

**Introduction ou Réintroduction du « sujet parlant » dans la prise en charge thérapeutique**  
**Jacques Dupressy**

faire professionnel aussi large et pointu que possible, tout soignant se doit de définir sa « technique de thérapeute » différente justement des « techniques thérapeutiques ». Claude CHASSAGNY a toujours insisté sur l'importance d'une technique professionnelle très affûtée, mais une technique qui s'inscrit dans le discours de la personne<sup>18</sup>. Ce faisant nous sortons du domaine du faire pour nous placer du côté de l'être. Il s'agit en fait, pour chacun, d'affirmer son positionnement éthique à travers des choix théoriques qui l'autorisent à une offre de soins et lui permettent d'explicitier sa clinique et d'en rendre compte. La Pédagogie Relationnelle du Langage (P. R. L.) initiée par Claude CHASSAGNY, et telle que j'ai essayé de vous la faire partager à travers ces exposés cliniques est une manière de répondre à cette exigence éthique. « Une manière d'être qui tend à devenir une manière de faire »<sup>19</sup>

Jacques DUPRESSY,  
Orthophoniste,  
Membre- formateur des Ateliers Claude CHASSAGNY

---

vaste place à l'imaginaire source potentielle de dérives. La relation thérapeutique, avec des enfants, des adolescents mais aussi des adultes, implique une régulation du malentendu pour qu'il reste créateur de subjectivité et ne devienne source d'erreurs supplémentaires. De plus tout symptôme suscite de l'imaginaire y compris de la part du soignant pressé souvent, pour se réassurer, de fournir explications et sens là où justement ils échappent. Le plus difficile pour le soignant, ce ne sont pas les techniques "thérapeutiques", mais le travail à opérer pour que le malentendu évolue vers la subjectivité, évolue vers une parole prise dans l'acceptation d'un écart entre soi et l'autre.

<sup>18</sup> Claude CHASSAGNY, Les Problèmes de la P. R. L. Pratique des mots, n° 25-26, mars 1978, p.10.

<sup>19</sup> C'est la définition même que CHASSAGNY donnait de la P. R. L..



## Introduction ou Réintroduction du « sujet parlant » dans la prise en charge thérapeutique Jacques Dupressy

Il arrive un jour avec une lettre qu'il a écrite à sa mère. Dans cette missive il dit à cette femme toute la rancœur qu'il a pour elle. Le petit garçon abandonné, blessé, ose, après bien des années, prendre enfin la parole pour dire à sa génitrice tout le mal dont il la pense responsable. Il faut qu'elle sache ! Je lui demande alors s'il croit que sa mère, actuelle, celle avec qui il continue d'avoir quelques relations épisodiques, peut comprendre cette lettre ? Je lui dis que cette lettre s'adresse à quelqu'un qui n'existe plus, parce que depuis elle a changé, elle est devenu une autre, une personne âgée et qui manifeste souvent la frustration de ne pas voir aussi souvent son fils... Monsieur F. mettra du temps à accepter que cette écriture, capitale pour lui, doit rester sans destinataire réel. Et je crois que le combat qu'il mena avec lui-même à ce propos permit son passage au symbolique. Quelques temps après d'ailleurs, il écrivit une lettre à son père, père dont il n'a aucune nouvelle, ni aucun souvenir, sans doute décédé. Lettre qu'il brûla avec celle écrite à sa mère.<sup>16</sup>

Cette deuxième partie de la relation thérapeutique ne dura que quelques mois. Depuis, Monsieur F. me téléphone de temps en temps, comme pour me dire qu'il va bien, et qu'il a besoin que je le sache. Peut-être un jour n'aura-t-il plus besoin de ce réel pour continuer sa route.

Le travail rééducatif de Monsieur F. est un cheminement douloureux sur la voie de l'altérité et du symbolique qui n'aurait pas été possible si nous nous en étions tenus à la « rééducation du symptôme » que ce soit celui du bégaiement ou celui de la dysorthographe.

La pratique d'une Pédagogie Relationnelle du Langage a permis une amélioration des symptômes parce qu'elle conduit peu à peu Mr F. à trouver ses mots à travers mes mots et ainsi à se reconnaître à la fois par identification et par différenciation. Prenant la parole il se construit dans et par ce langage et accède au symbolique et donc au refoulement des éléments traumatiques de son enfance, comme le montre l'épisode des lettres.

### Conclusion :

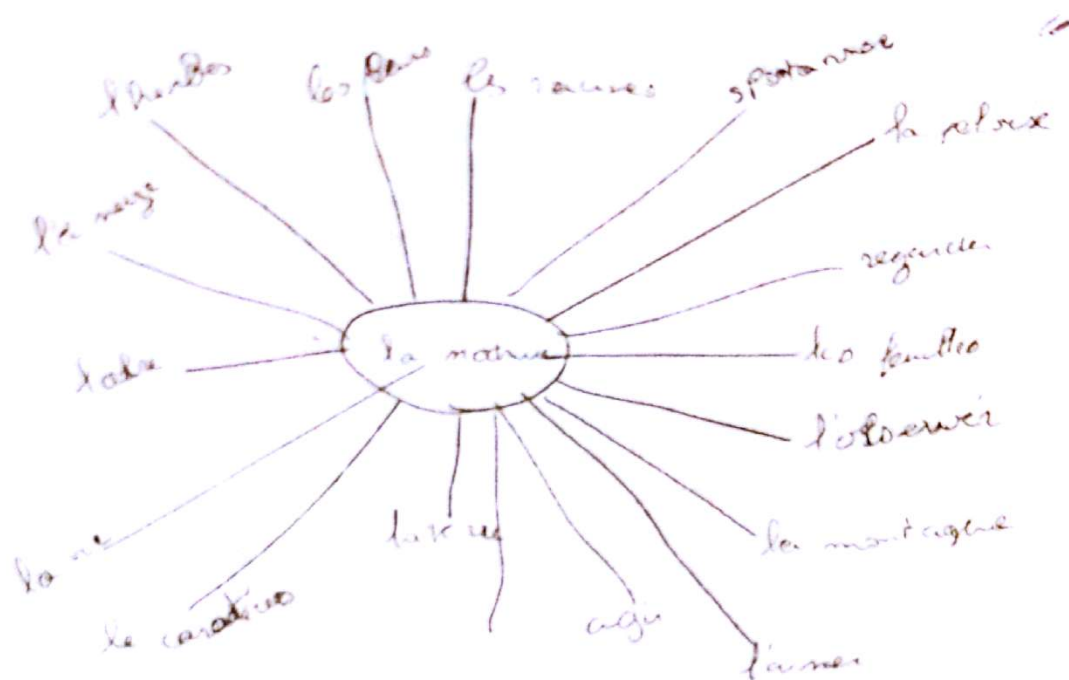
A la lumière de cet exposé et en guise de conclusion, je dirais qu'il paraît indispensable de penser la prise en charge des besoins spécifiques dans une réflexion qui tienne compte non seulement de la spécificité des symptômes, mais également de la spécificité du sujet, en faisant une place à sa demande, demande qui comme on l'a vu avec Monsieur G. est différente d'une plainte. On a vu aussi combien cette démarche peut aller au-delà du strict cadre des compétences techniques d'un praticien. Toute situation qui implique l'altérité nécessite les moyens de réguler la relation transférentielle qu'elle induit.<sup>17</sup> Au-delà d'un savoir

