) je comprends
 13 rien/ quand vous par`/

Dans l'extrait (1), malgré un emploi des temps non standard, on identifie bien la focalisation sur un moment spécifique à partir de la ligne 4 (“parfois cette dernière était dimanche (0.6) cette dernière dimanche”).

Le récit se caractérise aussi par l'organisation temporelle des faits rapportés. En narratologie, cette question rejoint notamment celle dite du “récit minimal”, c'est-à-dire la possibilité qu'un énoncé unique comme “hier j'ai perdu ma carte d'identité” soit un récit. Revaz (2009) rappelle que pour Genette “Je marche” ou “Pierre est venu” sont des formes minimales de récit, et que « l'*Odyssee* ou *la Recherche* ne font d'une certaine manière qu'amplifier (au sens rhétorique) des énoncés tels qu'Ulysse rentre à Ithaque ou Marcel devient écrivain. (Genette 1972 : 75) » (2009 : 82). Pour l'analyse conversationnelle, en continuité avec le travail de Sacks sur le fameux extrait “The baby cried. The mommy picked it up”, la présence de deux énoncés successifs pour former un récit est tenue pour acquise (Sacks 1996, t1, 223). Le récit d'Elikya (ci-dessous, 3.1) est initialement composé d'un énoncé unique. On pourrait considérer qu'il n'est à ce moment-là qu'un récit potentiel, dont le développement dépendra de l'interaction. On pourrait aussi être tenté d'y voir une forme de préface (Sacks 1992)¹³, qui prendrait la forme de l'événement majeur du récit, ou bien alors de ce que Labov (1978) appelle un résumé (*abstract*)¹⁴. Mais, il arrive, dans certains autres récits, que cet énoncé initial soit l'unique segment proprement narratif de l'activité, qui se développe ensuite par des évocations de différents types. Il est difficile alors de parler d'abstract ou de préface.

Deux autres points relatifs à l'organisation temporelle des récits appellent des commentaires. On peut les formuler comme des conseils pour l'étude du récit. D'une part, se distancier de l'idée que l'organisation temporelle du récit reflèterait l'organisation des faits dans la réalité. Brès parle d'« illusion rétrospective » :

Illusion rétrospective : l'événement, avant d'être narré, et même en dehors des récits que l'on peut en faire, est pris dans un enchevêtrement de temporalités différentes. C'est la mise en intrigue qui de l'hétérogénéité tire une unité, notamment temporelle. Par provocation, je dirai que ce n'est pas le récit qui tire son ordre temporel de l'événement, mais l'événement de sa mise en récit. (2006, en ligne)

D'autre part, se détacher aussi de l'idée que cette relation temporelle serait nécessairement linéaire : comme y insistent Filliettaz et Revaz (2006), des relations de progression, de régression ou de simultanéité sont aussi attestées. Même si ceci n'est pas au cœur de la problématique de l'article, il me semble important d'insister sur le fait que ces deux caractéristiques, qui ont été maintes fois démontrées et depuis fort longtemps, témoignent de la distance qui sépare un récit “naturel”, c'est-à-dire tel qu'il est normalement produit par un narrateur, et les exigences qui pèsent sur les récits à produire pour les demandes d'asile, ainsi que le paradoxe qu'elles comportent d'*exiger à la fois une organisation chronologique parfaite en même temps que des traits de naturalité** (voir Pestre 2010, d'halluin-Mabillot 2012, Chambon 2018).

¹³ La préface indique que le locuteur se lance dans quelque chose de plus long qu'un tour de parole “normal” : « It is an utterance that asks for the right to produce extended talk, and says that the talk will be interesting, as well as doing other things » (Sacks 1992, t2 : 226).

¹⁴ « Briefly, a fully-formed narrative may show the followings: 1. Abstract; 2. Orientation; 3. Complicating action; 4. Evaluation; Result or resolution; 6. Coda » (Labov, 1978 : 363). Il poursuit à propos de l'abstract en disant : « it is not uncommon for narrators to begin with one or two clauses summarizing the whole story » (*ibid.*).

*Marie Bahuaud

Sur les deux aspects de la temporalité du récit (l'attente d'une organisation chronologique « raisonnée ») et l'émotion exprimée : les deux sont attendus par l'Ofpra, la Cnda selon une représentation normée et stéréotypée d'un récit qui serait à produire en fonction de son sexe-genre et des sévices et souffrances endurés. Il y a souvent une méconnaissance des caractéristiques émotionnelles conséquentes à un stress post-traumatique. La personne peut se présenter totalement à distance des évènements, ou sidérer, ou relater des détails « à coté » de ceux qui nous semblent les plus graves, ou sourire à l'évocation d'une scène terrible etc. Comment retravailler, sensibiliser sur ces aspects avec les différents professionnels et intervenants au cours de la demande d'asile ? Quelle stratégie adopter pour l'écriture du récit ?

L'organisation temporelle du récit soulève enfin inévitablement la question de la “mise en intrigue”. Beaucoup d'études ont en effet montré que l'organisation chronologique d'un récit sous-tend en réalité une organisation logique (qui donne un effet de mise en intrigue), un passage donc de liens temporels à des liens causaux¹⁵. Sacks, toujours à propos de “The baby cried. The mommy picked it up”, aborde les choses ainsi :

I take it we hear two sentences. Call the first S1 and the second S2; the first reports an occurrence O1 and the second reports on occurrence O2. Now, I take it we hear that as S2 follows S1, so O2 follows O1. That is a third observation. And also: we hear that O2 occurs because of O1, i.e. the explanation for O2 occurring is that O1 did. That is a fourth observation. I want the apparatus to show how we come to hear those facts also (1974 : 217)¹⁶

La question reste délicate et elle a suscité de très amples débats. Les auteurs qui ont travaillé sur le récit dans une perspective interactionnelle sont partagés sur le fait de retenir la mise en intrigue comme une caractéristique nécessaire pour qu'une production soit considérée comme un récit. Quand Ochs et Capp (1995) ou Bercelli *et alii* (2008) y voient une caractéristique indispensable, Filliettaz et Revaz (2006) retiennent dans leur corpus des narrations qui ne présentent pas cette caractéristique. Les récits que j'ai retenus ne présentent pas initialement cette dimension, *a fortiori* s'ils sont constitués d'un seul énoncé dans leur introduction. C'est l'interaction qui va permettre leur élaboration, la construction de leur sens et donc de relations causales. Ainsi, la mise en intrigue, tout comme le récit lui-même, *ne tiennent pas à la suite des propositions énoncées par la seule patiente, mais à l'interaction avec la thérapeute et parfois l'interprète**. C'est en quoi on peut voir les séances comme un travail de décortilage d'énigmes, des sortes de quêtes pour une construction commune du sens ou au moins d'un sens.

Marie Bahuaud

Cela m'évoque la question de l'intentionnalité énoncée par Husserl :

« Toute perception résulte d'une intention ; toute conscience est mouvement directionnel allant d'un ego à un objet visé... Le mouvement intentionnel nous donne malgré tout accès à quelque chose de l'ordre de la connaissance : non pas certes l'objet en soi, mais l'objet pour moi, c'est-à-dire son phénomène, son apparaître à moi » (cité dans Leroy, 2018), ou comment le patient nous apporte un « phénomène » qui va devenir, se transformer pour devenir NOTRE phénomène (partagé entre lui et moi, et interprète) et chacun va repartir avec ça, soit un phénomène construit à deux ou trois. C'est très intéressant cette intentionnalité du

¹⁵ En psychologie, on peut faire le lien avec la notion de “cohérence narrative”, et son utilisation pour l'identification et le soin des troubles (Allé *et alii*, 2016).

¹⁶ Une autre version de ces analyses se trouve dans les *Lectures* (1996, t1 : 223 et suiv.).

patient : il apporte, à ce moment-là, ce fait-là. Et pourquoi ? Comment ? Le patient ne dépose pas un récit, il reconstruit, nous associe et nous inclut dans ce récit par une perception intentionnelle partagée.

Le choix des récits de faits précis (c'est-à-dire focalisés sur un moment donné du passé) repose sur l'hypothèse qu'ils conduisent à un type de travail différent dans la séance, du fait que, focalisés sur un événement spécifique, ils donnent un meilleur accès aux expériences et émotions qu'évoque le patient (« they don't emerge in the form of abstract descriptions but as 'felt sense' embedded in the description of interactional scenes », Wiedemann 1986 : 47). Ils témoignent de la façon dont le patient construit sa propre réalité subjective, comme le dit Wiedemann « if the client is able to narrate, he will disclose how experiences are organized from this subjective viewpoint. » (*ibid.*). Raconter dans ce contexte nécessite en effet de pouvoir et d'accepter de (co-)construire un événement, une expérience, comme unique, dans un discours qui se détache du flux (au débit parfois très lapidaire) de la parole sur soi produite dans une séance, et de le *confier à un autre* *.

Marie Bahuaud

En continuité avec le commentaire précédent : “le confier”, mais pas que. Le patient nous invite, nous active ! Il nous invite à prendre part à son récit. Il nous bouscule bien sûr.

2.2. Les récits dans les séances de psychothérapie

La perspective interactionniste a indéniablement révolutionné l'étude du récit oral par rapport aux approches plus structuralistes – en le replaçant dans les processus conversationnels à travers lesquels il se construit. Toutefois, certaines des caractéristiques mises en évidence ne s'appliquent que difficilement au récit en psychothérapie. Soulignons parallèlement que les études existant sur le récit dans ce contexte restent relativement peu nombreuses, si on les compare à d'autres activités, comme les reformulations par le thérapeute des propos du patient, les interprétations proposées par le thérapeute ou encore les échanges question/réponse (Peräkylä 2012, Peräkylä *et alii* 2008). Cela peut paraître étonnant si l'on considère que se raconter est une des activités centrales de la psychothérapie. Ainsi Ferrara, dans son étude des re-narrations dans un corpus de psychothérapie avance les chiffres suivants :

Clients tell from one to many stories in a given hour's session, and average four per session in the current corpus. These narratives are reconstructions of actual recent events, events of long ago, or childhood happenings in which the narrator was a participant. They are told in first person and belong to the genre of personal experience narrative (1994 : 52)

Une des raisons du nombre (relativement) réduit d'études consacrées au récit en psychothérapie parmi les études interactionnelles est certainement que la parole qui se tient dans les séances est majoritairement une “parole sur soi” du patient (“parole autobiographique”, “récit d'expérience personnelle”, “récit de soi”, “self-disclosure”, etc.), qui constitue une vaste sphère de formes de discours au sein de laquelle se trouvent les récits au sens défini ci-dessus. Cette caractéristique contextuelle a pour première conséquence que le récit ne se distingue pas aussi clairement des autres activités interactionnelles dans les situations de psychothérapie, qu'il ne le fait dans la conversation par exemple. Il s'inscrit au contraire en continuité avec le flux de parole sur soi que le patient produit. Revaz parle en psychothérapie d' « ébauches de récit, de bribes de narrativité » assez éloignées des récits canoniques (2019 : 5). Voutailinen parle plus généralement de la difficulté à trouver des activités interactionnelles clairement identifiables dans les séances de psychothérapie qu'elle étudie : « most of the data were not organised as clearly distinguishable activities (such as

storytelling or complaining) » (2010 : 23). Tous ces éléments conduisent à revisiter plusieurs des caractéristiques mises en évidence pour le *storytelling* ordinaire.

