

PLACE ET RÔLE DE L'ANALYSE DANS UNE PRATIQUE NON ANALYTIQUE

Dominique LALLIER-MOREAU

Le titre exact de cette intervention aurait dû être place et rôle de l'analyse du thérapeute dans une pratique non analytique. Je vais essayer de vous exposer en quoi et comment le fait d'avoir été analysée a influencé ma pratique orthophonique.

Pour me situer, je dirais d'abord que j'exerce en libéral, dans un cabinet de groupe, auprès d'une clientèle essentiellement adulte ou d'enfants dont le cas est particulièrement lourd.

Pourquoi la psychanalyse questionne-t-elle ce genre de pratique ? Tout simplement, et ça n'étonnera pas les lacaniens s'il en est dans cette salle, parce que l'orthophonie concerne le langage; elle se veut même une thérapeutique du langage. On ne peut avoir été analysé et ne pas se demander : qu'est-ce qu'un trouble du langage ? Qu'est-ce qu'une thérapeutique du langage ?

On ne peut avoir reconnu les effets de l'inconscient et du signifiant et méconnaître ceux du transfert présents dans une relation où l'on tient le rôle de thérapeute.

On peut s'interroger déjà sur le terme même d'orthophonie, cet art de parler droit, suffisamment valorisé pour qu'on puisse, par rapport lui, établir des normes et des déviations pour la "rééducation" desquelles l'état s'engage à payer et à former des thérapeutes. Vous noterez qu'on parle de rééducation du langage, avec tout ce que ce terme peut avoir de connotation coercitive.

Avant d'avancer dans cet exposé, je voudrais préciser deux points

1) Lorsque j'ai commencé exercer, j'étais déjà en analyse depuis longtemps. Le questionnement a donc tout de suite surgit. Je n'ai pas eu de conversion à faire.

2) Je n'évoquerais ici que les cas pour lesquels il m'est fait une demande de rééducation orthophonique.

En effet, j'assume par ailleurs, des demandes de psychothérapie qui me sont formulées comme telles, et adressées par de toutes autres filières.

Le questionnement que la psychanalyse soulève dans ma pratique, porte en plusieurs points :

- la demande, et je distinguerais ici la demande faite pour un enfant de celle faite par un adulte;
- la manière dont je peux me situer par rapport cette demande;
- le symptôme;
- enfin la relation thérapeutique et le transfert.

La demande

Lorsqu'il s'agit d'un enfant, la demande est formulée pour lui, par ses parents. Je dirais tout de suite que vis vis de l'enfant, l'orthophoniste est mise en position de savoir, alors que vis vis de l'adulte, elle est mise en position de savoir-faire. Le savoir supposé du thérapeute pour les parents est un savoir sur la langue dont ils présagent qu'il se transmet dans la rééducation.

Cette demande des parents est souvent assortie d'une question sur le trouble. C'est une demande de diagnostic laquelle le médecin n'a pas pu répondre. Il est assez fréquent d'ailleurs d'avoir des demandes uniquement de bilan, "pour savoir" disent les gens.

Cette demande est souvent très ambiguë. Il est très rare que les parents n'aient pas conscience que le trouble du langage relève plus du symptôme que du défaut d'apprentissage; mais on perçoit très souvent que, pour eux, la demande d'orthophonie est une démarche moindre coût. C'est surtout sensible quand on reçoit des enfants qui nous sont adressés après un passage en institution vécu comme un échec. Les parents qui supportent mal le mode de prise en charge en institution, disent se sentir analysés travers l'enfant. Ils nous demandent de réussir là où, d'après eux, ça a échoué, tout en les laissant l'abri du travail de questionnement qui a pu être entrepris ailleurs.

La demande de l'adulte est d'un autre ordre, bien qu'en fin de compte elle pose les mêmes problèmes. Pour l'adulte, il n'est pas question d'un savoir, mais d'un savoir-faire qui concerne le corps et la souffrance. On est en pleine demande thérapeutique, c'est-à-dire visant des soins et la guérison.