<sup>16</sup> On perçoit ici la fonction de mise à distance et de refoulement de l'écriture.

<sup>17</sup> Il s'agit, ici, de toute autre chose que de la relation transfert - contre transfert propre à la cure analytique. La relation transférentielle est inhérente à la fonction langagière. Dès qu'il y a de l'intersubjectivité il y a de la "difficulté relationnelle" puisque la divergence des interprétations conduit au malentendu. Ce malentendu, pour nécessaire qu'il soit à la fonction signifiante, laisse une



Introduction ou Réintroduction du « sujet parlant » dans la prise en charge thérapeutique  
Jacques Dupressy

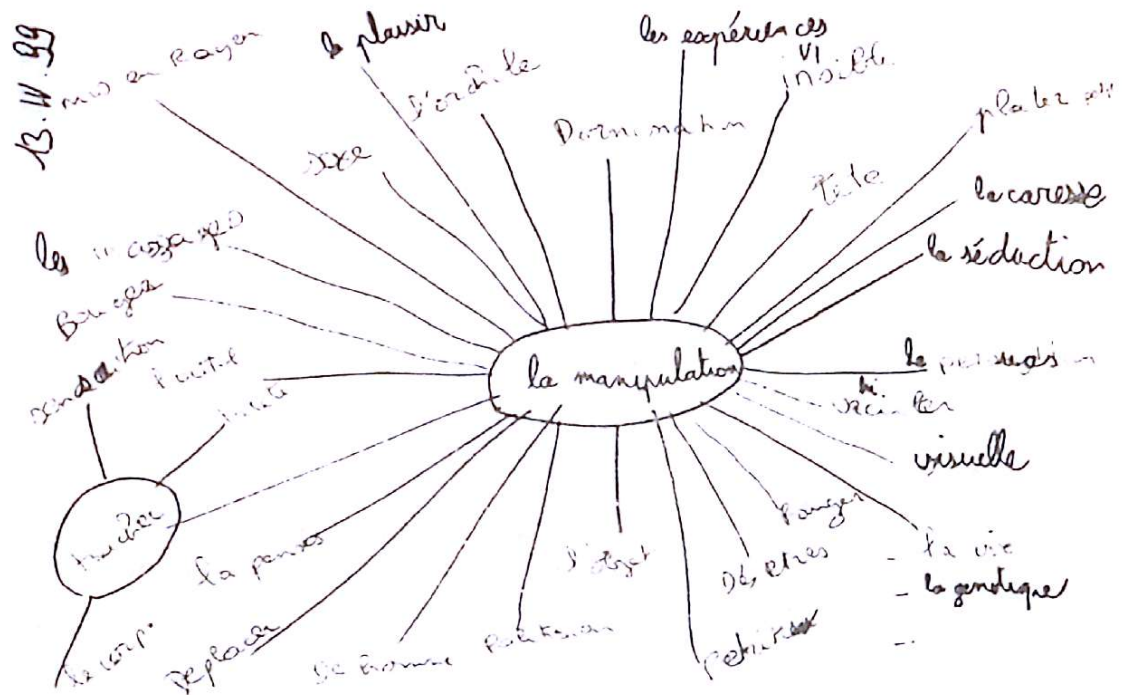


Ainsi chemina M. F. pendant une année, jusqu'au jour où il décida d'interrompre cette relation thérapeutique. On fixa un terme correspondant au début de ses congés annuels. Pendant les quelques séances qui précéderent cette fin, choisie par lui, acceptée par moi non sans difficultés car je sais qu'il reste très fragile, il se met à parler sans que je l'y invite. Il me dira avoir été victime de relations incestueuses et de mauvais traitements. Il me fera part de sa douleur d'avoir été un enfant et un adolescent ballotté de famille d'accueil en familles d'accueil, d'institution en institutions. Je comprendrai qu'il a fait des séjours en institution psychiatrique. Il me fera part de ses projets, en particulier de son désir de récupérer son dossier à la Direction de l'Action Sanitaire et Sociale « ce dossier c'est ma vie, il est à moi ». Il m'informera qu'à mon insu il a posé, par écrit, une demande de candidature pour être responsable de rayon, un vrai, tout en sachant qu'il ne serait pas pris : « pour voir » comme il dit. Sa grande satisfaction sera de recevoir une lettre du responsable des ressources humaines. Une réponse négative mais très courtoise, signe pour lui qu'il est un être estimable, à qui on s'adresse avec humanité.

Un an et demi après environ, Monsieur F. reviendra, curieusement peu après que j'ai décidé de revoir son dossier, afin de mettre un peu d'ordre dans mes idées à propos de ce travail difficile, mais exemplaire dans ce qu'il m'avait apporté. Il me signifie clairement qu'il ne s'est pas senti capable encore de se débrouiller seul. Je ne tarderai pas à comprendre quel est pour lui l'enjeu de ce retour.