1) L'introduction du récit dans le fil de l'interaction

L'analyse conversationnelle a montré qu'un des problèmes à résoudre par celui qui introduit un récit est d'obtenir de son interlocuteur la possibilité de produire un tour long (c'est-à-dire un tour composé de plusieurs unités de tours – TCU –), en suspendant momentanément l'alternance habituelle des tours de parole. C'est une des fonctions des préfaces que de permettre cette suspension¹⁷. Dans la séance de psychothérapie, les choses en vont autrement, puisque le travail thérapeutique passe interactionnellement par la parole du patient que le thérapeute sollicite, écoute, relance et participe / aide à interpréter. Ceci a pour effet que les contributions des protagonistes sont asymétriques, en quantité aussi bien qu'en type de productions (voir Vehnamilen *et alii* 2008, sur les types de contributions respectives des thérapeutes et des patients dans le corpus étudié). A partir de là, ni la production de “tours longs”, ni la suspension de l'alternance des tours de parole n'opèrent, au même titre que dans la conversation, une modification du fonctionnement ordinaire des échanges, qu'il serait nécessaire de négocier. En d'autres termes, comme dans les entretiens¹⁸, le narrateur est d'emblée dans la position « of having the rights to an extended floor » (Goodwin 2015 : 198). C'est la forme attendue de répartition de la parole.

2) La “reportabilité” (“tellability”)

La notion de “tellability” s'est vue attribuer différents sens. Dans l'approche labovienne, elle désigne le caractère “*extraordinaire*”^{*} de ce qui est raconté : « [...] the event being reported at some length is different from ordinary experience, and in itself justifies holding the listener's attention » (Labov et Fanshel, 1977 : 105)¹⁹. La conception de Sacks est très différente, puisqu'il rattache la “tellability” au fait même d'être raconté, et non à la nature des événements concernés. Ainsi dit-il « The sheer telling of a story is something in which one makes a claim for its tellability » (1993, II : 12).

Dans la situation de psychothérapie, il n'est question ni de divertir, ni d'être intéressant, ou plutôt, dans ce contexte, rien n'est inintéressant pour le thérapeute. Citons Ferrara : « Unlike participants in conversations, client narrators in psychotherapy do not have to justify holding the listener's attention. They are paying for it » (1994 : 55). Dans les suivis thérapeutiques du corpus Remilas, ce n'est pas le paiement des séances qui fait la différence, puisqu'il s'agit de consultations relevant du service public, dans lesquelles il n'y a pas d'échange d'argent. Mais cela ne change rien au fait que la psychologue est là pour écouter, et aider à faire sens de ce qui est apporté. On se retrouve donc en ligne avec la conception de Sacks, à la différence près que, plus encore que dans le récit ordinaire, dans la séance, le patient-narrateur n'est pas seul en charge de la *tellability*.

Marie Bahuaud

Le caractère “*extraordinaire*”, je trouve que cela définit bien le “*setting*” tout à fait particulier du travail psychothérapeutique, avec toute l'humilité nécessaire à la rencontre humaine. C'est effectivement un moment “*hors*”, le mot qui me vient serait “*transe*”, car il va y avoir une

¹⁷ Que Jefferson récapitule ainsi : « [...] storytelling can involve a story preface with which a teller projects a forthcoming story, a next turn in which a coparticipant aligns himself as a story recipient, a next in which story teller produces the story, and a next in which story recipient talks by reference to the story. Further, the story preface can have consequences for the story's reception, and thus a rather extended series of turns at talk can be seen as a coherent conversational unit » (1978 : 219).

¹⁸ Rappelons que Labov et Fanshel (1977) abordent le “discours thérapeutique” comme une forme d'interview.

¹⁹ Voir une discussion dans Vincent 1996.

plongée intense dans le dit et l'éprouvé du patient, et dans la résonance intérieure du thérapeute. Cela relève du transfert-contre transfert décrit par Sigmund Freud, mais ce concept a oublié le corps, et comment le corps est mobilisé dans l'espace thérapeutique. Le "setting" nous emmène au-delà d'une projection sur le thérapeute d'un scénario infantile. Ainsi les deux présences corporelles vont être mobilisées, échoisant au discours. Le langage mobilise le son, la musicalité de la langue à l'instar des premières vocalises du bébé. Cette sonorité, soutenue par le regard, va se partager et amener une "trans"-formation réciproque patient-thérapeute.

3) L'écoute professionnelle

En lien avec son travail sur la *tellability*, Sacks aborde la notion d'écoute professionnelle dans son commentaire d'un texte de Freda Fromm-Reichmann²⁰ sur la formation des thérapeutes. Cette auteure considère que la plus importante compétence professionnelle du thérapeute est d'être capable d'écouter sans réagir en fonction de sa propre expérience, qui pourrait être réactivée par les récits des patients, de façon parfois perturbante. Peu de gens sont capables d'écouter ainsi sans entraînement spécifique, dit-elle. Ce que Sacks commente en ces termes :

It is so, that it's something you have to teach people? To listen and not be reminded? If so, why should that be? Is it just a matter of "human psychology" or are there other sorts of things involved? It seems that there are other sorts of things involved, and particularly that listening, in non psychotherapeutic conversation, involves as its appropriate task that one listens in such a way as to be reminded of one's own experiences. (1992, 1 : 768)

Dans la conversation ordinaire, une des tâches routinières des participants est de montrer, à travers leurs enchaînements, qu'ils ont compris ce que l'interlocuteur a dit. Dans le cas du récit, ceci se réalise souvent en racontant à son tour une histoire (une *second story*). L'écoute professionnelle du thérapeute est tout autre.

4) L'évaluation et les contributions du psychologue

Pour Labov, l'évaluation est la composante du récit qui permet au narrateur d'en indiquer le point central (« the point of the narrative ») : « why it was told, and what the narrator is getting at » (1978 : 368).

L'analyse conversationnelle pose la question différemment, avant toute chose parce qu'elle étudie cette activité d'évaluation à partir de l'analyse des pratiques *in situ* (voir Bonu 2001), à travers leur séquentialité fine, leurs formes et les actions locales qu'elles permettent d'accomplir. Sacks parle ainsi des tâches du récepteur d'un récit :

Recipient of a story has as one business to display his understanding of it [...], and and/or to affiliate to it by showing its particular relevance to him. "Oh God love 'im" is one form such affiliation takes. Another form involves recipient telling a second story, in which recipient figures as teller had figured. (1978 : 261)

L'activité d'écouter un récit se réalise non seulement par la production d'accusés de réception et de continueurs, qui soutiennent la production du narrateur tout en le laissant libre de développer comme il l'entend (des enchaînements "passifs" pour Mandelbaum 2013), mais aussi par ses évaluations, dans lesquelles il exprime son affiliation (« Endorsing and/or displaying support of the teller's perspective », Stivers 2008 : 35). Ces deux formes de contribution (continueurs et évaluations) se distinguent aussi en termes de placement

²⁰ Freda Fromm-Reichmann, 1960, *Principles of intensive Psychotherapy*, University of Chicago Press.

séquentiel (Goodwin 1986, Goodwin et Goodwin 1987), en lien avec la complétude de l'unité en train d'être produite, l'évaluation produite à la fin d'une unité la traitant comme complète (Goodwin 1986 : 215).

Dans la séance de psychothérapie, pas plus qu'une "second story", l'évaluation n'est l'enchaînement nécessairement attendu. Le récit n'est en général pas produit, et n'est pas traité, comme un tout complet, qu'il s'agirait d'évaluer. On peut proposer que l'aboutissement du récit est en fait la construction de son ou ses sens par la patiente et la psychologue, son ou ses interprétation(s) dans la séance. En d'autres termes, comme cela a été montré pour le *trouble-telling*, la plainte ou la confidence (Jefferson 1988, Traverso 1996, 2009), le récit se (co-)construit ici par phases, dont chacune est en tension vers une phase suivante, qui est à la fois un aboutissement et un point de départ potentiel pour une co-élaboration ultérieure. Dans ce fonctionnement, d'autres contributions de la psychologue sont largement aussi fréquents que l'évaluation, par exemple la proposition d'une interprétation ou d'une autre perspective ou encore la focalisation sur la dimension émotionnelle.

La proposition d'interprétations (voir Peräkylä 2004, Bercelli *et alii* 2008, Vehviläinen 2003), distincte des résumés ou des reformulations, propose des éléments de compréhension nouveaux, dont le patient pourrait n'avoir pas eu conscience (Peräkylä 2011 : 289). Cette activité de la psychologue s'exprime souvent dans des tours introduits par des formules du type : "ce que j'entends là...", "ça explique peut-être...", etc.

Avec la proposition d'autres perspectives (Peräkylä 2004, 2010), la psychologue réalise le difficile travail de montrer qu'elle a entendu et compris ce que dit le patient, de reprendre son point de vue, mais aussi de l'ouvrir, en proposant autre chose.

3. Les récits analysés : des récits de faits saillants

Les récits que j'ai retenus ne se caractérisent pas seulement par la présence d'une rupture temporelle vers un moment spécifique (récit de faits spécifiques) et par la présence/ recherche d'une mise en intrigue, mais aussi par le fait qu'ils occupent largement l'interaction. Leur première occurrence à un moment donné de la consultation est ensuite la source de plusieurs expansions, relances et reprises. Dans la séance, le récit et ses expansions prennent ainsi une place prépondérante, et peuvent même apparaître comme constituant la thématique centrale d'échange et de travail clinique. Pour cette raison, je les appelle des récits de faits saillants. J'examinerai trois moments de ces récits pour essayer d'en faire apparaître le fonctionnement : l'introduction de leur première version, leurs resurgissements et leur essaimage dans la consultation puis leur aboutissement.