Grosso-modo les grands cas de rééducation chez l'adulte sont

- L'aphasie : perte plus ou moins totale du langage sur un ou plusieurs versants (expression ou intégration), consécutive à un accident vasculaire cérébral.
- Les pathologies vocales : gamme très étendue de troubles d'origine organique ou totalement psychogène.
- Le bégaiement
- Certains cas de rééducation du langage écrit

Contrairement à celle qui est faite pour les enfants, la demande de l'adulte se situe du côté de la performance; elle concerne davantage le langage que la langue.

La aussi, la demande est souvent empreinte d'ambiguïté, et l'orthophonie peut apparaître dans cette demande comme un moindre mal.

Comment se situer par rapport à ces demandes ?

Je dirais qu'au fil des années, j'ai appris à n'y surtout pas répondre, c'est-à-dire à ne pas laisser croire aux gens que j'ai la solution au problème qu'ils posent. Il s'agit d'entendre ce qu'il en est de cette demande, sans se précipiter dans la porte qu'elle ouvre, parce que c'est forcément une voie sans issue.

Je soutiens très fermement qu'il est absolument incompatible d'être analysée et de croire qu'il existe une solution technique à un problème de langage quel qu'il soit. Il s'agit d'être très vigilant pour ne pas être dupe entendre la demande au sens analytique du terme, c'est, je crois, tenter de repérer les problèmes où ils se posent bien souvent ailleurs que là où les pointe le patient. C'est aussi renoncer au narcissisme du technicien, à cette illusion de la toute puissance que nous prêtent les gens.

J'essaie de me situer d'emblée au-delà de la thérapeutique, de préciser aux patients que

je ne vends ni savoir, ni pratique, que je ne peux rien garantir, et surtout pas la guérison. Par contre, je propose un travail sur le trouble qui implique non seulement ma compétence, mais qui les implique eux aussi.

Je vous donne quelques exemples de ces demandes à double fond où il m'aurait paru catastrophique de répondre par une rééducation du trouble.

- Je reçois un jour une dame et son enfant, d'origine étrangère. Elle est venue en France avec le père de l'enfant qui est reparti sans eux dans son pays. Cette femme a un grand souci d'intégration, elle travaille beaucoup, suit des cours de langue française, et ne souhaite pour rien au monde retourner chez elle. Elle se plaint que l'enfant articule mal, qu'elle ne le comprend pas. Elle veut un bilan pour le montrer à son médecin, et une rééducation. Je refuse d'effectuer le bilan. Je parle avec l'enfant, et ce qui frappe l'oreille c'est bien sûr l'accent de sa langue maternelle (accent que la mère conserve aussi). Il est bien évident que d'un strict point de vue orthophonique, une prise en charge était envisageable. Je ne sais pas ce qu'elle aurait produit, une catastrophe sans doute, tout dépend de la capacité de résistance de l'enfant, et de l'enjeu que cet accent pouvait avoir dans la relation à sa mère. En tout cas, de mon point de vue, c'était tout à fait impensable. Le seul travail, bien maigre évidemment, que j'ai pu faire, c'est d'essayer de lui faire comprendre que mon travail ne consistait pas à gommer chez un enfant la marque de son origine.

- Une jeune femme vient me voir parce qu'elle a du mal à articuler. De but en blanc je lui demande : "quoi ?" Elle me répond : "nia colère". Je l'écoute longuement, et lui demande pourquoi elle s'adresse à une orthophoniste. Parce que, dit-elle, les "psy" lui font peur. Je lui dis que je peux la prendre en charge pour des entretiens mais qu'alors je ne fonctionnerais pas en tant qu'orthophoniste, mais en tant que "psy" justement.

Quand je disais tout à l'heure qu'on ne peut faire semblant de ne pas avoir été analysé, je pensais à des cas comme celui-ci. Entendre une demande et ne pas se positionner clairement par rapport à elle, c'est-à-dire tenter d'échapper à ce qu'elle soulève me paraît contraire à l'exigence d'honnêteté intellectuelle à laquelle l'analyse doit nous conduire.