## Introduction ou Réintroduction du « sujet parlant » dans la prise en charge thérapeutique Jacques Dupressy

conjurer. Dans cette série je suis parfois obligé d'écrire les mots qu'il évoque car il est dans une grande agitation émotionnelle : (Exemple document 7.1)



8.1). On peut passer à un autre texte. La vie se réinstalle : (Exemple document

Introduction ou Réintroduction du « sujet parlant » dans la prise en charge thérapeutique  
 Jacques Dupressy

---

le nord  
 je me dirige  
 il m'accompagne  
 chemin faisant  
 une direction

---

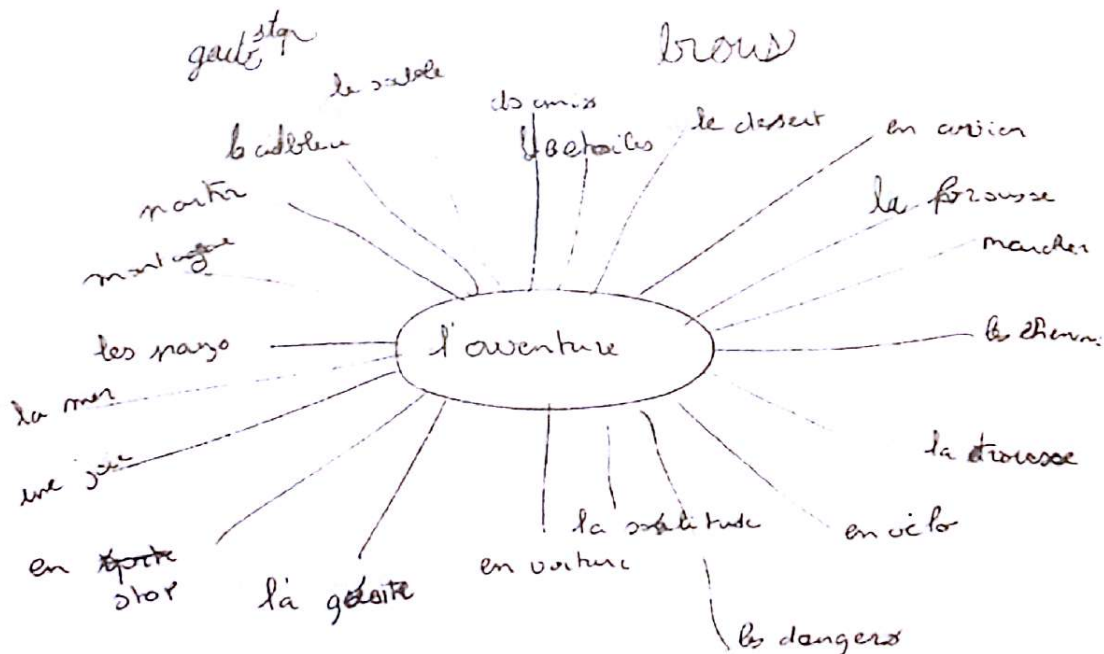
un chemin  
 un croisement  
 une rencontre  
 une connaissance  
 un ami

---

une discussion  
 discuter  
 un dialogue

---

Il découvre le plaisir d'évoquer en explorant le monde et en agissant : (Exemple document 5.1)



Il parvient à vouloir avoir une prise sur le déroulement des séances et propose des thèmes de séries éclatées, parce qu'il dit « avoir beaucoup de choses à trouver ». On sent cette recherche douloureuse, comme un besoin d'extirper pour



---

l'oreille  
écouter  
un son  
il est fort  
il est strident  
il est aigu

---

Peu à peu, il prend la parole. Ses premiers mots à lui sont pour dire le terrifiant de sa vie qu'il peut ainsi à mettre à distance. Ce dégagement permet aussi l'évocation de souvenirs agréables, la possibilité de faire des projets : (Exemple documents 4.1-5)

le sourire  
le visage  
la communication  
le regard  
l'oreille  
un diable  
l'enfer  
l'horreur  
le méchant  
le violent  
une agression  
se défendre  
se protéger

---

une maison  
on habite  
un abri  
la chaleur  
la douceur

---

.....

**Introduction ou Réintroduction du « sujet parlant » dans la prise en charge thérapeutique**  
Jacques Dupressy

les yeux  
il pleure  
un grain

---

la folie  
l'exagération  
la provocation  
l'accoutrement  
les habits  
le costume  
il s'est déguisé  
je ne l'ai pas reconnu

---

**Cela lui permet effectivement de se construire et de sortir de la confusion :** (Exemple documents 3.1-4)

le soir  
la nuit  
l'obscurité  
l'ombre  
un arbre  
des racines  
la terre  
la solidité  
l'assurance

---

un chêne  
la force  
la tranquillité  
la ramure  
les oiseaux  
un pic vert  
il cogne  
le bruit  
je l'entends

rapportant au « sable » et évoquant dans la série suivante « la folie ».  
(documents 1.4-5) 15

