

Anne Delizée, PhD
Associate Professor – interpreter
Université de Mons
anne.delizee@umons.ac.be

Nathalie Bennoun
Psychologist – psychotherapist
Appartenances, Lausanne
n.bennoun@appartenances.ch

Dr Felicia Dutray
Psychiatrist – psychotherapist
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
et Appartenances, Lausanne
felicia.dutray@chuv.ch

Orest Weber, PhD
Privat Docent UNIL – linguist
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
Lausanne
orest.weber@chuv.ch

Lorine Pierard
Interpreter
Université de Mons
lorine.pierard@alumni.umons.ac.be

Emotions, stress and related phenomena in public service interpreter and translator training

Guest Editors: Rachel E. Herring, Marcin Walczyński

Abstract

PREVENTING VICARIOUS TRAUMATISATION IN MENTAL HEALTH SETTINGS: A TRAINING COURSE FOR INTERPRETERS

Observation. In many settings, public service interpreters may have to convey emotionally loaded content, and this is particularly the case in mental health (Doherty *et al.* 2007; Engstrom *et al.* 2010). Indeed, the prevalence of mental health issues is high among people with a migrant background (Blackmore *et al.* 2020), due to their experiences in their origin country and/or during their migratory journey and/or due to post-migratory trauma and experiences of racism and discrimination in the host country. During the interpreted bilingual psychotherapeutic sessions, interpreters are therefore in turn exposed to traumatic material and are likely to experience traumatic symptoms themselves (Knodel 2018).

Main objective of the proposal. Faced with this observation and from an interdisciplinary interpreting studies-linguistics-psychiatry-psychology perspective, we will propose a psycho-educational content based on awareness of the risk of vicarious trauma, its symptoms, its triggering factors and possible support strategies, which we propose to introduce into the education of mental health interpreters in order to help them to defuse the emotional repercussions of their profession.

Content and structure. After defining vicarious trauma, we will differentiate it from other forms of work-related emotional exhaustion (Pearlman *et al.* 1995). We will highlight the main paradigmatic symptoms, such as traumatic flashbacks, hypervigilance or neurovegetative hyperarousal, avoidance of situations, thoughts and emotions that could revive the trauma, and dissociation. These symptoms can manifest themselves in the form of dizziness and physical pain (Holmgren *et al.* 2003), nervousness (Hordyk 2017), sadness (Crezee *et al.* 2011), feelings of powerlessness and guilt (Splevins *et al.* 2010), mood swings (Lor 2012), etc. We will then elaborate on the main risk factors, such as working conditions and lack of institutional support (*e.g.* Baistow 1999; Holmgren *et al.* 2003), overstepping the interpreter's normative role and role conflict (*e.g.* Butow *et al.* 2012), exposure to and transmission of traumatic narratives (*e.g.* Miller *et al.* 2005), resonances with personal experience (Engstrom *et al.* 2010), the interpersonal and emotional involvement considered necessary for the quality of care (Chang *et al.* 2021; Hunt *et al.* 2017), as well as the phenomenon of therapist reaction/activation and modification of the interpreter's basic beliefs.

Finally, we will propose four categories of coping strategies that can be applied before, during and after the consultation:

- interprofessional therapist-interpreter metacommunication strategies, which establish mutual support conducive to distancing from traumatic material through regular briefings and debriefings;

- emotional release strategies, such as taking part in a discussion group led by a psychologist;
- individual strategies, such as physical, emotional, cognitive and spiritual exercises;
- institutional and statutory strategies, such as adapting interpreting practices and adjusting working conditions.

This contribution focuses on the risk of vicarious trauma for mental health interpreters, but the findings and the proposed coping strategies are valid for interpreting in other critical settings, such as somatic health and legal settings, immigration and refugee services.

Constat. Dans de nombreux secteurs d'intervention, les interprètes de services publics peuvent être amenés à restituer des contenus lourdement lestés émotionnellement, et c'est particulièrement le cas en santé mentale (Doherty *et al.* 2007 ; Engstrom *et al.* 2010). En effet, la prévalence de troubles psychiques est haute parmi les personnes issues de la migration (Blackmore *et al.* 2020), en raison de leur vécu dans le pays d'origine et/ou au cours de leur trajet migratoire et/ou du trauma post-migratoire et du vécu de racisme et de discrimination dans le pays d'accueil. Lors de leur prise en charge psychothérapeutique bilingue interprétée, les interprètes sont dès lors exposés à leur tour à du matériel traumatique et sont susceptibles d'expérimenter eux-mêmes des symptômes traumatiques (Knodel 2018).

Objectif principal de la contribution. Face à ce constat et depuis une perspective interdisciplinaire interprétologie-linguistique-psychiatrie-psychologie, nous proposerons un contenu psychoéducatif axé sur la conscientisation du risque de trauma vicariant, de ses symptômes, de ses facteurs déclencheurs et des stratégies de soutien possibles, que nous proposons d'introduire dans la formation des interprètes en santé mentale afin de les aider à désamorcer les répercussions émotionnelles de leur profession.