3.1. L'introduction des récits

Le procédé utilisé par les patientes pour introduire leur récit est un tour de parole énonçant un fait qui s'est produit dans un passé proche.

Elikya, un fait saillant ouvrant l'énigme

Le début de la séance d'Elikya, sans doute en écho aux questions de langue mentionnées dans l'explication du projet au moment de la signature du consentement éclairé²¹, porte sur des questions lexicales (les dénominations en français de différents objets). C'est à la fin d'un tel développement (après 21 minutes d'interaction), qu'elle rapporte le fait passé :

(2) REMILAS- CAJ-1610-2-FE-CG_Elikya
Eli : patiente ; AYA : la petite fille ;
PSY : psychologue

²¹ La demande de consentement éclairé des patients pour être enregistrés dans le cadre de la recherche Remilas est toujours effectuée par les chercheurs avant le début de chaque consultation, et il est le plus souvent repris en début de séance par le soignant (voir Traverso 2020).

01 ELI c'est ici que j'ai connu le nom des stores\
02 (1.3) (p`t-êt) j'avais d`jà vu dans: à la
03 télé mais (0.9) le nom m- j'appelais/
04 ◇fenêtre◇
eli ◇R->PSY◇
05 PSY hmhm hm
eli baisse la tête vers le livre dans sa main et
opine
06 (5.3)
07 >ELI °c'est différent° (1.7)
08 ◇ (1.0) HH (0.6) .h le Méda i`s ont
eli ◇relève lentement la tête. R->haut->
09 envoyé:: (2.0)◇ le:: le rapport\
eli -> ◇baisse la tête
10 (0.9)
11 >PSY vous avez reçu/ °ouais°\
12 ELI =oui◇
>eli -> ◇se redresse
13 (0.5)
14 ELI i`s m'ont envoyé le rapport/ (1.2) avec les
15 photos::/ et tout::
16 (1.5)
17 AYA maman
18 PSY hm
19 (0.6)
20 ELI c'est:: (0.8) je sais pas: trop ce que je peux
21 ((bruits faits par l'enfant qui est sous la
22 table))
23 ELI je regarde je regarde/ les photos là tout le
24 temps tout le temps tout le temps tout le temps\

Le développement sur le nom des stores s'achève à la ligne 07, avec le commentaire “c'est différent”. Toutefois, un changement de tonalité s'est produit dès la ligne 05, au moment où la patiente baisse la tête et regarde le livre pour enfant qu'elle tient dans les mains. A partir de là, elle augmente la longueur de ses pauses (lignes 07 et 09) et diminue l'intensité de sa voix. A la ligne 08, elle relève la tête, sans pour autant regarder la psychologue (elle regarde vers le haut, dans le vague), et elle produit un fort soupir. Puis, après une autre pause, elle reprend son intensité de voix initiale, pour formuler le fait relatif au récit, qu'elle énonce très lentement, avec des allongements (::) et encore une longue pause. Ce mode de production de l'énoncé lui donne de la saillance, le détachant, par ses caractéristiques rythmiques et prosodiques, de ce qui l'entoure. Elikya énonce ce fait comme particulier²², de telle sorte que, même quelqu'un qui ne saurait ni ce qu'est le Méda, ni à quel point le fait de re-raconter les souffrances endurées peut les raviver, comprendrait que ce qui est dit dans cet énoncé est important, n'est pas ordinaire.

Ce format introductif comporte la présence d'un (ou d'une suite d') énoncé(s) au temps du passé (08, 14) et à la première personne (14, “i m'ont envoyé le rapport”). Ces énoncés ont le format d'une information apportée sur un fait qui s'est produit, et qui concerne le narrateur. Ce format introductif du récit est identifié par Mandelbaum comme distinct des préfaces. Elle parle de “pregnant turn” pour ces tours dans lesquels « a prospective teller projects a story without actively forcing recipients into recipient position with an initiating action. Rather, these turns make available possible news for further expansion, if they are taken up » (2013 : 506). Berger (qui parle de “informings”) en distingue deux types, les “unvalenced informings”, qui ne possèdent pas de dimension évaluative et qui sont souvent indécidables sur le fait d'être de simples apports d'information ou des projections de récit (2017 : 103) et

²² Juste l'inverse de « doing being ordinary », Sacks 1992, II, 219.

les “valenced informings”, qui comportent une évaluation et qui sont d'emblée reconnaissables comme des ouvertures de récit.

Les récits que j'examine ici relèvent du premier cas, un fait est rapporté sans qu'une évaluation soit explicitement formulée. Sur le plan interactionnel, les énoncés introductifs dessinent une énigme que la suite de l'interaction, à travers l'élaboration du récit, consistera à décortiquer. On trouve ce format également dans le récit d'Annik, modifié toutefois par la présence de l'interprète.

Annik, un fait saillant enfermé dans un récit clos

Le récit d'Annik concerne un fait que l'on peut considérer comme positif (une “bonne nouvelle”, comme le dit la psychothérapeute à un moment dans la séance). Le récit est introduit après la demande de consentement éclairé, suite à une pause de plus d'une minute :

(3) REMILAS_CAJ_1610_PY1_2_F_AL_IP_ANNIK1

ANN : patiente ; INT : interprète ; PSY : psychologue. Dans la transcription des extraits avec interprète, pour les paroles dites dans la langue étrangère qui sont traduites, la traduction seule apparaît, en caractères plus fins. Les paroles prononcées en français sont en caractères normaux²³.

1 (1.2)
 2 ANN oui (.) car aujourd'hui j'avais j'ai demandé à
 3 l'instituteur à propos de la classe (0.9) euh et
 4 l'instituteur a dit qu'il est encore un peu tu sais
 5 qu'il a encore un peu comment dire euh **difficulté**
 6 veut-il dire mais que **c'est pas mal** il a dit qu'il
 7 est bien
 8 > INT très bien
 9 ANN dis-lui que je suis en train de l'aider ses notes sont
 10 des a et des b **très bien** tb
 11 > INT ah: (0.8) **oui très bien**
 12 ANN je les ai regardés un peu ses cahiers mais juste un peu
 13 tu sais: car la première fois que je lui ai demandé il
 14 m'a dit c'est bien (0.6) et aujourd'hui tu es seule\
 15 avec Arsim peut-être tu sais\ (0.5) il a dit qu'il a un
 16 peu de difficultés\mais il m'a dit qu'il avance bien
 17 > INT très bien
 18 ANN que c'est encore (0.6) euh: **c'est pas mal** il m'a dit
 19 > INT **d'accord [...]**

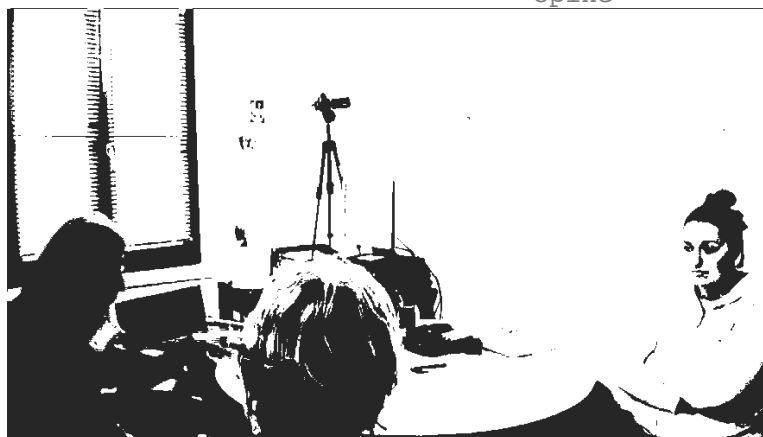
La première particularité que montre l'extrait ci-dessus est que l'interprète ne traduit pas tour par tour, mais par unités plus amples (Wadensjö 1998, Gavioli 2015) : elle ne commence sa traduction qu'à partir de la ligne 19. On voit aussi, aux lignes 8, 11 et 17, qu'elle se positionne elle-même comme réceptrice du récit par la production d'évaluations, suivant les alternances de langue de la patiente qui insère quelques expressions rapportées en français (Piccoli 2019a) , avant de le rapporter à la psychologue :

(4) REMILAS_CAJ_1610_PY1_2_F_AL_IP_ANNIK1

20 > INT **d'accord (1.2) donc elle a demandé l- le: aux**
 21 **instits//*** (0.4) **pa`ce que y xxxx un instit (inaud.)**
 psy ***opine**
 22 PSY hm
 23 (0.5)
 24 INT **qui a dit: (.) que: il a un peu: de difficulté ><**
 25 **>encore un peu d` difficulté/< >< mais\ °c'est/° pas**
 26 **mal/**
 27 PSY hmhm\

²³ L'interaction a été traduite par Arber Shtembari, que je remercie de la précision de son travail, et du temps qu'il a consacré aux échanges avec les chercheurs.

28 # INT il a a/ (0.4) que des *a (.) et b/*#1 (0.5) et des tb
 psy *se redresse prend note->
 *opine

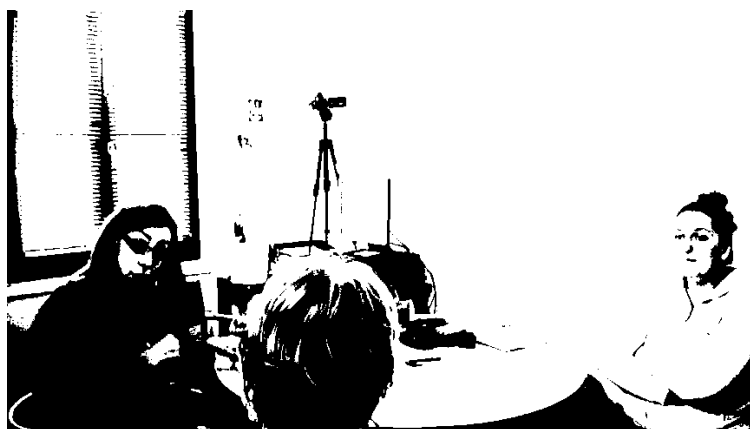


#1. Après que INT a dit des "a et b", la psychologue est tournée vers son cahier, en train de prendre son stylo pour noter

29 # INT donc des #2 *très b[ien\
 30 # PSY [#3°d'accord\°°
 psy *mimique admirative alors qu'elle
 saisit son stylo



#2. Après "t b", pendant la reformulation de l'interprète, la psy se retourne à nouveau vers elle



#3. Pendant la prononciation de "bien" par l'interprète, la psychologue fait une mimique "évaluative", que l'on peut interpréter comme exprimant à la fois la surprise et l'admiration, en prononçant "d'accord". Elle marque aussi son écoute active à l'endroit de l'interprète

31 ANN t b oui #4 t b [...]



#4, vue 1 #4, vue 2
Immédiatement après, la patiente reprend la parole,
et ses deux interlocutrices se tournent vers elle

32 (0.3)
33 ANN maintenant mon fils il est en train d'apprendre il:
34 INT [et lui il est [content] lui aussi
35 PSY [mais oui]
[...]