le sable  
une trace  
il crisse

il s'écoule  
la poussière  
le vent  
il l'emporte

<sup>15</sup> Comme on peut le voir dans les séries présentées, l'altérité s'installe parce qu'on fait jouer en opposition deux mouvements dans le discours. L'un s'appuie sur ce qui est attendu, convenu, pour le rééducant à partir des mots du rééducateur. L'autre mouvement s'appuie sur la surprise générée par la polysémie que porte en lui-même chaque mot. De cette opposition naît la confrontation nécessaire à la mise en mouvement de la pensée qui est par définition « différenciation ». La pensée, en effet, se joue entre continuité et rupture, par la capacité du rééducateur à s'inscrire à la fois dans l'attention à l'autre et dans le « manquement » (différent du « manque » et de « l'absence », c'est-à-dire cet écart entre ce qui est attendu et ce qui vient réellement. La symbolisation résulte de cette « anticipation tronquée » introductrice du temps de l'autre. MARCELLI, Professeur de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychanalyste, fait d'ailleurs l'hypothèse initiale d'une « toute première pensée qui serait une pensée sur la succession. Cette pensée découlerait de la capacité à anticiper un avenir prochain à partir des premières traces mnésiques déposées grâce à la répétition de l'expérience de satisfaction. Par sa répétition, l'expérience de satisfaction procure l'énergie d'attention nécessaire pour investir les traces sensorielles de la réalité qui annoncent cette satisfaction, ce que FREUD appelle « les indices de qualités ». Toutefois l'investissement de ce temps d'attente met en conflit deux procédures possibles soit du côté de la remémoration soit du côté de l'anticipation. La première est représentée par la réalisation hallucinatoire du désir et l'investissement quasi délirant de l'activité de penser ; la seconde est marquée par l'activation/stimulation sensorielle et le détournement potentiel du fonctionnement psychique sur sa seule composante perceptive dans une sorte d'attention forcée. Ce conflit d'attente entre le temps de la mémorisation/répétition d'un côté et le temps de l'attention/anticipation, MARCELLI le conceptualise comme une caractéristique individuelle traduisant un équilibre entre l'investissement du fonctionnement psychique évocatif et l'investissement du fonctionnement sensoriel. Il pose l'hypothèse que cet équilibre entre psychisme et perceptif s'étaye sur l'équilibre instable entre les macrorhythmes (ceux de satisfaction) et les microrhythmes (ceux de la surprise et de la stimulation). Cet équilibre instable forme le rythme même du sujet. Il avance de plus que le langage est ce qui traduit le plus intimement possible le rôle de ce rythme, ce qui marque le sujet dans sa singularité et les « pré requis » du langage se retrouvent précisément dans le jeu des microrhythmes opposés aux macrorhythmes ».



---

je le reconnais  
les yeux  
le regard  
l'air  
la ressemblance  
la famille  
les ancêtres

Je m'adresse aussi à l'être pensant par la possibilité qu'a l'humain de se différencier par contraste. Pour cela je fais fonctionner la polysémie des mots comme effet de surprise. La surprise permet la prise de conscience de la différence : cf. précédemment le jeu à partir du mot « grain » se

un tête à queue

---

- les sentiments, l'être, l'avoir, le faire, et ce qui en découle, à savoir la possibilité de se différencier et de se reconnaître : (Exemple documents 2.1-4)

le noir  
le mystère  
un prestidigitateur  
des tours  
le merveilleux  
la magie  
ils sont étonnés

---

contents  
joyeux  
satisfaits  
le repas  
le goûter  
la faim  
la sortie  
l'école

---

des souvenirs  
des photos  
se rappeler  
le nom  
le prénom

---

l'identité  
la carte  
un signe particulier  
une distinction

Introduction ou Réintroduction du « sujet parlant » dans la prise en charge thérapeutique  
Jacques Dupressy

il dore  
j'ai faim  
l'appétit

---

le moelleux  
la mousse  
l'humidité  
s'enfoncer  
le sable  
une trace  
il crisse

il s'écoule  
la poussière  
le vent  
il l'emporte  
les yeux  
il pleure  
un grain

---

la folie  
l'exagération  
la provocation  
l'accoutrement  
les habits  
le costume  
il s'est déguisé  
je ne l'ai pas reconnu

---

le brouillard  
j'allume les feux  
je fais attention  
la visibilité  
la distance  
les réflexes  
il a dû freiner  
le verglas  
une glissade



Introduction ou Réintroduction du « sujet parlant » dans la prise en charge thérapeutique  
Jacques Dupressy

il monte  
je le regarde

---

la vue  
les formes  
l'arrondi  
le galet  
il est plat  
des ricochets  
l'eau  
le moutonnement

---

la fraîcheur  
il s'est baigné  
il a eu froid  
la peau  
elle est grêle  
il se réchauffera  
le peignoir  
il est doux  
le coton  
la soie

---

une caresse  
elle est rêche  
elle est soyeuse  
la main  
les doigts  
sentir  
le radiateur  
il est chaud

---

le four  
le gratin  
l'odeur  
il croustille

à lire, son geste d'écriture met très mal à l'aise. Il écrit dans une précipitation saccadée, lettre par lettre, dont peu sont liées à la précédente. Parfois son geste se bloque et/ou s'abandonne, dérape et/ou se rattrape. Il se laisse contaminer par les formes incertaines qu'il a tracées, ajoutant après coup, par exemple, la barre d'un « t » à un « l » mal écrit. Il en vient même à transformer ainsi à posteriori des mots, qui soit ne veulent plus rien dire ; soit changent de sens (ainsi « le mouchoir » par un effet de collage du « o » et du « i » ressemble à « mouchar » auquel il rajoute effectivement un « d » pour faire « le mouchard »).

J'éprouve face à cet homme un sentiment de corps cassé et de pensée en miette. Ses mises en garde du début de séance prennent un sens fort. Comment en effet accéder à la parole, au discours, sans avoir été préalablement structuré par une parole, sans avoir été rassemblé autour de mots contenant ? Je comprends ainsi toute la signification et la portée de sa demande de rééducation. Je lui propose un travail sur le mode de ce que nous venons de faire en commun par écrit. Je lui dis également qu'apprendre à parler, à écrire, c'est aussi mettre sa respiration, ses mouvements, son corps, au service de la parole et de l'écriture ; et que s'il était d'accord je pourrais également lui apprendre à sentir les mouvements. Ainsi la séance est conçue en deux temps : Un temps de relaxation dynamique, visant la perception du corps dans sa globalité et un temps d'écriture. Après quelques séances dites d'essai courant juillet, nous convenons de nous revoir en septembre.

Voici un bref résumé des étapes importantes.