Dans ce cas précis, je ne pouvais proposer à cette femme des adresses d'analystes, par contre, il aurait été possible de dire : je vous prends en rééducation; avec l'arrière-pensée : je ferai davier ensuite, on verra bien. Pour ma part, c'est une demande que je refuse, parce que je n'y crois pas. On ne peut pas se situer dans l'ambiguïté vis à vis du patient, et espérer qu'il avance.

Les demandes les plus ambiguës concernent généralement l'articulation et la voix. Ainsi les demandes de rééducation vocale pour des troubles subjectifs, anorganiques : elles émanent généralement de femmes qui souhaitent changer de voix parce que la leur, disent-elles, se modifie, défaille, ou bien, plus grave, elles ne s'y reconnaissent plus. Ce symptôme que j'appelle "la voix étrangère", est d'une part fréquent, d'autre part considéré avec beaucoup d'attention.

Je pense qu'on ne peut être analysé, entendre ce qui crie là dans ce défaut de voix, et tenter d'y répondre par des exercices vocaux !

Entendre une demande là où elle se dit, en creux du discours, pose la question de la prise en charge.

Au début de ma pratique, il m'arrivait d'adresser des patients ailleurs, des amis analystes. Ça ne m'arrive plus. Non pas que les cas étaient plus lourds alors qu'aujourd'hui. Simplement, j'étais incapable de me situer clairement par rapport eux, sinon en fuite. Le problème c'est que les personnes se sont perdues dans la nature. Elles n'ont jamais consulté les amis en question. Cela m'a fait beaucoup réfléchir. Aujourd'hui, j'assume les demandes difficiles, non en faisant du sauvage je ne fais pas de psychothérapie là où il n'y a pas de demande de psychothérapie; mais en essayant de fonctionner de la manière la plus souple l'intérieur de ma pratique, en intégrant le trouble du langage dans une problématique plus large, dont le patient prend peu peu conscience.

Par ailleurs, je suis tout fait persuadée que les gens ne s'adressent pas une orthophoniste par hasard, alors, les renvoyer là où ils ne veulent pas aller me semble inutile et prématuré. Je m'essaie donc, avec mes convictions, et l'écoute dont je suis capable, un travail qui n'est ni une thérapie sauvage, ni une thérapie au rabais, mais une prise en charge par le patient de son symptôme en tant que tel, c'est-à-dire renvoyant autre chose auquel on ne touche pas. C'est une position somme toute difficile, en ligne de crête, avec un risque de dérapage permanent.

Le symptôme

Il me semble pouvoir affirmer que je n'ai, jusqu'à ce jour, jamais rencontré un cas de pathologie du langage qui ne soit intégré dans un trouble existentiel plus général.

Dés lors, deux questions se posent :

- la définition même du trouble du langage;
- l'opportunité et la manière de l'aborder.

Au point où j'en suis de ma réflexion, je me demande si les troubles du langage ne touchent pas davantage l'intentionnalité du discours que la langue elle-même; autrement dit, l'Autre plutôt que le signifiant. En tout état de cause, dès lors que le symptôme n'est plus considéré comme un accident de parcours isolé, il n'est certes pas abordable de front. A ce titre, les bégaiements sont tout fait instructifs. Pris isolément en psychothérapie ou en réduction orthophonique, les bégaiements sont des échecs sévères. Rassurez-vous, je ne guéris pas les bègues. J'en ai pris en charge plusieurs, principalement des adultes. J'ai pu remarquer avec une constance frappante, que le bégaiement était toujours allié une problématique de la violence (comme d'ailleurs beaucoup de troubles vocaux). Une violence qui semble impossible vivre ou dire autrement que dans la hachure du discours.