L'interprète produit un long tour de parole (des lignes 20 à 30), pendant lequel la psychologue montre son alignement en produisant des accusés de réception vocaux ou gestuels (lignes 21, 22, 27 et 30), et en la regardant en continu, sauf pour de très rapides coups d'œil vers la patiente. Elle soutient et favorise ainsi la production du récit, sans l'évaluer explicitement au départ. A partir de la ligne 28, elle se redresse sur son siège et se penche vers le bureau (image 1) où se trouve le cahier sur lequel elle prend des notes, tendant le bras pour saisir son stylo. Et lorsque INT prononce “des t b”, ligne 28, elle se retourne (image 2) vers elle et exprime par sa mimique ce que l'on peut apparenter à une marque de surprise et d'admiration (image 3). Les comportements verbaux et gestuels de la psychologue tendent à montrer qu'elle traite le récit comme complet. Elle l'évalue à la fin de sa traduction, et elle prend des notes. Elle ne propose pas d'interprétation, qui pourrait relancer la parole, mais entérine sa complétude. Le récit semble ainsi clos, et la patiente enchaîne en continuant à parler de son fils, et de ce qui lui pose encore problème à l'école (lire l'heure, l'orthographe, etc.), en expliquant qu'elle essaie de l'aider mais qu'il refuse.

Au-delà de leurs similarités, les récits d'Elikya et d'Annik présentent des différences, liées au fait que celui d'Elikya est immédiatement ouvert vers son élaboration interprétative avec la psychologue, alors que celui d'Annik apparaît, dans sa première occurrence, presque comme un simple rapport d'événement, une information (voir les “informings” de Berger 2017). Les différences entre les deux tiennent aussi aux caractéristiques linguistiques et aux cadres de participation.

Le récit d'Elikya, outre que d'être bref, et très vite orienté vers l'interprétation par la patiente elle-même, démontre aussi une maîtrise, peut-être plus rhétorique que seulement linguistique, qui permet à la patiente de transmettre des effets dans sa parole : effets de saillance, d'insistance, variations de rythme, qui vont d'ailleurs s'accroître dans la suite du récit, et qui lui donnent sa texture émotionnelle²⁴.

Le récit d'Annik est fait dans le contexte trilogal d'une consultation avec interprète. Cela a un effet extrêmement fort sur sa production, notamment parce que l'interprète travaille par blocs, qu'elle élabore avec la patiente dans des échanges dyadiques, au cours desquels elle se positionne elle-même comme destinataire du récit par ses évaluations. On voit bien aussi tout le travail de réorganisation qu'elle effectue dans sa traduction. Par exemple, alors que la patiente a repris quatre fois les paroles de l'instituteur, dans ce que l'interprète rapporte à la psychologue, cet élément n'apparaît qu'une seule fois. Dans sa traduction, le récit est compacté. On peut aussi noter, à la fin de l'extrait, une description de l'état affectif de l'enfant

²⁴ Sur l'expression de la souffrance émotionnelle dans les interactions du corpus Remilas, voir Piccoli 2019b.

(ligne 34 “et lui il est content lui aussi”), qui semble être le fait de l'interprète, et non de la patiente, laquelle ne fait que rapporter l'évaluation de l'instituteur.

Dans les deux séances, la première version du récit conduit vers des évocations émotionnelles, à travers un travail d'interprétation co-élaborée, et vers des reprises du récit. On retrouve dans les deux cas les mêmes dynamiques interprétatives, qui sont mises en place presque immédiatement dans le cas d'Elikya, et beaucoup plus lentement dans celui d'Annik. Nous les observons successivement.

3.2. Elikya, le récit source d'évocations en chaîne

Une autre caractéristique du récit d'Elikya est qu'elle s'oriente elle-même très vite vers son élaboration / interprétation. Après avoir rapporté le fait marquant, et que la psychologue en a accusé réception par un continueur, Elikya, le regard vers le haut, reprend la parole pour élaborer cette information, en commençant par montrer l'énigme, ligne 20, avec son énoncé “c'est:: (0.8) je sais pas: trop ce que je peux”, puis en décrivant l'impact de la réception du dossier (elle regarde les photos, ligne 23), sous une forme qui, là encore, rend saillante l'information (voir la quadruple répétition 23-25). Cela conduit à une élaboration fluide et continue d'évocations et de ressentis avec la psychologue (extrait 5 ci-dessous), qui utilise différentes formes de contributions : continueur (29) ; reformulation (39) ; question (48) ; relance par répétition (53). Ce premier développement du récit dure 3 minutes 30, jusqu'à ce qu'il soit interrompu par les cris de la petite fille²⁵, occasion qu'Elikya utilise pour changer de sujet :

```
(5) REMILAS-CAJ-1610-2-FE-CG_Elikya
20  ELI  c'est:: (0.8) je sais pas: trop ce que je peux
21      ((bruits faits par l'enfant qui est sous la
22      table))
23  ELI  je regarde je regarde/ les photos là tout le
24      temps tout le temps tout le temps tout le
25      temps\ (1.0) (pour que:::) beuh::: y
26      a un adage en m- en ma langue (0.6) maternelle/
27      qui dit/ (0.6) que le mal guérit le mal\
28      (1.1)
29> PSY hm hm
30      (0.4)
31  ELI  moi j'essaie de regarder ça mais:: (0.4) ça
32      guérit pas\ ça fait toujours (1.2) ça m` fait
33      toujours très mal ça m` fait toujours revivre
34      euh tout ça: euh (2.7) .h les photos/ (.) s-:
35      surtout les photos\ .h pf (0.3) .tsk .h (0.8)
36      on dirait h- ça fait:: pf (0.6) sais pas c'est::
37      ça fait mal\
38      (4.0)
39> PSY .h: (0.7) on dirait que: (1.6) vous avez comme
40      un un: (.)un besoin/ d'aller regarder ces
41      photos\
42      (1.8)
43  ELI  .h je les regarde (0.8) °°je les regarde°°
44      [(inaud.) .tsk
45  AYA [maman:/
46  ELI  (.) °°je les regarde°°
47      (4.1)
48> PSY et (0.8) quand vous vous les regardez/ (1.4)
49      vous avez des des images qui viennent en tête
50      (0.7) des VOIX peut-être=
51  ELI  =beaucoup même
```

²⁵ L'interaction trilogale (avec la petite fille) mériterait une étude en soi. Elle n'est pas abordée ici.

52 (0.4)
 53> PSY beaucoup=
 54 ELI =beaucoup d'images\ de beaucoup de voix\ ça me
 55 trouble\
 56 (2.3)
 57 ELI et ça m` fait mal (2.5) j'avais déjà vu des:
 58 des images comme ça en photo/ (1.3) horribles
 59 mais j` savais pas que moi aussi un jour (1.0)
 60 mon corps pouvait être comme ça
 61 ((... sept tours omis))
 62 ELI =↑vous savez les cicatrices ne disparaissent
 63 jamais\
 64 (0.8, l'enfant se met à crier, et pose son
 65 jouet sur sa mère)
 66 ELI j'ai compris que+ jamais jamais (1.7) .HH (2.2)
 aya -> crie +
 67 ELI la cicatrice ne disparaît pas (0.6)
 68 +est-ce que:: + y a un médicament pour faire
 aya +crie +
 69 disparaître la cicatrice\ (0.4) jamais\ [...]

Ce développement présente aussi une évolution dans les formats interactionnels des tours d'Elikya elle-même. Alors qu'au départ elle est dans l'évocation des effets de la réception du dossier du Méda – que ce soit des actions qu'elle fait (“je regarde”) ou des émotions, sensations et perceptions dont elle est le siège (“ça me fait mal”, “ça me trouble”, “je ne savais pas que mon corps pouvait être comme ça”, “j'ai compris que...”) – à la fin de l'extrait, elle change de modalité pour recourir plusieurs fois à des adresses directes à la psychologue, avec des expressions phatiques (“vous savez”) et des questions (ligne 62-69). Puis, la séquence est suspendue parce que l'enfant crie.

Elikya, réintroduction du récit

Le récit est repris cinq minutes plus tard, une fois l'enfant calmée.