Pendant longtemps (plus de trois mois) il ne proposera aucun mot, aucune association ; se contentant de faire siens les mots que je lui donne en les écrivant. Dans mes évocations je m'adresse essentiellement à son corps, qu'à tort ou à raison, je perçois « cassé », en évoquant<sup>14</sup> :

**- des sensations, des perceptions et le mouvement :** (Exemple documents I.1-8)

la voie  
le chemin  
suivre  
marcher  
progresser  
la falaise  
un alpiniste

<sup>14</sup> Pour la lisibilité les mots ont été retranscrits, ils seront présentés dans leur forme originale lors de l'exposé



qui me passe par la tête ou ne pas le dire, c'est ça, la paix, c'est ça, la liberté.»<sup>13</sup>

Le langage associatif est la liberté parce qu'il décale le sujet de l'énonciation, du sujet de l'énoncé. Et comme le « Petit Poucet » de la deuxième tentative, celle des miettes de pain, les mots que nous semons sur la feuille-chemin ne sont que les miettes, que les traces éphémères, d'une rencontre tout aussi éphémère, mais qui redonne à chacun sa liberté d'être et donc d'agir, puisque l'agir est d'abord et avant tout une manière d'être.

## 2. Construction du langage et construction du sujet ne font qu'un.

La clinique des « troubles d'évolution du langage », tend à montrer qu'un déficit langagier quelqu'en soit sa nature, représente toujours, à des degrés divers, « le symptôme » d'une difficulté à s'inscrire dans « l'altérité », une difficulté à être et à exister comme sujet parlant. A travers le cas clinique ci-après nous allons montrer que la construction du langage est avant tout une construction du sujet.

Monsieur F., trente trois ans, célibataire, exerçant la profession de « responsable de rayon », c'est-à-dire de manutentionnaire, consulte sur les conseils de son ami(e) qui le trouve violent. S'il s'adresse à un orthophoniste, c'est qu'il sait, lui, que sa nervosité est due au fait qu'il ne sait pas bien parler, qu'il ne trouve pas ses mots, qu'il a du mal à expliquer, qu'il bégaye et qu'il finit toujours par « gueuler » sentant une grande révolte en lui ; souvent de l'injustice qui l'amène à se fâcher avec les gens. Du moins c'est ce que je crois comprendre de ce qu'il me raconte, car, il présente une parole et un langage chaotiques, disloqués, non pas seulement dans l'élocution, mais également dans la construction syntaxique et surtout dans le contenu, où perce une pensée diffluente. Il se plaint également d'une incapacité à écrire, responsable selon lui de son échec social et cause en particulier de la faillite de la petite entreprise qu'il avait tenté de monter. Sa voix n'est pas stable, elle prend des inflexions très aiguës particulièrement en fin de phrase.

La séance suivante comme j'attends qu'il prenne la parole, il me fait comprendre qu'il ne vient pas ici pour parler, car ça il connaît, que ça fait plus de mal qu'autre chose, qu'il n'a pas besoin de psychologue, ni de médicaments en dehors de cures de vitamines et de magnésium, qu'il veut « se rééduquer pour apprendre à parler normalement et à écrire sans faire des fautes ». Je lui propose d'écrire, ce qu'il accepte volontiers et j'évoque à son intention des mots en séries d'association. Je lui parle d'eau, de rivière, de pêche, de poissons, de couleurs, de reflets, de miroir, de glace, de patinage, bref de vie. Lui écrit. Bien que son écriture soit relativement aisée

<sup>13</sup> Id. CALMAN-LEVY, 1999, p. 197.



- la friture
  - les perches
  - des filets
  - le citron
  - le Chignin
  - les vignobles
  - les vendanges
  - l'automne
- 

- le ciel
  - les oiseaux
  - ils chantent
  - le printemps
  - les nids
  - les haies
  - tailler
  - couper
- 

- le jardin
  - des fleurs
  - des légumes
  - la soupe
  - une macédoine
  - on se réglera
- 

Rien d'extraordinaire ne se dit là, outre le fait que les mots s'adressent intentionnellement à un homme, confiseur de métier, amateur de bonne cuisine et ancien restaurateur. Nous nous en tenons justement, lui et moi, à « la rencontre de l'autre là où il est » comme le disait Claude CHASSAGNY.

Cependant si cette banalité a un effet, c'est parce l'écriture telle que l'a conçue CHASSAGNY à travers la Technique des Associations, permet ainsi à M. G., l'écriture d'un autre texte, le texte du sujet, qui se substitue au texte de la répétition mortifère qui l'enfermait jusque là dans une position d'objet. Nous redevons, M. G. et moi, comme ce personnage du roman de Johan - Frédérik HEL GUEDJ, « Le traitement des cendres », lorsqu'il s'écrie « Je ne sais trop ce que je dis, et c'est ce qui est bon. Pouvoir dire ce

Ce n'est pas qu'une capacité gestuelle qu'il retrouve en écrivant. Mais en s'abandonnant au « corps de l'écriture »<sup>12</sup> porteur de son geste, il renoue avec la capacité de faire sens, par et pour son corps. Il renoue avec l'énonciation et donc avec ses désirs et c'est cela sans doute qui permet une levée progressive de la position dépressive et de l'anxiété.

Or dans les séries que nous faisons avec ce monsieur, le contenu n'a rien en soit d'exceptionnel. Ce qui se passe est ailleurs que dans le contenu. Qu'on en juge par un extrait :

- la forêt
  - les arbres
  - des sapins
  - les champignons
  - on les cueille
  - le panier
  - il est plein
  - l'omelette
- 

- des œufs
  - le fouet
  - battre
  - saler
  - les pommes de terre
  - la poêle
  - de l'huile
  - elle est chaude
- 

<sup>12</sup> Par soucis de clarté, il est nécessaire que je précise ce que j'entends par « corps de l'écriture ». L'écriture et son déploiement dans l'espace et le temps représentent un corps, fait d'un ensemble de gestes codifiés. Ces gestes s'imposent à celui qui écrit, comme s'impose la stabilité formelle du signifiant. Rien, dans le geste d'écrire, ne donne lieu à création personnelle. Bien sûr la forme générale, c'est à dire ce que nous appelons « notre écriture », donne lieu à une expression personnelle, mais pas la lettre. Un « a » est un « a » quel que soit celui qui l'écrit. La création est ailleurs : elle advient par et non dans l'écriture. Écrire nécessite donc un renoncement à notre propre gestuelle. Notre corps agissant doit se conformer à un autre corps. Il doit accueillir des formes et un mouvement qui viennent d'ailleurs. Se mettre à écrire, c'est accepter la confrontation à un corps étranger pour l'investir comme ce par quoi ma pensée s'élabore.