Il me semble que de ce point de vue, certains exercices articulatoires prévus pour leur rééducation peuvent revêtir un caractère persécutif. Je peux dire, grosso modo, que la plupart des gens qui viennent consulter en orthophonie semblent déposer un trouble sur la table en disant "soignez-le"; jamais : "Soignez-moi". J'essaie pour ma part de leur retourner ce symptôme, non pour qu'ils le gardent, mais qu'ils le réintègrent au reste de leur problématique vitale. Je dirais que l'analyse m'a appris ne jamais considérer un symptôme isolément, mais tenter de le rattacher la chaîne symbolique dont il dépend.

J'illustrerai ceci d'un exemple :

- Un homme d'une trentaine d'années m'est adressé par un O.R.L. pour des polypes très importants sur les cordes vocales. Opéré une première fois, ils récidivent trois mois plus

tard. Après consultation l'hôpital, on s'aperçoit que le patient, hypernerveux, hyperémotif, a des reflux gastriques jusqu'au niveau laryngé, ce qui expliquerait peut-être les dits polypes. La voix est rauque, très altérée. Dès qu'il m'a raconté son histoire, je lui dis que, compte tenu du caractère récidivant du symptôme, je ne peux lui proposer de rééducation vocale. Je lui suggère soit une psychothérapie l'extérieur, soit un travail de relaxation avec moi. Il opte pour la seconde proposition. Toucher au symptôme, dans ce cas précis, n'aurait conduit, mon avis, qu'à le renforcer et enfermer le patient dans cette hystérisation de la voix. Il faut aussi, parfois, savoir reconnaître l'importance du symptôme, et respecter son caractère irréductible.

- Je suis appelée auprès d'une femme d'une cinquantaine d'années, victime d'un accident vasculaire cérébral. L'hémiplégie régresse rapidement, elle marche avec difficulté, mais garde le bras droit très raide. Par contre, elle s'entraîne seule écrire de la main gauche. Le mari m'accueille en me disant : "Vous devez être tout pour elle, sa fille, sa mère, sa sœur". J'essaie bien évidemment d'en savoir plus. Cette femme était, avant l'accident, suivie pour une hyperthyroïdie provoquant, aux dires du mari, des crises de quasi-démence au cours desquelles elle hurlait et insultait le mari et les deux filles, puis, l'excitation retombée, elle se jetait genoux pour leur demander pardon. Elle ne communique avec moi que par écrit, ne peut articuler aucun son, et, plus frappant, ne les ébauche même pas.

Elle me décrit sur un petit cahier sa vie antérieure, un enfer dit-elle. Suivie par un psychiatre dans un dispensaire, elle aurait eu plusieurs vellétés de suicide. Elle écrit sur son ardoise "Dieu m'a punie", et : "je suis très heureuse aujourd'hui". J'entrevois que, dans ce contexte familial très psychopathe, un équilibre précaire s'est fait sur la maladie et le mutisme de la patiente. D'un commun accord avec elle et le mari, nous cessons la rééducation sans qu'elle ait jamais, au sens propre, ouvert la bouche. Le symptôme m'est apparu, dans ce cas, comme le prix payer pour un compromis au sein de la cellule familiale, entre vie et mort.

Poursuivre la rééducation dans ce contexte était mon avis inutile, j'avais le sentiment que cette femme ne reparlerait jamais; et aussi attaquer, et donc fragiliser ce difficile équilibre que la maladie avait instauré.

Du transfert, certes il y en a, du patient au thérapeute, du thérapeute au patient. Je n'évoquerais ici que les cas d'adultes, ceux d'enfants étant plus complexes, du fait de l'implication des parents.

Il me semble très important de souligner que si le langage médiatise la relation au patient, celle-ci est fortement marquée de l'empreinte du corps : un corps souffrant. L'analyse personnelle permet d'être très vigilant par rapport l'appel de cette souffrance. Le symptôme s'ancre dans le corps ce qui lui donne parfois son caractère irréductible. Les cas d'aphasie, aussi bien que de pathologie vocale, sont caractérisés par une forte régression accompagnée d'une demande de soins, de maternage, laquelle il me semble catastrophique de répondre sans discernement. Chez les aphasiques (souvent hémiplégiques) la régression peut être aggravée, voire maintenue, par l'entourage jusqu'à l'infantilisation de la personne.

