

Réveiller le **désir** chez le patient

■ Les orthophonistes sont des thérapeutes du langage qui peuvent aussi faire le choix d'apprendre à écouter et à comprendre que les silences sont des outils précieux pour laisser au patient toute sa place de sujet pensant et parlant ■ *Clinique orthophonique avec éthique psychanalytique* illustre parfaitement la dimension clinique de l'orthophonie ■ Entretien avec son auteure, Geneviève Allier.

Ortho Orthophoniste diplômée de l'école de Lyon, élève des formations cliniques du champ lacanien et chargée de cours sur le bilinguisme à l'école d'orthophonie de Toulouse et de Poitiers. Riche de vos quarante-cinq années d'expérience, racontez-nous plus en détail votre parcours.

Geneviève Allier. La présence de l'enfant handicapé et de l'enfant présentant des troubles autistiques a fait partie de mon enfance. Devenue jeune professionnelle, je me suis rendu compte, des limites des rééducations au sens strict du terme. Le film de Fernand Deligny et Renaud Victor, *Ce gamin, là*, sur l'autisme, sorti en 1976, me marqua beaucoup. Très vite, j'ai donc complété mon cursus par la formation corporelle de Cécile Patin. Après plusieurs années de travail en institution, c'est l'ouverture d'un cabinet en libéral qui fut l'événement déclencheur. Mes déceptions sur des évolutions d'enfants furent importantes, et naquit alors le projet de faire une supervision chez un psychanalyste avec une amie orthophoniste, comme formation professionnelle.

Présenter une étude de cas avec les impasses que je rencontrais à un psychanalyste m'apporta une ouverture remarquable, avec des résultats probants, « magiques », quels que soient les troubles techniques. Un avantage non négligeable était aussi de pouvoir analyser nos erreurs sans jugement et, ainsi, d'apprendre à modifier notre attitude.

Parallèlement à cette supervision, je menais une psychanalyse didactique et devenais aussi élève d'une école de psychanalyse lacanienne. C'est la richesse de ces trois formations qui transforma radicalement ma clinique orthophonique.

Un deuil, il y a plus de dix ans, ébranla ma vie personnelle et je fis le choix de ne pas devenir psychanalyste. Je restai donc dans une clinique orthophonique métamorphosée par une éthique psychanalytique.

Ortho Votre livre est paru en novembre 2020 et redonne toute sa place au patient en tant que sujet désirant et acteur à part entière de son « expérience orthophonique », expliquez-nous...

GA. Dans le cadre du collège clinique de psychanalyse du champ lacanien, écouter pendant six années, à raison d'une fois par mois une présentation de malades (généralement anorexiques), a été une formidable école de formation à l'écoute ciblée. Je repérais comment le psychanalyste qui mène l'entretien discrètement évite certains propos de la patiente qui sont du « blablabla » et qui n'engagent pas le sujet et comment il s'arrête sur une petite phrase ou une hésitation qui l'engage. Dans cet entretien, qui durait plus d'une heure, le psychanalyste cherchait de façon très subtile à aider le patient « à retrouver son chemin » en tant que sujet.

C'est cette clinique du sujet que j'ai pratiqué alors, tant avec une clientèle de cabinet en libéral qu'avec une clientèle de patients lourdement handicapés mentaux, en institution. Pour ces derniers, les grilles piagétiennees développées dans la formation « premiers raisonnements et émergence du langage » de Cogi'act m'ont permis d'adapter un travail au plus près de leurs compétences cognitives. En effet, la plupart ne pouvaient exécuter un classement par formes et n'intégraient pas une mémorisation de trois éléments. Mais, avec l'élaboration d'exercices très simples, il était possible de partir de l'a priori qu'au-delà du handicap il y a un sujet qui sommeille. Mon attitude de non-agir, de regard et d'écoute acérés a réveillé chez eux le désir, le plaisir, des réactions de joie, d'être acteur de leur travail. Ils ne voulaient jamais manquer leur séance d'orthophonie. Parallèlement, de mon côté, avec les stagiaires, nous nous régaliions à l'avance des petits signes, indices de l'expression du sujet que nous allions

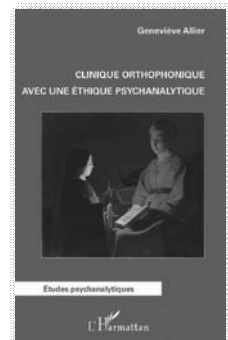
repérer pendant la séance.