(6) REMILAS-CAJ-1610-2-FE-CG_Elikya
 01 ELI [<((en tapotant le nez de AYA))tu tu tu tu tu
 02 tu tu tu
 03 AYA [((rires))
 04 (.)◇(.)
 eli ◇pose coude gauche sur table et appuie sa
 tête sur sa main
 05 ELI donc c'est:◇ c'est ça (0.5) le rapport ◇(0.5)
 eli ◇frotte poing sur visage ◇repose
 visage sur main
 06 qui::: (1.2) ↑madame Bahuaud
 07 PSY °oui°
 08 ELI dites-moi ◇si un jour (1.2) je vais arriver à
 eli ◇se redresse
 09 ◇vivre je sais pas (0.3) normal`ment je sais
 eli ◇R->PSY
 10 pas::: sans plus: avoir tous ces cauch`mars
 11 tous:: tous ces ◇m- (1.3) à revivre tout ça\◇ (0.7)
 ◇geste circulaire répétitif
 vers la tempe droite ◇
 12 est-ce que c'est possible (0.6) je sais qu`
 13 c'est pas possible (2.5) je sais (0.4) c'est
 14 pas possible\ (2.5) °je sais° (1.0)
 15 ◇même si vous me dites ouais ouais ouais\ je
 eli ◇R->droite (fenêtre)
 16 sais qu` c'est pas possible\

Lorsqu'elle cesse de calmer l'enfant, la patiente, qui était penchée vers elle, change de position et pose son coude droit sur la table, le bras vers le haut. Elle pose sa tête sur sa main et

commence son tour de parole. Elle marque un lien avec la séquence précédente relative au rapport du Méda, avec l'énoncé "donc c'est: c'est ça", suivi d'un rappel du thème "le rapport", qu'elle commence à qualifier, pour finalement laisser son tour de parole inachevé (ligne 06). Après une très longue pause, elle appelle littéralement la psychologue (ligne 06), en énonçant son nom, d'une voix plus forte que son ton de voix jusque-là. Puis, ligne 08, elle pose une question qui reprend celles qu'elle avait déjà posées à la fin de la séquence précédente, sur la possibilité de se libérer des réminiscences. Dans ce début jusqu'à la ligne 08, la patiente a le visage posé sur sa main, et elle parle de sa voix lente, en maintenant ses yeux fermés. Ligne 08, après l'avoir appelée, elle se redresse puis regarde la psychologue, jusqu'à la ligne 15. Comme précédemment, la patiente apporte sa propre réponse (elle sait que ce n'est pas possible que les cauchemars s'arrêtent).

La psychologue l'interroge alors sur la raison de cette pensée, et la patiente lui explique que ce qu'elle essaie de faire pour vivre normalement « ne marche pas », réponse que la psychologue reformule puis qu'elle élabore par une question :

(7) REMILAS-CAJ-1610-2-FE-CG_Elikya
01 PSY c`-t-à-dire que (2.2) quoi qu` vous fassiez (1.4)
02 que ce soit peut-être (0.5) être en ville (0.6)
03 avec votre petite fille
04 ELI oh la// c'est grave encore c'est pire (0.3)
05 pa`ce que en ville y a des:: j` sais pas j`
06 peux ben des salles des murs comme ça (0.4) ça
07 revient:\ (.) je peux passer devant un miroir
08 je vois mon image ((claque des doigts)) ça
09 revient (0.4) [je peux être en tr- oui// je&
10 PSY [quand vous vous voyez
11 ELI &peux être en train [de:: de va-&
12 AYA [((crie))
13 ELI &parler avec vous\ je mets la main là
eli ◇regarde puis touche son
poignet->
14 eli je voyez je vois ça (0.5) ◇ça revient ◇c'est
◇ ◇fait un
geste de rouleau avec ses deux mains en
regardant PSY (2.3)
psy opine
15 (3.9)
16 ELI ça me trouble/ vraiment
17 (2.6)
18 PSY .h (.) est-ce que (0.5) est-ce que vous diriez
19 que: (0.7) avant ce rendez-vous au méda/ (0.6)
20 c'était comme ça/ aussi quand vous pouviez voir
par exemple votre image [dans l-
21 ELI [tout::
22 t- tout l` temps c'est ça\ tout l` temps\
23 maint`nant comme je prends les médicaments pour
24 dormir (0.5) j'essaie de dorm- une j'arrive à
25 dormir à dormir une à deux heures de temps
26 c'est déjà bien
27 PSY °°ouais°°
28 (0.3)
29 ELI pour les cauchemars (1.2) c'est déjà bien [...]

Des lignes 03 à 15, la réponse d'Elikya décrit le processus de répétition d'images traumatiques qui peut la saisir dans chaque circonstance de sa vie. Ligne 18 la psychologue l'interroge sur le lien entre ces réminiscences et la visite au Méda, établissant ainsi un lien avec le récit initial d'Elikya. Ce deuxième développement du récit se poursuit un moment, puis le récit est à nouveau interrompu par la petite fille, puis réintroduit un moment plus tard.

Elikya, deuxième réintroduction du récit

Environ douze minutes plus tard, Elikya réintroduit le récit.

- (8) REMILAS-CAJ-1610-2-FE-CG_Elikya
 aya rires, puis elle continue à faire du bruit pendant le début l'extrait))
 01 ELI donc c'est ça les::: (1.3) c- c'est les images
 02 là (1.1) (v` savez) les images ça parle
 03 beaucoup\ [les photos::/ ça [parle&
 04 PSY [hm hm [oui
 05 ELI &beaucoup\ (0.5) c'est pour ça (inaud.) mon
 06 corps (0.3) euh mes cicatrices sur: (0.9) pf
 07 c'est c'est différent// quand vous voyez ça sur
 08 vous et quand vous voyez ça en image
 09 PSY hm
 10 ELI ça f:ait plus mal [...]

La séquence se développe encore quelques minutes sur ce thème, à partir d'un parallèle entre les photos des cicatrices sur son corps et la photo d'un être cher qu'on a perdu :

- (9) REMILAS-CAJ-1610-2-FE-CG_Elikya. L'enfant crie pendant l'extrait (non représenté)
 01 PSY [...] cet être humain cher là (0.4) quand vous
 02 regardez sa photo\ (1.6) vous allez marquer
 03 (0.3) euh: un temps d'arrêt/ (1.3) vous
 04 regardez/ ça vous fait plus mal pourtant/
 05 (0.3) vous savez// qu'il est mort vous le
 06 [savez\ la douleur elle est là/ mais le fait&
 07 PSY [hm ouais
 08 ELI &de (0.4) c'est ça\
 09 PSY °ouais°
 10 ELI c'est ça\ c'est exactement ça
 11 (2.9)
 12 ELI HHH:
 13 (1.6)
 14 PSY on va devoir s'arrêter là (0.3) madame Mobembo
 15 il est midi\
 16 ELI °d'accord°
 17 (1.4)
 18 PSY j` vous repropose un rendez-vous

Au total, le récit en boucle d'Elikya commence par une introduction bien reconnaissable, qui manifeste d'emblée qu'un élément important, qui va être développé, vient d'être introduit.

Il est repris plusieurs fois, et ses réintroductions marquent le lien avec la première version, en rementionnant un des éléments (21:00 “le meda i`s ont envoyé le rapport”, 30:30 “donc c'est: c'est ça le rapport”, 45:00 “donc c'est ça les (.) c- c'est les images là...”). Le lien avec la première version est aussi mentionné par la psychologue (extrait 7).

Ce récit se caractérise par un travail continu de décortilage qui passe par l'examen du fait rapporté (les photos, les images), le questionnement sur son impact (“je regarde, j'essaie, j'arrive pas, est-ce qu'un jour”, “quand vous voyez ça en image ça fait plus mal”).

Au fil des reprises, la patiente utilise différentes modalités – des comparaisons, des thèmes repris (les photos), des questions apparemment adressées à la psychologue, auxquelles elle répond (“est-ce que j'irai mieux un jour”) – pour développer son récit et donner prise à une co-élaboration avec la psychologue.

3.3. Annik, une lente progression vers un sens du récit

Contrairement à celui d'Elikya, la première version du récit d'Annik ne conduit pas immédiatement à un travail sur le sens qu'elle lui donne, ni sur la raison pour laquelle elle l'a raconté, ni sur la façon dont elle l'évalue. Après la mention de l'avis positif de l'enseignant sur son fils, elle développe son discours sur la base d'un contraste entre cette évaluation positive et des éléments moins positifs à propos de son fils (il ne fait jamais de devoirs écrits, il fait des fautes dans les dictées, etc.). Elle ponctue toutefois ces évocations de reprises de l'évaluation positive de l'instituteur, comme ici :

(10) REMILAS_CAJ_1610_PY1_2_F_AL_IP_ANNIK1

1 ANN [...] l'enseignant le corrige par exemple là
2 quand il a la dictée il lui ajoute une lettre
3 ici et là mais il n'a que des a b il a ça
4 INT très bien
5 ANN mais a b c'est très bien

L'interaction se poursuit de la sorte soutenue par les accusés de réception de la psychologue, jusqu'à ce que, une dizaine de minutes plus tard, elle propose une interprétation :

(11) REMILAS_CAJ_1610_PY1_2_F_AL_IP_ANNIK1

PSY °oui° (0.5) moi c` que j'entends dans c` que
vous dites/ (0.4) je j'entends quand même que
Madok/ là y a i i (0.5) .h dans c` que vous
transmettez là aujourd'hui/ c'est (0.2) comme
s'il avait retrouvé l'ENvie aussi\ le goût/
d'apprendre\

En réception, Annik acquiesce puis enchaîne sur le nouvel instituteur que l'enfant aime bien. Puis elle revient sur les difficultés de la langue française pour son fils et pour elle. Ce n'est qu'à partir de 35:03 qu'elle commence à élaborer son récit, après avoir mentionné une nouvelle fois son contentement des paroles de l'instituteur :

(12) REMILAS_CH_CAJ_161019_PY1_2_F_AL_IP_ANNIK1

01 ANN oui: je suis contente et pourtant euh je ne
02 sais pas comment: en fait j'ai la tête qui
03 tourne car je ne sais pas trop comment je me
04 sens\ me réjouir pour mon fils car le maître
05 m'a dit c'est pas mal mais malgré ça: (.) je me
06 sens étrange (.) je retourne à ce temps-là
07 quand j'étais très mal (.) j'étais c'est-à-dire
08 frappée (.) beaucoup d'années où ça a été trop
09 dur je ne sais pas trop trop trop quand j'y
10 pense ça me rend trop trop nerveuse
11 (2.0)
12 INT elle dit j` suis un p`tit peu perturbée: j'ai
13 un p`tit peu la tête qui tourne aujourd'hui
14 <((soufflé)) °°j'ai dit mais pourquoi°°> elle me
15 dit pa`ce que j` suis vraiment contente/ pour
16 euh: le (0.2) l'instit me: pa`ce que l'instit
17 m'a dit c'est pas mal\ (0.7) mais:: (1.0) je
18 retourne et j'ai: j'ai tellement eu assez d`
19 difficultés:/ des moments difficiles/ (0.6) je
20 suis comme frappée\ (0.3) elle dit elle (.)
21 utilise le mot frapper\
22 (1.6)
23 psy ((opine tout en écrivant))
24 PSY vous êtes (.) étourdie/
25 (0.8)
26 INT euh (.) tu es *un peu désorientée
int *geste de la main qui tourne
(0.6)