Comment répondre cette avidité orale que manifeste une bouche ouverte, dont rien ne sort, autrement que par un gavage de mots ou de syllabes ? A l'inverse, peut-on forcer un mutisme détermine au nom de l'être parlant ? Mon projet thérapeutique est de convier le patient où il était avant l'accident, afin d'entrevoir avec lui un avenir possible tenant compte du handicap présent. Le mode de prise en charge des aphasies massives, tout au moins au

début de traitement, encourage la dépendance du patient, la rééducation ayant lieu quotidiennement domicile.

Il me semble que là encore l'analyse permet de prendre conscience de cette demande énorme du patient, voire de l'entourage, ainsi que du plaisir qu'il peut y avoir pour le thérapeute d'y répondre. Il s'agit de prendre conscience de la demande pour ne pas y coller, et de prendre conscience du plaisir narcissique pour y renoncer.

A partir de là, on peut élaborer un projet thérapeutique celui d'aider le patient se retrouver et s'assumer comme être parlant. Ne pas coller la demande, c'est garder une distance nécessaire pour être un ailleurs pour lui : prendre de la distance par rapport lui, sa personnalité, son caractère, ne pas s'installer chez lui, renoncer aux sollicitations de l'entourage. Ceci est tout fait difficile parce que l'abord du malade exige douceur, patience et chaleur humaine.

J'évoquerais ici un dernier cas qui montre bien la difficulté de notre position

- Je dois prendre en charge un homme assez jeune, quarante-cinq ans, victime d'un accident vasculaire cérébral. Il ne présente que des séquelles d'aphasie (troubles du langage élaboré et de la mémorisation); il reste par contre très handicapé par son hémiplégié. Je me rends compte, lors du premier rendez-vous, que son visage ne m'est pas inconnu. En effet, il m'apprend avoir été grand joueur de tennis dans le club où je pratique moi-même. C'est un homme extérieurement calme, courtois, très souriant, qui feint d'aller toujours très bien, et de n'être pas atteint par son handicap. Par contre, j]. est devant moi odieux avec sa femme. Un jour, celle-ci s'assoit avec nous la table de travail, et dit qu'elle n'en peut plus elle a l'impression d'être chassée de chez elle par ma présence. Depuis qu'il a commencé la rééducation, elle sent son mari de plus en plus nerveux. D'ailleurs, ajoute-t-elle, ils ne s'entendent plus depuis longtemps, lui veut divorcer. Le patient n'a pas ouvert la bouche.

Je lui fais alors remarquer que, d'une part, elle parle de son mari la troisième personne comme s'il n'était pas là, et que d'autre part, ma position de thérapeute du langage vis vis de lui ne me permet pas de répondre ce qu'elle dit. Quelque temps plus tard il. me demandera, en l'absence de sa femme, ce qu'il n'a jamais osé demander ni son médecin, ni son kinésithérapeute : s'il pourra rejouer au tennis. Je réponds non jamais, sans hésiter, il dit alors d'une voix très touchante "même pas de la main gauche ?" Je lui fais remarquer qu'au tennis le bras ne suffit pas. Je réalise alors combien ce que je suis, une jeune femme intacte et sportive, a d'insupportable pour cet ancien grand joueur, en même temps que sa question est une épreuve de réalité, et peut-être un premier pas vers le deuil de son activité physique passée, et la possibilité d'assumer son handicap. Je l'encourage par contre vivement, malgré la réticence de l'hôpital, à retravailler (il dirigeait le service comptable d'une entreprise). Ce qu'il fait avec beaucoup de succès. Je rencontrerai beaucoup plus tard sa femme, métamorphosée, étonnée de la réussite de son mari.

On touche à la limite de notre intervention car, quoiqu'il en soit, il reste une très grande question sans réponse quel est le sens de cet accident vasculaire cérébral ce moment-là de sa vie ?