A travers ce bref résumé d'un travail de Pédagogie Relationnelle du Langage, on perçoit clairement les enjeux d'une relation de soins :

Dans sa plainte, Monsieur G. est comme le « Petit Poucet », autre héros de la littérature qui sommeille en chacun de nous, pour qui les cailloux semés permettent de revenir en arrière, à ce temps idyllique d'avant le drame de la rupture où tout était si bien. Ses mots témoignent de cet avant auquel il s'accroche. Il veut bien quitter cet avant à condition de pouvoir y revenir.

Le travail rééducatif, qu'il revendique avec force, contient, tant bien que mal, l'angoisse puisqu'il sert l'illusion de ce retour. Faire de la rééducation c'est se donner l'illusion de se retrouver un jour comme avant.

En lui permettant de parler il trouve sans doute la force de survivre, mais pas d'affronter la perte bien réelle qu'il vit dans sa chair. Ses mots témoignent d'un paradis perdu, dont il reste prisonnier puisque imaginaire.

Enfin dans ce dire le rééducateur est mis en position de spectateur. Je ne peux effectivement qu'être le témoin, accueillant et compatissant, muet par respect. Et s'il disqualifie ce que je lui dis c'est bien parce que la différenciation, qu'imposent mes mots ne sert qu'à l'exaspération de sa douleur, en « remuant » comme on dit « le couteau dans la plaie ». Laisser parler M. G. conduit de fait à le priver du témoignage de l'autre, de l'altérité, dont il a besoin pour faire brèche à sa pensée imaginaire et parvenir à la distance nécessaire pour affronter la réalité.

Par contre l'espace d'écriture que je lui propose est au contraire un temps de mise à distance de son vécu.

C'est un moment au cours duquel les mots, que je lui adresse personnellement -c'est important de le souligner-, l'emportent dans la pensée justement parce qu'il les reprend à son compte à travers son geste d'écriture.

Les mots l'entraînent vers la (re)découverte d'un autre corps, celui de l'écriture, qui permet à la chair, à travers ses mains, d'exister autrement que prisonnière de la défaillance et de la limite.



du mouvement comme préalable à tout geste naturel sans effort<sup>8</sup> et sur l'équilibre énergétique du corps comme substitut à l'équilibre musculaire.<sup>9</sup> Parallèlement j'essaie d'écouter avec attention sa plainte. Pour ce faire je me laisse impliquer par son dire en lui faisant part de ce qu'évoquent pour moi, dans la polysémie, ses paroles<sup>10</sup>. Cependant ma parole est sans arrêt disqualifiée, comme si « je ne pouvais pas comprendre » faute d'être à sa place.

Ces orientations permettent peu à peu à Monsieur G. de progresser dans sa manière d'être au monde ; mais sont sans effet sur son anxiété, comme sur sa tonalité dépressive. Il perçoit les changements, trouve qu'il progresse, mais s'interroge sur la finalité de tout cela puisqu'il se sent inutile, lui qui était d'une activité débordante et généreuse. Un jour alors qu'à la fin de la séance il me lance à la manière d'un défi : « regardez mes doigts, ils ne sont plus capables de rien », je lui tends un stylo et l'invite à écrire selon la Technique des Associations.<sup>11</sup> Ainsi pendant quelques minutes, il écrit les mots que j'évoque à son intention et sur lesquels je l'invite à associer. Je crois que je garderai longtemps en mémoire sa moue riante d'étonnement à la fin de cette séquence. Par la suite nous tacherons d'écrire un peu à chaque séance.

Depuis, Monsieur G. s'est remis à lire (grand lecteur, il ne lisait plus depuis sa maladie) et m'a demandé de l'aider à trouver une position commode pour lire sans tenir le livre et un geste adapté pour tourner les pages. Sa parole commence à s'élaborer sur un autre mode que celui de la plainte et de la revendication. Dans son discours, il ne donne plus seulement à voir sa souffrance. Il a moins besoin de se remémorer, et de substituer à son état actuel, l'image de l'homme viril, fort, travailleur et courageux qu'il fût. Il recommence à évoquer souvenirs et anecdotes ; fait spontanément des liens entre les événements, bref recommence à donner sens à sa vie. Il accepte aussi mieux son handicap ; il commence à penser que le fauteuil roulant, jusqu'ici refusé catégoriquement, serait un plus pour lui et pour son épouse ; qu'il vaut mieux l'appivoiser positivement que de devoir un jour y être contraint et se trouver ainsi, de fait, face à une situation supplémentaire d'échec.

<sup>8</sup> Comme le montre Raymond MURCIA à travers sa pratique de l'Eutonie et sa lecture de Henri WALLON. Cf. en particulier compte rendu des XVIII<sup>e</sup> Journées Annuelles de Thérapie Psychomotrice, 14-15-16 octobre 1999 à Nîmes.

<sup>9</sup> Tel que le révèle la pratique du Tai-chi-chuan et le formalise Anne-Marie LANTERI. Cf. idem compte-rendu des XVIII<sup>e</sup> Journées Annuelles de Thérapie Psychomotrice, 14-15-16 octobre 1999 à Nîmes.

<sup>10</sup> Nous reviendrons sur cette notion dans la deuxième partie de cet exposé.

<sup>11</sup> La Technique des Associations utilise un style pré discursif, c'est-à-dire une référence minimale à la syntaxe dans un souci de favoriser l'évocation. Le rééducateur et le rééduqué évoquent par association des mots qui s'écrivent sur la feuille et traduisent ainsi, dans la verticalité de la feuille, les mouvements de pensée de chaque protagoniste et leurs interactions.



pour le sujet, cette différence inscrite dans le corps, puisque de l'ordre du besoin ?<sup>6</sup>

Qu'est-ce qu'implique pour le sujet la reconnaissance par le corps social de ses besoins spécifiques et leur assistance ? Je renvoie ici au vocabulaire médical et législatif, ainsi qu'aux classifications sociales du handicap.