En cabinet, le rouage important à la fin du bilan était la réponse à la question : « *Est-ce que tes difficultés t'embêtent ou finalement non ?* » En un mot, inciter l'enfant à se positionner sur ses troubles. Les réponses « *je ne sais pas, non* » sont des éléments qui guidaient ensuite ma prise en charge. Je suis le sujet alors à la trace et relie tous les éléments différents que j'ai appris à entendre. Tout le travail va être de chercher à ce que le patient se positionne face à ses troubles et que quelque chose d'être sujet se construise au fil du temps comme un fil qu'on tire... Ainsi, la phrase de début de séance « *où en était-on la semaine dernière ?* » est importante dans cette tentative de positionner le sujet.

Après des séances, entendre un enfant dire « *ah mais oui, cela, je me rappelle, je l'avais appris en CE 1* », indique aussi que quelque chose chez le sujet s'est mobilisé et qu'il fait des ponts avec des connaissances précédentes. Il est devenu acteur.

Ortho À l'heure actuelle, l'approche cognitive standardisée prédomine en orthophonie. Notre discipline se situe pourtant au carrefour de nombreux domaines, dont celui des sciences humaines. Des concepts psychanalytiques tels que le positionnement neutre du thérapeute, le transfert et le contre-transfert sont au cœur de votre approche de l'orthophonie. Pourriez-vous définir ces notions essentielles au cœur de toute relation de soins et donc de toute clinique orthophonique ?

GA. Tout professionnel du soin peut effectivement avoir une attitude de positionnement neutre de thérapeute. Une infirmière, un kinésithérapeute, peut se former pour être à l'écoute de son patient. Quant au transfert et au contre-transfert, ils sont souvent présents dans la relation entre un médecin et son patient,



un professionnel de santé et son patient. Il est important d'apprendre à reconnaître leur existence. Pour ma part, j'ai essayé d'expliquer comment « à l'épreuve du transfert », mais sans l'analyser, je tente – car c'est mon désir – que le patient diminue son assujettissement à l'autre et devienne plus sujet pour lui-même avec ses propres désirs. Ce positionnement et ce désir ne peuvent-ils pas être présents chez d'autres professionnels du soin? Sans doute. Mais la condition de base est de faire une formation tant théorique que pratique aux théories psychanalytiques pour éviter tout amateurisme dangereux.

ortho *Votre ouvrage est illustré de nombreuses vignettes cliniques, pourriez-vous nous en présenter une inédite qui mette en lumière cette dynamique de l'orthophonie et de la psychanalyse?*

GA. Ryan, petit garçon de 4 ans, est amené par sa mère algérienne. Cette maman, plus jeune que son mari, est en France depuis cinq ans et parle mal le français. Elle a déjà consulté une orthophoniste qui ne lui a pas plu. Cette maman et ses deux enfants viennent de rentrer en France (nous sommes à la Toussaint), car ils ont dû, pour une raison administrative, rester en Algérie deux mois de plus que prévu et, me dit-elle, « là-bas, le dialecte a pris le pas sur le français ». L'objet du bilan est le langage: Mohammed parle mal le français. L'intégration à l'école se passe mal. Sa maman a remarqué aussi qu'il ne comprend pas les dessins animés à la télévision. Le bilan ne détecte ni troubles articulatoires ni de retard de parole, mais des erreurs linguistiques: « un voiture vert... », un retard de langage très important. Le passage de test d'acquisitions met en évidence un retard sur les notions d'espace, de schéma corporel. Lors des premières séances, je lui propose des exercices très simples de reconstitution de silhouettes d'animaux en bois, et je repère qu'il ne suit pas du regard.