27 ANN oui oui il y a quelque chose je ne suis pas:
comment dire

28 INT oui :/
29 (9.3) * (8.2)
int *geste de la main qui fait un demi-tour

30 ANN oui

31 INT pourquoi
32 (1.3)

33 ANN je ne sais pas je me dis que je vacille des
34 fois je vais bien mais aussitôt après je suis
35 rattrapée je suis euh j'ai été rattrapée je me
36 dis que ça va continuer ainsi aussi pour mon
37 fils
38 (0.5)

39 ANN j'ai peur

40 INT je n` sais pas °°elle dit°° pa`ce que j'ai:
41 (1.1) j'ai une espèce de dualité deux (0.2) les
42 deux: (0.3) pensées dans ma tête (0.4) je suis
43 contente/ pa`ce que tout va bien °>mais j`
44 me dis<° îet *si ça retourne* (0.5) et s'il
int *geste de la main vers l'arrière*
45 retombe dans ses (.) problèmes de difficultés\
46 (1.7)

47 ANN [comment c'est

48 INT [j'ai peur\ (0.8) et c'est pour ça que je suis
49 un p`tit peu (0.6) <((murmuré)) °étourdie°>
[...]

50 ANN et trop se réjouir (.) euh quelqu'un dirait
51 quand on se réjouit trop on s'envole de joie

52 INT si (/) si on est trop: content\ trop trop trop
53 content/ (0.3) on dit/ (0.3) elle utilise
54 l'expr- en disant ça (0.3) on vole\
55 (0.5)

56 PSY [hm hm

57 INT [c'est comme si on volait et [(c'est jamais&
58 ANN [car ((dire))&
59 INT &très bien)]

60 ANN &c'est mauvais mauvais mauvais c'est mauvais
61 c'est-à-dire c'est mauvais en extrême (.) or à
62 dire très bien alors il n'y a pas de juste
63 milieu et ça c'est très lourd à porter c'est
64 très mauvais et avec trop d'ennuis- et j'ai
65 envie de pleurer je suis très sensible je suis
66 devenue

67 INT hm/
68 ANN trop trop trop
69 (1.1)

70 INT elle dit/ (0.3 très très bien\ (0.7) mais y a
71 très très mal\ (.) y a pas un un juste milieu\
72 (0.3) [et] c'est pas très

73 PSY [hm]

74 INT bien ça\ et je suis devenue trop sensible (0.5)
75 j'ai envie d` pleurer\ (1.0) toute CHOse me
76 fait pleurer\

La patiente se met à évoquer ses sentiments contradictoires (“contente” mais “perturbée”, “tête qui tourne”, “frappée”), elle évoque les deux pensées qu'elle a dans la tête. Après la fin de l'extrait, elle parle en pleurant. On peut aussi noter, comme on l'a vu dans le récit d'Elikya, l'usage du syntagme “je ne sais pas” par Annik (lignes 02, 09, 33), rendu une fois par l'interprète (ligne 40). Ce passage entraîne différents changements dans le fonctionnement de la séance.

D'une part, l'interprète modifie sa façon de travailler. Sa question de la ligne 31 ("pourquoi"), qui n'est pas une traduction, est la dernière de ses initiatives d'élaborations dyadiques avec la patiente pour un long moment. Elle se met à travailler tour par tour, produisant simplement quelques continueurs, comme à la ligne 67 pour soutenir la production de la patiente. Elle modifie sensiblement, pendant quelques minutes, ses choix énonciatifs, cessant d'introduire ses tours de traduction par "elle dit" (comme on le voit encore dans l'extrait ci-dessus, lignes 12, 40, 70), pour recourir à une traduction directe en "je" (voir extraits 13 et 14). Elle recourt aussi dans la suite de la séquence à de nombreux commentaires métadiscursifs (comme celui de la ligne 20, "elle dit frapper" ou de la ligne 53 "elle utilise l'expr- en disant ça (0.3) on vole\`"), montrant ainsi accorder une grande importance aux choix des mots de la patiente, thématissant parfois la difficulté de leur trouver un équivalent en français (Piccoli et Traverso 2020), et attirant ainsi l'attention de la psychologue.

Des changements s'observent, d'autre part, dans le développement du récit. On voit en effet se mettre en place à partir de là un déroulement similaire à celui observé dans le récit d'Elikya, avec une élaboration des développements de la patiente sur la base des contributions de la psychologue, comme si l'énigme commençait à donner prise, permettant que débute son décortilage. Ce décortilage commence par la question de la psychologue sur les émotions manifestées par la patiente ("les larmes l'ém- l'émotion qui vient", ligne 02 extrait 13 ci-dessous), ce qui peut référer aussi bien au fait que ses larmes sont en train de couler qu'à ce qu'elle rapporte de son envie continue de pleurer.

(13) REMILAS_CAJ_161019_PY1_2_F_AL_IP_ANNIK1
 01 PSY est-ce que là vous diriez que: (0.5) les larmes
 02 l'ém-l'émotion\ qui vient/ (0.9) c'est euh::
 03 (1.6) être émue/ (0.6) parce que là c'est une
 04 BONne NOUvelle qui arrive\
 05 INT est-ce que tu pourras dire que (.) ces (.)
 06 larmes qui coulent maintenant sont des lar-
 07 larmes de l'émotion car
 08 (0.6)
 09 INT tu as eu une bonne nouvelle

La patiente, toujours en essuyant ses larmes, enchaîne avec une succession de tours de parole courts dont les traductions produites au tour suivant, mises bout à bout, forment la réponse suivante :

(14) REMILAS_CAJ_1610_PY1_2_F_AL_IP_ANNIK1
 j`peux pas dire que c'est (0.4) des larmes de joie
 c'est pas tout à fait ça (0.4) mais je n` sais pas comment le
 décrire
 je n` sais pas pourquoi j'ai (0.2) trop envie de pleurer
 parce que j'ai vécu quelque chose d'extrême (0.2) et ça c'est
 resté et je n` suis pas sûre de nouveau `fin (0.3) encore je
 ne suis pas sûre
 si c'était des larmes de joie ça s`rait trop: (0.8) ça
 m'aurait aidée (0.2) ça m'aiderait

Dans sa réponse, la patiente montre qu'elle interprète "larmes d'émotion" employé par l'interprète dans la traduction de la question de la psychologue comme "larmes de joie". Et elle associe ses larmes à un autre événement qu'elle a vécu ("quelque chose d'extrême"), qui "est resté". Elle poursuit ainsi son évocation du contraste, ce qui conduit à une nouvelle question de la psychologue :

(15) REMILAS_CAJ_1610_PY1_2_F_AL_IP_ANNIK1. La patiente essuie toujours ses
 larmes
 01 PSY est-ce que vous avez\ (1.0) pu/ (1.1) pleurer/
 02 quand votre petite fille est décédée\
 03 (1.0)

04 INT as-tu pu as-tu laissé tes larmes couler dit-
 05 elle as-tu pleuré quand ta fille est décédée
 06 ANN hhh²⁶
 07 INT oui
 08 (1.5)
 09 PSY °d'accord°
 10 (1.4)
 11 ANN c'est ce que je dis
 12 (0.8)
 13 INT c'est pour ça que (j` vous) dis
 14 (0.8)
 15 ANN ((en pleurant)) je n'ai rien vécu de plus
 16 difficile et: c'est pour ça que je vais très
 17 mal et que je suis devenue trop trop trop
 18 sensible
 19 (1.3)
 20 INT c'est pour ça que j` vous dis je n- j` pense
 21 que: (0.3) j` n'ai jamais (0.9) vécu une TELLE
 22 douleur\
 24 PSY °oui°
 25 INT un tel chagrin\ (1.0) et:/ (0.6) c'est pour ça
 26 que j` vous dis j` suis dev`nue trop sensible\
 \

Dans le récit d'Annik, un temps assez long s'écoule avant que la patiente commence à évoquer sa propre évaluation du fait raconté et les émotions qu'il a engendrées. Pendant un temps assez long, le sens du récit (ce vers quoi il s'oriente) reste peu clair. La patiente parle de son fils, et l'évaluation de l'instituteur peut apparaître comme un fait parmi d'autres (ce qu'il fait bien et ce qu'il fait mal). Pendant ce temps, l'énigme ne prend pas corps. Les seuls éléments qui suggèrent, au départ, qu'il ne s'agit pas d'une simple information sont les reprises du récit, et ceux qui suggèrent qu'il ne s'agit pas non plus d'un simple rapport d'événements, d'une simple chronique, sont la reprise en boucle de l'évaluation et la construction du discours sur la base d'un contraste. Ce n'est qu'environ vingt-cinq minutes après l'introduction de la première version du récit, que la patiente sort de l'évocation de son fils et de son comportement scolaire, et commence à donner un autre sens à cette figure du contraste qu'elle utilise depuis le début, en évoquant ses propres émotions de tristesse ("contente mais..."). A partir du moment où elle l'a fait, son discours laisse prise à la collaboration de la psychologue pour construire une interprétation.

3.4. L'aboutissement

L'aboutissement de ces récits peut s'envisager en différents termes.

Au niveau du récit lui-même, qui, à travers le travail avec la psychologue, est élaboré, qui conduit vers des évocations émotionnelles et qui est mis en lien avec d'autres faits et d'autres récits dans une sorte d'essaimage, l'aboutissement peut référer à la façon dont il se finit. Les analyses montrent que ce sont des récits ouverts vers un décorticage (interprétations, évocations qui s'y rattachent, etc.), des récits qui ne peuvent réellement être clos. D'ailleurs, dans les deux cas, c'est la fin de la séance qui interrompt (momentanément) le travail. La différence entre les deux récits sur ce plan tient à ce que le récit d'Annik peut apparaître au départ comme étant complet (une information), justement parce qu'il est refermé sur lui-même et ne donne pas prise.

Au niveau de l'énigme et de la construction de sens à travers les liens faits et les évocations occasionnées, l'aboutissement des élaborations dans la séance est de produire un (ou des) sens situé(s) aux récits. Ces sens situés sont des sens co-construits, à deux avec la psychologue, ou

* Le traducteur de cette interaction souligne dans un commentaire que la patiente ne produit pas le mot « oui », mais un son aspiré, équivalent à « oui ».