Contenu et structure. Après avoir défini le traumatisme vicariant, nous le différencierons d'autres formes d'épuisement émotionnel professionnel (Pearlman *et al.* 1995). Nous en soulignerons les principaux symptômes paradigmatiques, tels que les reviviscences traumatiques, l'hypervigilance ou l'hyperréveil neurovégétatif, l'évitement des situations pensées, émotions pouvant raviver le trauma, ainsi que la dissociation. Ces symptômes peuvent se manifester sous la forme de vertiges et de douleurs physiques (Holmgren *et al.* 2003), de nervosité (Hordyk 2017), de tristesse (Crezee *et al.* 2011), de sentiment d'impuissance et de culpabilité (Splevins *et al.* 2010), de changements d'humeur (Lor 2012), etc. Nous expliciterons ensuite les principaux facteurs de risque, tels que les conditions de travail et le manque de soutien institutionnel (*e.g.* Baistow 1999 ; Holmgren *et al.* 2003), le dépassement du rôle normatif de l'interprète et le conflit de rôle (*e.g.* Butow *et al.* 2012), l'exposition et la transmission des récits traumatiques (*e.g.* Miller *et al.* 2005), les résonances avec le vécu personnel (Engstrom *et al.* 2010), l'implication interpersonnelle et émotionnelle jugée nécessaire à la qualité des soins (Chang *et al.* 2021 ; Hunt *et al.* 2017), ainsi que le phénomène de réaction/activation du thérapeute et de modification des croyances de base de l'interprète.

Nous proposerons enfin quatre catégories de stratégies applicables en dehors de et pendant la consultation :

- stratégies de métacommunication interprofessionnelle thérapeute-interprète, qui, par des briefings et débriefings réguliers, instaurent un soutien mutuel propice à la distanciation par rapport au matériel traumatique ;
- stratégies de délestage émotionnel, telles que la participation à un groupe de parole mené par un psychologue ;
- stratégies individuelles, telles que des exercices physiques, émotionnels, cognitifs et spirituels ;
- stratégies institutionnelles et statutaires, telles que l'aménagement des pratiques en interprétation et les modulations des conditions de travail.

Cette proposition de contribution porte sur le risque de trauma vicariant pour l'interprète en santé mentale, mais les constats et les stratégies de soutien sont valables pour l'interprétation dans d'autres secteurs sensibles, tels que la santé somatique, les demandes d'asile et le milieu judiciaire.

Baistow, K. (1999). *The Emotional and Psychological Impact of Community Interpreting*. London: Babelea.

- Blackmore, R., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Gray, K. M., Fitzgerald, G., Misso, M., & Gibson-Helm, M. (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 17(9), e1003337.
- Butow, P. N., Lobb, E., Jefford, M., Goldstein, D., Eisenbruch, M., Girgis, A., King, M., Sze, M., Aldridge, L., & Schofield, P. (2012). A Bridge Between Cultures: Interpreters' Perspectives of Consultations With Migrant Oncology Patients. *Supportive Care in Cancer*, 20 : 235-44.
- Crezee, I., Jülich, S., & Hayward, M. (2011). Issues for Interpreters and Professionals Working in Refugee Settings. *Journal of Applied Linguistics and Professional Practice*, 8 (3): 253-73
- Doherty, S., MacIntyre, A., & Wyne, T. (2010). How Does It Feel for You? The Emotional Impact and Specific Challenges of Mental Health Interpreting. *Mental Health Review Journal*, 15 (3): 31–44.
- Chang, D. F., Hsieh, E., Somerville, W. B., Dimond, J., Thomas, M., Nicasio, A., Boiler, M., & Lewis-Fernández, R. (2021). Rethinking Interpreter Functions in Mental Health Services. *Psychiatric Services*, 72(3), 353–357.
- Engstrom, D. W., Roth, T., & Hollis, J. (2010). The Use of Interpreters by Torture Treatment Providers. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 19 (1): 54–72.
- Holmgren, H., Søndergaard, H., & Elklit, A. (2003). Stress and Coping in Traumatized Interpreters: A Pilot Study of Refugee Interpreters Working for a Humanitarian Organization. *Intervention*, 1 (3): 22–27.
- Hordyk, S. R., Macdonald, M. E., & Brassard, P. (2017). Inuit Interpreters Engaged in End-Of-Life Care in Nunavik, Northern Quebec. *International Journal of Circumpolar Health*, 76 (1).
- Hunt, X., & Swartz, L. (2017). Psychotherapy with a language interpreter: Considerations and cautions for practice. *South African Journal of Psychology*, 47(1), 97–109.
- Knodel, R. K. (2018). Coping with Vicarious Trauma in Mental Health Interpreting. *Journal of interpretation*, 26 (1).
- Lor, M. (2012). *Effects of Client Trauma on Interpreters: An Exploratory Study of Vicarious Trauma*. [Mémoire de master, St. Catherine University].
- Miller, K., Martell, Z., Pazdirek, L., Caruth, M., & Lopez, D. (2005). The role of interpreters in psychotherapy with refugees: An exploratory study. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 75(1), 27–39.
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 38(4), 298–299.
- Splevins, K. A., Cohen, K., Joseph, S., Murray, C., & Bowley, J. (2010). Vicarious Posttraumatic Growth Among Interpreters. *Qualitative Health Research*, 20 (12): 1705-16.