Je demande à voir le père, qui réside depuis vingt ans en France. Ce dernier apporte d'autres éléments: il dit qu'en arabe aussi son fils n'associe pas les mots. « C'est un enfant timide, renfermé, pas concentré. »

Le travail sur un jeu de loto de prépositions (sur/sous) ne donne aucun résultat. L'enfant n'investit rien. Je comprends

qu'il n'en est pas là, il veut jouer. Je réalise que je suis « bien trop haut » dans les acquisitions. C'est alors que j'initie le jeu de cache-cache (se cacher sous le bureau, dans le placard.) et c'est là que Ryan trouve de lui-même une nouvelle cachette: se cacher sous un petit tapis arabe posé par terre sur lequel est posée ma chaise. Il se cache et quand je le découvre, il se met à rire, à devenir vivant et redemande inlassablement à rejouer à « cache ». Je dois le trouver sous le tapis. Il éclate de rire... La semaine suivante, comme je lui demande ce qu'il veut faire en rentrant dans le bureau, il me dira « cache ».

Entendre ce que dit l'enfant, faire ce qu'il désire... Nous jouerons plusieurs séances inlassablement à ce jeu de se cacher sous le tapis, comme le fait un tout petit... Puis, discrètement, j'ai pu faire un pas de côté et proposer de cacher une voiture dans le bureau. L'accrochage de Mohammed s'est maintenu et, quelques séances plus tard, sa maman m'annonce qu'elle a remarqué qu'il comprend les dessins animés.

Le bilinguisme n'était pas la raison des difficultés de Ryan. Il s'agissait, dans ce cas, plutôt d'une immaturité qui se manifestait tant dans les acquisitions cognitives que dans le langage.

Prendre du recul par rapport aux propos des parents, suivre le sujet à la trace, être à la disposition de l'enfant, gratuitement, sans arrière-pensée, pour qu'il puisse exprimer à quel niveau est son désir, tel fut le projet de cette prise en charge.

ortho *Un blog que vous avez créé permet de poursuivre cette réflexion, pouvez-vous nous en dire plus?*

GA. J'ai créé ce blog pour écrire des brèves hebdomadaires, où sont abordées des questions qui peuvent se poser quant aux relations conscientes et inconscientes qui se jouent entre les personnes lors d'une rééducation orthophonique. Ces questions ne sont pas toutes évoquées dans mon livre. Par exemple: comment faire pour suivre en rééducation des frères et sœurs simultanément? Quand arrêter une prise en charge de langage écrit? Comment réagir face au propos de la professeure des écoles? L'enfant ne veut pas quitter son parent en salle d'attente: quelle attitude adopter?

Dong! La revue

Cette revue trimestrielle illustrée est destinée aux jeunes de 10 à 15 ans. Dans chaque numéro, on trouve deux longs reportages et des rubriques régulières: un entretien, une correspondance entre deux adolescents, un échange entre parent et enfant... Le numéro 9 se donne une tonalité légèrement américaine, au moment de l'investiture du président des États-Unis. On s'entretient avec un spécialiste des séries américaines et on suit la correspondance d'une jeune Française avec une jeune New-Yorkaise. On rencontre Thomas Pesquet, prêt à repartir dans la station spatiale. Sans compter les deux grands documentaires: l'un sur la rencontre de jeunes passionnés d'agriculture et d'élevage dans une maison familiale rurale; l'autre sur des jeunes filles qui s'habillent comme elles veulent, même si tout le monde n'est pas d'accord. Des articles à la typologie et aux sujets variés que l'adolescent pourra choisir en fonction de son humeur et de ses envies. ■

• Actes-Sud Junior (12 €).



Elles sont destinées aux professionnels de santé qui sont intéressés par le sujet au-delà des troubles qu'il présente. Ces brèves ne remplacent pas une supervision, une psychanalyse personnelle. Elles sont éclairées par la psychanalyse, elles ne sont pas des recettes mais des suggestions à réfléchir, chaque situation étant singulière. Elles sont courtes et peuvent paraître trop affirmatives. Elles se veulent être un éclairage inspirant, une porte d'entrée entrebâillée qui permet peut-être d'aller plus loin. Enfin, elles existent pour susciter des partages de commentaires, de pratiques, voire des désaccords avec d'autres collègues et nourrir, ainsi, les réflexions de chacun. ■

Propos recueillis par Magalie Guédet
• Éditions L'Harmattan (19,50 €).