à trois dans les cas de présence de l'interprète, dans cette séance particulière. Ce sont aussi des sens possibles pour les patientes à ce moment de leur parcours et de leur processus de soin. A partir de là, le récit n'est complet (clos) ni dans ses strates de sens, ni dans ses dimensions émotionnelles. Si l'on exprime les choses en termes de mise en intrigue, on a vu qu'Elikya initie elle-même une mise en intrigue, alors qu'Annik ne le fait que très progressivement, avec l'aide de la psychologue et de l'interprète. On a vu, dans les deux récits, l'emploi du syntagme “je (ne) sais pas”, qui pourrait fonctionner ici comme un pointeur vers l'énigme, un indice vers l'incomplétude de ce qui est apporté, et la possible ouverture à la co-élaboration. Il est d'autres séances enregistrées dans le corpus Remilas, où ce processus de construction du sens ne se met pas en route du tout. Le processus à l'oeuvre dans nos deux séances conduit à approcher de l'énigme à travers son décortilage. Mais ce décortilage ne conduit pas à une résolution, il permet d'avancer dans des propositions d'interprétations, qui vont être élaborées, conduire ailleurs et faire surgir d'autres sens.

L'intervention de l'interprète est aussi intéressante à regarder dans la perspective de la construction de l'activité de raconter/interpréter et de son aboutissement. On a vu pour commencer que l'interprète se positionne, au cours de la première version du récit, comme une réceptrice “ordinaire” par la production d'évaluations – ce que ne fait d'ailleurs pas la psychologue, et qui met en évidence deux modalités bien différentes d'écoute professionnelle. Par la suite, la façon de travailler de l'interprète varie selon le type d'activité en cours, et selon la teneur des échanges, selon qu'ils sont plus ou moins émotionnels, comme s'il y avait des moments plus graves, demandant plus de précision et d'acuité²⁷. Au départ, grâce aux échanges dyadiques, elle élabore avec la patiente un “bloc” de parole à traduire, puis elle le traduit en le compactant, le restructurant et en effectuant un travail de mise en cohérence. Lorsque les échanges s'orientent davantage vers l'interprétation, elle se met à traduire tour par tour, comme si elle voulait coller de plus près aux paroles de la patiente. Elle recourt parallèlement à des commentaires métalexicaux nombreux, comme si les mots recélaient, dans ce passage de décortilage, une importance accrue. Cette attention manifestée au choix des mots, notamment dans l'expression des émotions, montre aussi la conscience qu'elle a du risque que sa propre parole fasse barrière.

Enfin, au niveau de l'échange, non de l'échange de paroles, mais du retour vers la patiente de l'activité de confier son récit, l'aboutissement est plus insaisissable avec les outils du linguiste interactionniste. Au-delà du bénéfice à être écoutées, dans des vies que les patientes décrivent comme de grand isolement, l'apport est aussi lié au travail de décortilage que l'on a observé, auquel il est intéressant de référer avec les mots d'Elikya : « là vraiment avec les médicaments que je prends:: .h avec beaucoup de consultations ici (.) vraiment vraiment (.) .tsk (.) j'arrive (.) même (.) à réfléchir à:: (.) parfois à (.) réfléchir à certaines choses ». Réfléchir, décortiquer, regarder dans des perspectives nouvelles. Il est des séances où il n'en va pas ainsi, où le récit est une demande de solution et non une recherche d'écoute et d'élaboration²⁸ ; d'autres aussi où les récits de faits s'enchaînent sans donner aucune prise permettant une élaboration. Mais dans les deux séances étudiées, le travail de décortilage se met en oeuvre.

4. Conclusion

La forme de récit étudiée s'éloigne du récit canonique avant toute chose par le fait que, si les faits initialement rapportés peuvent être considérés comme formant un tout complet (un “big

²⁷ Cette observation sur les modes variables de traduction en fonction de l'enjeu perçu de la séquence est récurrente dans les études (voir par exemple Chernyshova et Ticca 2020, Cervera 2020, Chambon, Lambert, Ticca, Traverso, à paraître).

²⁸ Ainsi de la séance d'Alban (avec un autre psychologue), qui raconte qu'il va être expulsé du foyer où il vit avec ses enfants, et qui ne veut pas de l'activité de relaxation proposée par le psychologue (“ je ne veux pas d'exercice je veux .hhh avoir une solution”), voir Niemants, Ticca et Traverso (2020).

package”, Sacks 1992), le récit lui-même et ses reprises restent ouverts. Le fait saillant conduit vers autre chose, d'autres moments, d'autres faits, des situations similaires, des émotions. Pour reprendre la comparaison utilisée dans l'article, l'activité initiée par le récit de fait saillant s'apparente à une *énigme**, que le patient apporte à un moment de la séance, énigme dont le décortilage va être mis en oeuvre à travers l'interaction avec la psychologue. Les deux cas étudiés se distinguent à cet égard, puisque dans l'un (Elikya), le récit est presque immédiatement énigme, et que son décortilage se met en route toute de suite, à l'initiative de la patiente, alors que dans l'autre (Annik), il semble ne s'agir au départ que d'un simple récit informatif. Dans ce deuxième cas, les seuls indices qu'il ne s'agit pas seulement de cela sont les reprises successives de morceaux du récit, qui montrent qu'il reste là en arrière-plan de ce qui se dit, que la patiente n'est pas complètement passée à autre chose. C'est plus de vingt minutes après l'occurrence de sa première version qu'est enclenchée l'activité de décortilage d'une énigme, de façon progressive.

Marie Bahaud

Enigme, j'aime beaucoup ce terme. Pour moi il est très juste car il renvoie à la métaphore, et à comment les associations successives vont produire du récit métaphorique. Or la métaphore est un formidable outil langagier et culturel qui protège du Réel, de la violence du Réel. Cette violence a été vécue dans le psychotraumatisme et c'est ce processus de métaphorisation, petite broderie fine, interactionnelle (ou réflexive), qui va permettre de protéger la psyché.

Les modalités interactionnelles se modifient au cours du déroulement des récits en boucle. Dans les moments où les faits sont rapportés, la psychologue recourt essentiellement à ce que Mandelbaum (2013) appelle des “enchaînements passifs”, accusés de réception et continuateurs (modalité qui dure assez longtemps dans le cas d'Annik). Lorsque le décortilage de l'énigme est en route, la co-élaboration est plus effective, et la psychologue intervient par ses questions et ses interprétations (“enchaînements actifs” pour Mandelbaum). La même progression est visible dans l'interaction avec l'interprète. Au cours du récit des faits, elle agit, par ses évaluations, comme une “réceptrice ordinaire” – en plus d'être la professionnelle qui va traduire. Elle travaille pendant tout un temps par traduction de longs morceaux du discours de la patiente, qu'elle contribue à développer dans des échanges dyadiques. Puis, lorsque le décortilage débute, elle change sa manière de faire pour traduire au plus près de la production de la patiente, tour par tour, abandonnant momentanément l'utilisation du “elle dit” et en montrant une grande vigilance aux mots choisis.

Les récits de faits saillants semblent bien constituer des types spécifiques de récits dans le cadre des consultations de psychothérapie. Ils isolent des faits, ils pointent vers des moments particuliers, et dans des cas comme ceux que nous avons étudiés, ils démontrent une capacité, non seulement à confier un moment (prégnant, saillant) de son histoire, mais aussi à donner prise et à *s'engager dans une élaboration où l'autre a sa place**.

Marie Bahaud

Le patient vient chercher l'autre (psychologue et interprète) pour reconstruire son récit ; il s'arrime-s'accroche à un autre pour sortir d'un vécu de néoténie²⁹, de solitude (ce mot est trop faible) effroyable et extrême, pour Annik, le décès de son bébé, pour Elikya, la torture.

²⁹ En psychanalyse, ce terme renvoie à deux notions : tout d'abord, l'état du nourrisson, état de dépendance absolue à l'autre et donc de fragilité extrême (l'autre relevant pour le nourrisson d'un besoin vital), et, deuxième notion, la persistance tout au long de la vie humaine de certains aspects infantiles du développement. Dans mon commentaire, je réfère à la première notion.