Comment faire une offre de soins qui ne réduise pas le patient à sa symptomatologie, ou qui l'entretienne dans une illusion de réparation ?

Enfin la notion de « besoin » nous amène au cœur de ce que je voudrais vous faire partager. Lorsqu'il y a besoin spécifique il y a certes nécessité d'une satisfaction adaptée. Mais à n'être que dans cette satisfaction n'y a-t-il pas un risque ? Le risque pour le sujet de n'être plus qu'un « objet de soins » avec tout ce que cela comporte comme régression et/ou comme dépersonnalisation ? L'analyse clinique qui suit tente d'apporter un début de réponse à ces deux dernières interrogations.

Monsieur G. a soixante-six ans. Au moment de prendre une retraite bien méritée après une vie faite d'événements difficiles et douloureux, d'accidents corporels multiples, il déclare une sclérose latérale amyotrophique, rapidement invalidante, qui occasionne entre autre la prescription de séances de rééducation orthophonique visant « le maintien et l'adaptation des capacités de communication ». Alors qu'il a commencé sa rééducation chez un confrère, son neurologue me l'adresse, à l'occasion d'un renouvellement, sur le motif que Monsieur G. se plaint que le confrère en question ne le fait pas suffisamment travailler et qu'il ne veut pas y retourner. Lors des premières séances, je constate la pertinence des propositions de travail de mon prédécesseur, mais note également chez ce monsieur un irrépressible besoin de parler sur un mode envahissant, où l'angoisse affleure en permanence. Pas facile dans ce cas de percevoir où se situe sa demande, celle qui pourrait le positionner comme sujet acteur dans sa relation au rééducateur. En effet l'adresse de ce patient apparaît vite contradictoire : en même temps qu'il formule une demande pressante de travail instrumental il y fait échec par une parole diffluyente qui rend le travail difficile.

Dans cette petite mort permanente et progressive qu'est la S. L. A., je comprends sa quête instrumentale comme un désir de percevoir son corps vivant, à la fois dans l'action et dans la perception de sensations positives. Je veille en tout cas à ce que mes propositions techniques répondent à cette préoccupation et lui permettent de se vivre dans son corps autrement qu'en échec. Je l'aide pour cela à travailler sur la représentation

---

<sup>6</sup> Je peux à ce propos évoquer ce garçon scolarisé en Cours Moyen et qui à ma proposition de lire un court texte lors de notre première rencontre, se récria « Je peux pas lire, tu sais peut-être pas, je suis dyslexique ».

<sup>7</sup> Cf., en particulier, Actes du Colloque « Le Handicap, entre déficit et position subjective », Université de Toulouse Le Mirail, Akousma, février 1994.



I. La satisfaction des besoins spécifiques, une condition nécessaire mais non suffisante du soin.

Poser la question de la relation thérapeutique en terme de soins à une « personne aux besoins spécifiques » est un acte positif. D'une part parce que cela place la personne au cœur du symptôme et du dispositif de soins. Ensuite parce que parler de besoins spécifiques confère à la personnalité toute son importance, au fond ne sommes-nous pas tous des personnes aux besoins spécifiques puisque nos besoins participent de ce que nous sommes. Cependant, pour autant, la satisfaction des besoins spécifiques tant au niveau institutionnel qu'au niveau des soignants ne va pas de soi.

Ce que le sujet donne à voir, à travers ses symptômes et ses besoins, implique le regard de l'autre. Et comme l'a montré KAFKA<sup>4</sup> dans une œuvre majeure de la littérature européenne, intitulée « La métamorphose » ce qui altère le sujet n'est justement pas le symptôme lui-même, mais ce que ce symptôme va brouiller dans le regard de l'autre. Dans « La métamorphose », qui peut servir de métaphore à la relation thérapeutique, et plus largement de métaphore du regard social sur le symptôme, Kafka met, en effet, en scène Gregor SAMSÄ qui, se transformant en « cancrelat », devient prisonnier de son corps, que soudain il ne reconnaît plus, mais qui constitue pour lui sa nouvelle et unique réalité. Comme le montre très finement KAFKA, ce dont Gregor SAMSÄ va mourir ce n'est pas de cette réalité, à laquelle il s'adapte d'ailleurs et dans laquelle il continue de se sentir « humain ». Ce dont il meurt c'est de n'être plus regardé que dans cette réalité là : de ne plus être reconnu « autre » que son apparence : de ne plus être perçu dans son humanité au-delà d'une réalité fut-elle répugnante.

Posée ainsi du côté du sujet, la clinique des personnes aux besoins spécifiques ouvre plusieurs questions, qu'il nous faut évoquer brièvement :

Quelle place assigne-t-on au sujet à travers le déchiffrement de ses symptômes et de ses troubles, comme dans la définition de ses besoins ?<sup>5</sup>

Comment ensuite l'individu se saisit-il de ses symptômes et les intègre-t-il dans son économie psychique ? C'est-à-dire quel sens prend,

<sup>4</sup> Franz KAFKA, « La Métamorphose », Ed. Gallimard, Folio classique 3374.

<sup>5</sup> Je me souviens à ce propos d'un enfant dont le bilan révélait des signes qui évoquaient une dysphasie mais pour lequel je m'étais bien gardé de qualifier le trouble parce qu'une telle étiquette me semblait venir conforter des parents, mariés sur le tard, dans la crainte « d'avoir fait » un enfant anormal. J'avais cependant évoqué avec eux autour de leurs interrogations les difficultés spécifiques de leur garçon et les moyens qu'on pouvait mettre en œuvre. Ainsi j'avais mobilisé leur énergie sur un projet de soins. Tout alla bien jusqu'au jour où le nouveau psychologue scolaire vit l'enfant et parla aux parents de « dysphasie » ce qui eut pour effet le désinvestissement de la thérapie orthophonique et la transformation de leur énergie en force de revendication de structures et de droits pour leur enfant dysphasique.