Dans les thérapies vocales, le corps est très présent, notamment parce qu'une grande partie de la rééducation consiste en de la relaxation. Le transfert s'installe très vite et massivement au cours de ces séances où le patient découvre effrayé et émerveillé ses fonctions vitales, séances au cours desquelles le toucher intervient, qui peut raviver des émotions ou des

souffrances anciennes. Jusqu'à ce que le corps du thérapeute soit suffisamment abstrait pour que le patient n'en perçoive plus que la voix, qui devient alors une voix signifiante.

Et là, on a tout intérêt à se méfier de cette toute puissance de la voix qu'on découvre chez l'autre. Il faut être très attentif à ce qui se dit par le corps dans ces séances de relaxation : les crises de larmes ou de rire, d'angoisse, les endormissements subits, ainsi que les réactions que cela suscite chez soi. Il peut être parfois effrayant de constater à quel point le patient résiste peu à la suggestion.

Il me semble que pour cet aspect particulier de la pratique, l'analyse personnelle est indispensable.

Le repérage des manifestations de transfert à l'intérieur de la relation n'est pas suffisant. Il me semble tout aussi important de prendre conscience de l'enjeu que peut représenter le patient pour soi, ou pour les personnes qui nous l'ont adressé. Toute la difficulté de la rééducation tient son caractère thérapeutique. Le but du patient, c'est la guérison. Je dirais que de mon point de vue, je n'ai rien contre, mais pas à n'importe quel prix.

Il s'agit donc d'être clair par rapport à cette position et d'essayer de la faire, sinon admettre, du moins comprendre par le patient avant que ne s'installe un chantage sado-masochiste

- je ne progresse pas/c'est une mauvaise orthophoniste;
- il ne progresse pas/c'est un mauvais patient.

Je voudrais terminer par quelques réflexions concernant l'orthophonie et la psychanalyse. Il est bien évident qu'il n'est pas indispensable d'être analysé pour travailler correctement lorsqu'on est orthophoniste. Mais le fait de l'être bascule complètement le regard que l'on peut porter et sur la pratique, et sur les théories qui la sous-tendent.

Ainsi dans les cas d'aphasie sévère avec stéréotypes, il s'agit d'inhiber le stéréotype pour que resurgisse le langage (un stéréotype est un mot ou une expression unique dont se sert le malade pour tout exprimer). On peut quand même se poser des questions sur la nature de ce signifiant ultime, seul vestige du séisme du langage! Je me demande aussi si la psychanalyse qui se veut, rappelons-le, une cure par la parole, n'aurait pas intérêt à interroger toute cette pathologie du langage où la parole est tellement entravée qu'elle interdit toute cure. J'ajouterais encore que l'incommode de la position d'analysé tient ce que l'orthophonie vise une maîtrise du discours, alors que des années de balbutiements sur un divan nous ont révélé que c'est dans la faille du discours que peut surgir quelque chose de notre vérité.

Je dirais enfin que la pratique du questionnement m'a rendue extrêmement méfiante par rapport aux nosologies, aux nomenclatures médicales, aux notions de normes et de déviations, aux diagnostics, cause du pouvoir carcéral et caricatural des mots. Je me demande s'il existe des troubles quels qu'ils soient qui peuvent se laisser enfermer dans un discours.

En conclusion, la psychanalyse chez l'orthophoniste, ce n'est pas la peste, ce n'est pas la paix non plus. Disons que ça fait travailler dans le registre du doute, et c'est bien ainsi. N'est-ce pas le rôle de la psychanalyse de subvertir et d'empêcher de fonctionner ? J'ajouterais en dernier que j'ai choisi moi, non analyste, de travailler avec vous, au sein de cette institution, pour maintenir vif, à tout instant ce questionnement : qu'est-ce que je fais ? qu'est-ce que je dis ? pourquoi ? Sans lequel mon travail ne serait qu'une pratique routinière.