Bibliographie

- Allé Melissa, Danion Jean-Marie et Berna Fabrice, 2016, « Quand la cohérence narrative fait défaut : analyse de récits autobiographiques dans la schizophrénie », *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 174, 8, p. 695-698.
- Atger Iona, Khouas Djamel et Stéphanie Larchanché, 2020, « (Se) Faire confiance : Les enjeux d'une collaboration et d'une transformation du cadre clinique en pédopsychiatrie », *Rhizome* 75-76, p. 90-99.
- Bercelli Fabrizio, Rossano Federico and Viaro Maurizio, 2008, "Different place, different action: Clients' personal narratives in psychotherapy", *Text & Talk* 28, p. 283-305.
- Berger Evelyne, 2017, « The Interactional Achievement of tellability: a study of story-openings », *Revue française de linguistique appliquée* 2, XXII, p. 89-107 .
- Bonu Bruno, 2001, « Les évaluations conversationnelles dans la narration », *Revue québécoise de linguistique* 29, 1, p. 50-69.
- Brès Jacques, 2006, « Je te raconte pas... », *Vox Poetica*, en ligne <http://www.vox-poetica.org/t/pas/bres.html>
- Capps Lisa, Och Elinor, 1995, *Constructing Panic: The Discourse of Agoraphobia*, Cambridge (MA), Harvard University Press.
- Chambon Nicolas, 2018, « Raconter son histoire comme personne : les migrants et leurs récits », *Le sujet dans la cité* 9(2), p. 63-74.
- Chambon Nicolas, Lambert Patricia, Ticca Anna Claudia et Traverso, Véronique, à paraître, « Le patient, le médecin et l'interprète dans les consultations médicales d'expertise pour la demande d'asile », in L. Le Ferrec et M. Veniard (dir.), *Discours, langues, migrations*, Limoges, Lambert-Lucas.
- Chambon Nicolas, Le Goff Gwen et Bajjour Nagham, à paraître, « Récits en santé mentale et médiations », dans V. Traverso et N. Chambon (dir.), *Raconter, relater, traduire : paroles de la migration*, Limoges, Lambert-Lucas.
- Cervera Anne-Marie, 2020, « Un dialogue à trois voix : thérapeute, patient et interprète », *Rhizome* 75-76, p. 86-90.
- Chernyshova Elizaveta et Ticca Anna Claudia, 2020, « L'interprète comme 'machine à traduire' et la négociation de la signification en interaction : deux pratiques en tension ? », *Rhizome* 75-76, p. 67-77.
- Drew Paul and Heritage John, 1992, "Analyzing Talk at Work: An Introduction", in P. Drew and J. Heritage (eds.), *Talk at Work*, Cambridge, Cambridge University Press, p. 3-65.
- Ferrara W. Kathleen, 1994, *Therapeutic Ways with Words*, Oxford University Press.
- Filliettaz Laurent et Revaz Françoise, 2006, « Actualités du récit dans le champ de la linguistique des discours oraux. Le cas des narrations en situation d'entretien », *Protée* 32, 2-3, p. 53-66
- Gavioli Laura, 2015, "Negotiating renditions in and through talk: some notes on the contribution of conversation analysis to the study of interpreter-mediated interaction", *Lingue Culture Mediazioni* 1, 1-2, p. 37-55.
- Goodwin Charles, 1986, "Between and within: alternative sequential treatments of continuers and assessments", *Human Studies* 9, p. 205-217.
- Goodwin Charles and Goodwin Marjorie, 1987, "Concurrent Operations on Talk: Notes on the Interactive Organization of Assessments", *Pragmatics* 1, p. 1-54.
https://www.researchgate.net/publication/43647563_Concurrent_Operations_on_Talk_Notes_on_the_Interactive_Organization_of_Assessments
- Goodwin Charles, 2015, "Narrative as talk-in-interaction", in A. de Fina and A. Georgakopoulou (eds), *Handbook of Narrative Analysis*, Malden (MA) Wiley Blackwell, p. 197-219.
- Haeringer Anne-Sophie, à paraître, « Vers une politique des empêtements. Coexistence de lignes narratives dans une consultation en santé mentale avec des migrants », dans V. Traverso et N. Chambon (dir.), *Raconter, relater, traduire : paroles de la migration*, Limoges, Lambert-Lucas.
- Halluin-Mabillot (d') Estelle, 2012, *Les épreuves de l'asile*, Paris, Editions de l'EHESS.
- Heinemann Trine and Traverso Véronique (eds), 2009, Complaining in Interaction, *Journal of Pragmatics* 41 (12).
- Jefferson Gail, 1978, « Sequential aspects of storytelling in conversation », in J. Schenkein (ed.), *Studies in the organization of conversational interaction*, New York, Academic Press, p. 219-248.
- Jefferson Gail, 1988, « On the sequential Organization of Troubles-Talk in Ordinary Conversation », *Social Problems* 35 (4), p. 418-440.
- Labov William and Fanshel Daniel, 1977, *Therapeutic Discourse*, New York, Academic Press.
- Leroy Christine, 2018, *La phénoménologie*, Paris, Ellipses.
- Mandelbaum Jenny, 2013, "Storytelling in Conversation", in J. Sidnell and T. Stivers (eds), *The Handbook of Conversation Analysis*, Oxford, Wiley-Blackwell, p. 492-507.
- Niemants Natacha, Ticca Anna Claudia, Traverso Véronique, 2020, "Patients' disalignment in two different healthcare settings", *Health and Communication*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32204615/>
- Peräkylä Anssi, Antaki Charles, Vehviläinen Sanna and Leudar Ivan (eds), 2008, *Conversation Analysis and Psychotherapy*, Cambridge University Press.

- Peräkylä Anssi, 2004, “Making links in psychoanalytic interpretations: A conversation analytical perspective”, *Psychotherapy Research* 14, 3, p. 289-307.
- Peräkylä Anssi, 2010, “Shifting the perspective after the patient's response to an interpretation”, *The International journal of psycho-analysis* 91, p. 1363-84.
- Peräkylä Anssi, 2011, “After Interpretation: Third-Position Utterances in Psychoanalysis”, *Research on Language & Social Interaction* 44, 3, p. 288-316.
- Peräkylä Anssi, 2012, “Conversation analysis in Psychotherapy”, in J. Sidnell and T. Stivers (eds), *The Handbook of Conversation Analysis*, Oxford, Wiley-Blackwell, p. 551-574.
- Pestre Elise, 2014, *La vie psychique des réfugiés*, Paris, Payot.
- Piccoli Vanessa, 2019a, « Répertoires plurilingues et identités hybrides chez les demandeurs d'asile non francophones », *Revue TDFLE*, (Hors série n°8). https://doi.org/10.34745/numerev_1362
- Piccoli Vanessa, 2019b, « (Re)transmettre la souffrance émotionnelle : une analyse interactionnelle de consultations entre soignants, demandeurs d'asile et interprètes en France », *Langage et Société* 167, 2, p. 175-198.
- Piccoli Vanessa et Traverso Véronique, 2020, « Quels mots pour dire les mots de l'autre ? Les désignations d'émotions et leur traduction dans les interactions en santé mentale », *Rhizome*, 75-76(1), p. 77-85.
- Revaz Françoise, 2009, *Introduction à la narratologie: Action et narration*. Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur. doi:10.3917/dbu.revaz.2009.01.
- Revaz Françoise, 2019, « Les récits produits en psychothérapie : un défi pour la narratologie », *Pratiques* [En ligne], p. 181-182, mis en ligne le 30 juin 2019, consulté le 14 novembre 2019. URL : <http://journals.openedition.org/pratiques/5774> ; DOI : 10.4000/pratiques.5774.
- Ricoeur Paul, 2016, *Etudes Ricœuriennes / Ricœur Studies* 7, 1, p. 19-30.
- Robinson Jeffrey, 2006, “Soliciting patients' presenting concerns”, in J. Heritage and D. Maynard (eds), *Communication in Medical Care*, Cambridge University Press, p. 22-48.
- Sacks Harvey, 1974, “On the Analysability of Stories by Children”, in R. Turner (ed), *Ethnomethodology. Selected Readings*, Harmondsworth, Penguin, p. 216-323. [publié dans J. Gumperz, D. Hymes (Eds) (1972). *Directions in Sociolinguistics: The Ethnography of Communication*. Holt, Rinehard & Winston: 329-345.]
- Sacks Harvey, 1978, “Some technical considerations of a dirty joke”, in J. Schenkein (ed.), *Studies in the Organization of Conversational Interaction*, New York, Academic Press, p. 249-270.
- Sacks Harvey, 1992, *Lectures on Conversation*, Blackwell, Oxford (vol. 2, part 4, Stories take more than one utterance: story prefaces, 23-228 ; vol. 2, part 8, A single instance of a Q-A pair; topical versus pair organization, 561-569).
- Traverso Véronique, 1994, « Les récits de la confidence », in J. Brès (éd), *Le récit oral*, Montpellier, Praxiling, p. 227-237.
- Traverso Véronique, 1996, *La conversation familiale*. Lyon, PUL.
- Traverso Véronique, 2009, “The dilemmas of third-party complaints in conversation between friends”, *Journal of Pragmatics* 41, 12, p. 2385-2399.
- Traverso Véronique, 2016, *Décrire le français parlé en interaction*, Paris, Ophrys.
- Traverso, Véronique, 2020, « Sans-voix, sans parole, sans ressources : que peut dire la perspective interactionniste ? », *MediAzioni* 26 (numéro spécial), N. Celotti, C. Falbo (dir.), *La parole des sans-voix. Questionnements linguistiques et enjeux sociétaux*, <http://www.mediazioni.sitlec.unibo.it/index.php/no-26-special-issue-2019/119-articoliarticles-no-26-2019-/399-sans-voixsans-parole-sans-ressources-que-peut-dire-la-perspective-interactionniste-.html>
- Wadensjö Cecilia, 1998, *Interpreting as Interaction*. Longman.
- Vehviläinen Sanna, 2003, “Interpretative talk in psychoanalytic interaction”, *Text* 23, p. 573-606.
- Vehviläinen Sanna, Peräkylä Anssi, Antaki Charles and Leudar Ivan, 200, “A review of conversational practices in psychotherapy”, in A. Peräkylä, C. Antaki, S. Vehviläinen and I. Leudar (eds), *Conversation Analysis and Psychotherapy*, Cambridge University Press, p. 188-198.
- Vincent Diane, 1996, « La racontabilité du quotidien », dans M. Laforest (dir.), *Autour de la narration. Les abords du récit conversationnel*, Québec, Nuit Blanche Éditeur, 29-47.
- Voutilainen L., 2010, *Emotional Experience in Psychotherapeutic Interaction: Conversation Analytical Study on Cognitive Psychotherapy*, University of Helsinki Sociology Research Reports. https://pdfs.semanticscholar.org/e458/c8c0b6d59a86365df0d82cd58f0338698ee8.pdf?_ga=2.74236506.950512716.1581529636-1412139738.1575471748
- Wiedemann Peter M., 1986, “Don't tell any stories: Theories and discoveries concerning story-telling in the therapeutic setting”, *Poetics* 15 (1-2), p. 43-55.

Conventions de transcription

La transcription ne reproduit pas les paroles dites dans la langue étrangère qui sont traduites. Seule la traduction apparaît, en caractères fins. Les conventions utilisées sont une version simplifiée des conventions ICOR dont la version complète est consultable à l'adresse :

http://icar.cnrs.fr/projets/corinte/documents/2013_Conv_ICOR_250313.pdf

ABC	le pseudo du participant est indiqué par trois lettres en capitales. PSY : psychologue ; INT : interprète. Les patientes sont ELI et ANN		
[]	début et fin du chevauchement	xxx	segments inaudibles
par-	troncation	/\	intonation montante/ descendante\
:	allongement	.h	aspiration
(.)	pauses non chronométrées (<0.2s)	(il va)	transcription incertaine
(2.2)	pauses chronométrées (en secondes)	°bon°	voix basse ou très basse ("°bon°")
&	continuation du tour de parole	ALORS	volume augmenté ou autre marque d'insistance
=	enchaînements rapides	[...]	coupure due au transcripateur
((rire))	phénomènes non transcrits	->	avant le pseudo, indique les tours commentés dans l'analyse

Les conventions pour la notation des gestes sont présentées en détails dans Traverso 2016.

abc	L'utilisation de minuscules dans la colonne des pseudonymes indique que la ligne est consacrée à une description de gestes ou de mouvements
<i>tourne la tête</i>	Les lignes de description des gestes sont en caractères gris
* *	Dans la transcription indique le début et la fin du geste ou du regard décrit à la ligne suivante. La notation des gestes des médecins utilise toujours le symbole *
(())	Dans certains extraits, les descriptions de gestes sont insérées dans la transcription entre doubles parenthèses
>> ou -->	Indique que le geste continue aux lignes suivantes jusqu'à la borne suivante