(re)construction et nous parlerons brièvement de la « Pédagogie Relationnelle du Langage » comme cadre d'une éthique de la relation thérapeutique : éthique d'autant nécessaire que l'altérité implique le thérapeute dans une « relation transférentielle » qui va bien au-delà de ses seules compétences techniques.

Avant de commencer cet exposé je voudrais préciser mon cadre de travail et les références sur lesquelles se fonde mon exercice professionnel. Je suis orthophoniste et dans ma profession le but et l'outil se confondent en un même objet : le langage. Dans ce cadre j'essaie, avec mes collègues des Ateliers Claude Chassagny, d'ancrer mon activité thérapeutique à la croisée des discours et recherches qui portent sur le langage : que ceux-ci soient neurologiques, psychologiques, linguistiques, philosophiques, pédagogiques ou psychanalytiques. Enfin dans mon secteur d'activité je suis amené à m'occuper exclusivement de troubles du développement et de troubles acquis du langage. Mon domaine est donc celui de la pédagogie curative.

Il me faut aussi dès à présent définir ce que j'entends par « sujet parlant » d'autant qu'il n'y a de sujet que parlant. Comme le dit Marie BALMARY<sup>1</sup>, le sujet c'est « l'Homme-le », celui qui se constitue par le langage, c'est la dimension incréée de l'être, celle par laquelle il existe non plus en tant que corps perceptif, agissant, mais en tant qu'être pensant. Cependant pour penser, l'être a besoin d'être reconnu sujet pensant. En effet ajoute Marie BALMARY<sup>2</sup> : « Pour le sujet être reconnu c'est être : ne pas l'être c'est n'être pas ». Le sujet n'est pas un être de besoins, fussent-ils spécifiques, mais l'être qui se constitue dans la reconnaissance de l'autre au travers de ses relations langagières que celles-ci soient thérapeutiques ou amicales.

Mon intervention s'inscrira donc dans le registre de la clinique : celui d'une Pédagogie Relationnelle du Langage. Or, si j'ai acquis une certitude c'est que dans le champ de la clinique on ne peut en avoir aucune.<sup>3</sup> Cependant l'absence de certitude, n'empêche pas les hypothèses, qu'une pratique réfléchie, raisonnée et partagée confirme et/ou amende, traçant ainsi des repères permettant d'autres hypothèses et l'articulation d'un cadre théorique.

<sup>1</sup> Marie BALMARY, « La Divine Origine », Ed. GRASSET, 1993.

<sup>2</sup> Idem.

<sup>3</sup> Particulièrement dans le champ du langage, puisque la fonction signifiante induit nécessairement une divergence d'interprétation. Il y a toujours une certaine différence entre ce qui est pensé et ce qui est dit ; entre ce qui est dit et ce qui est compris. L'énoncé et l'énonciation : l'entendu et le perçu ne se recouvrent jamais. On peut se référer ici à BENVENISTE, « Problèmes de Linguistiques Générales », Ed. Gallimard et à Laurent DANON-BOH EAU, « Le Sujet de l'Énonciation », Ed. Orphys.

## Introduction ou Réintroduction du « sujet parlant » dans la prise en charge thérapeutique

Jacques DUPRESSY,

Orthophoniste, Membre- formateur des Ateliers Claude CHASSAGNY

[JacquesDupressy@wanadoo.fr](mailto:JacquesDupressy@wanadoo.fr)

ملخص :

يستدعي التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم ، نظرة شمولية للفرد المعاق تأخذ في حسابها الأبعاد الإنسانية والأخلاقية في كل توجه علاجي ، يسمح للمعاق الذي اقتنع وعلى " كره منه " بأنه أضحى "موضوع علاج " « **Objet de soins** » بالخروج من دائرة الانكسار حيث الشعور بالدونية وفقدان الهوية " **Perte d'identité** " ليعيد ثقته بنفسه ويبنى ذاته " **Une (re) mise en je** " .  
وإذ تشكل الاضطرابات اللغوية **Troubles d' évolution du langage** مظهرا من مظاهر الصعوبة التي يواجهها المعاق حيث يفتقد الاستقلالية -**dépendance** - فإن مجالها شكل حقلًا مهما من حقول البحث للمتخصصين في طرق العلاج والتأهيل ، وتعرض الدراسة الحالية نموذجين للعلاج يعرف الأول "بتقنية الجمعيات " لصاحبه **Claude CHASSAGNY** ويتمثل الثاني فيما اصطلح على تسميته " **بيداغوجيا العلاقات اللغوية** " -**Pédagogie relationnelle du langage** - والتي تمكن المريض من التواجد في إطار أخلاقي يسمح بإعادة بناء الذات - **(re)construction** - والعودة إليها " **(re) mise en je** " عبر علاقات انتقالية " **Relation transférentielle** " تمكنه من الارتقاء عبر اللغة ومن خلالها متجاوزا قدراته الخاصة .

### Résumé :

Que toute action thérapeutique vise la prise en charge d'une personne dans sa globalité s'impose comme une évidence. Cependant à y regarder de près, et au-delà du devoir d'humanité et d'empathie, les choses ne sont pas si simples.

Une personne ayant des besoins spécifiques devient, souvent à son « corps défendant », un « objet de soins ». Cette « dépendance à » confronte « le sujet » à « la régression » et donc à une certaine « perte d'identité ».

Les « troubles d'évolution du langage », quant à eux, représentent toujours, à des degrés divers, « le symptôme » d'une difficulté à s'inscrire dans « l'altérité » c'est-à-dire à être et à exister comme personne « sujet de sa parole ».

La prise en charge thérapeutique d'une personne conduit donc, aussi, à « une (re) mise en je » c'est-à-dire à la « (re) construction d'un sujet » par et dans le langage, ce que nous illustrerons à travers deux analyses cliniques.

Ce faisant nous montrerons l'aide que peut apporter la « Technique des Associations » (initiée par Claude CHASSAGNY) dans cette