

de la Thérapie du Langage et de la Communication

Les articles de journaux, les courriels, les publications s'affolent maintenant pour faire front à la violence des attaques contre la « dérive psychanalytique » dans le traitement des autismes, et par extension de tous les DYS.

Il n'est pas dans mon objectif de répondre point par point aux problèmes de l'autisme, ni de me faire un porte-parole marginal de la psychanalyse !

Je veux parler d'où je suis, c'est-à-dire, de ma place de co-fondatrice de la thérapie du langage et de la communication.

Je ne suis pas psychanalyste. Je suis médecin phoniatre et de formation scientifique.

Intéressée au traitement de la pathologie du langage depuis 1966, j'ai pu en mesurer de nombreuses facettes.

Alertés par la variabilité des résultats obtenus dans la rééducation des enfants, quel que fût le traitement proposé, nous fûmes les premiers en France à lancer dans les années 70, avec toute l'Ecole d'Orthophonie de Bordeaux, les Psychologues et Statisticiens de l'Université, un vaste travail de recherche sur la validité des tests utilisés alors en orthophonie. Les résultats ont été intéressants, car ils ont montré que les enfants « tout-venant » des écoles, avaient des résultats peu différents des enfants en difficulté ; simplement on pouvait constater des retards ou des inaptitudes un peu plus marqués chez certains enfants ayant des troubles du langage oral et écrit. Mais la différence n'était pas significative

Cela aurait pu être une bombe.

Nous n'avons pas voulu exploiter à des fins polémiques ces résultats, tout en les publiant, mais les analyser plus à fond, et surtout essayer de comprendre le pourquoi de cette inadéquation fréquente entre un travail rééducatif et les résultats obtenus. Essayer de comprendre pourquoi certaines rééducations « marchaient » bien et d'autres traînaient en longueur.

Nous avons été convaincus de deux points essentiels :

- le trouble avait soit une origine psychologique, émanant des conflits intrapsychiques, soit des répercussions psychologiques, et de toutes manières, un enracinement dans la vie affective du sujet
- la relation thérapeutique avait ainsi un caractère déterminant dans les effets de l'aide apportée : son moment, sa qualité, sa place.

C'est ainsi que nous nous sommes orientés vers la notion de *symptôme* : notion d'origine psychanalytique, actuellement contestée par certains polémistes, mais cependant fondamentale : un pan entier de notre culture et des progrès de la pensée qu'il serait une terrible régression d'éliminer, même si en faire la donnée d'une pensée unique a pu être source d'excès.

Nous avons travaillé des années, expérimenté, avancé à petits pas. Nous ne voulions pas tomber d'un excès dans l'autre : d'un excès de technicisation à un excès de psychologisation. Mais il devint évident pour nous, dans les années 80, qu'un nouveau mode de pensée et de pratique nous mettaient sur une voie tout à fait essentielle.

Ce mode de pensée et de pratique nous a conduits à créer, à Bordeaux, avec le psychanalyste Marc Lindenfeld, suite à une formation PRL, la Thérapie du langage et de la Communication, en 1982. Ce travail se poursuit depuis 30 ans, grâce à l'Association Ateliers des Thérapeutes du Langage et de la Communication (ATLC) qui a pris le relais en 1992.

Cette option a eu beaucoup de succès au départ ; elle donnait une magnifique « respiration » dans le travail, le sentiment d'une cohérence et d'indéniables résultats. Puis les courants d'idées ont progressivement évolué vers le dénigrement de tout ce qui dérivait de la psychanalyse, avec l'instauration d'un comportementalisme s'appuyant sur des données très partielles et *faussement scientifiques*.

Pour nous, nous continuons de dire la valeur de ce que nous avons, dès 1982, préconisé : dans le cadre d'un contrat thérapeutique, permettre au sujet d'élaborer sa demande, et lui apporter l'écoute et l'aide technique requise. Les outils rééducatifs sont considérés comme des médiateurs dans la relation

thérapeutique, de même que le jeu et tous les moyens d'expression du sujet. Le trouble présenté par le sujet peut être une forme de « discours » : une façon de dire son mal-être, une façon de se faire entendre par la voie(x) de cette difficulté qui a (ou prend) valeur de symptôme. Le thérapeute TLC fait ainsi toute sa place à la dimension inconsciente, il permet au sujet de trouver son espace et son temps, et de prendre la parole en son nom propre.

Il ne se mue pas en psychothérapeute, il garde sa spécificité, mais prend en compte le discours de l'inconscient véhiculé par le symptôme.

Ce travail de thérapeute TLC ne s'improvise pas. Une formation est nécessaire, qui utilise le questionnement autour des cas cliniques, le travail sur la relation thérapeutique et la mise en actes à travers le jeu de rôles. Cette formation de deux ans, suivie d'un travail d'échanges à propos de la clinique, un travail en Ateliers d'écriture, des Ateliers de recherche, des Journées d'Etudes, est proposée par ATLC.

Dans la polémique actuelle, les concepts psychanalytiques gardent tout leur sens en TLC, et donnent du sujet une vision en profondeur qui ne se réduit pas à des comportements mais abordent la complexité de son psychisme et la difficulté de construction de sa propre parole.

Face à l'absence de preuves scientifiques indiscutables, il apparaît plus que jamais nécessaire de s'axer sur un travail porteur de sens. Donner au désir la place de moteur de l'évolution, travailler l'accord des parents, se doter du support d'une aide technique spécialisée où les techniques sont réinvesties d'une dimension imaginaire et symbolique, tel est le sens du travail proposé par les thérapeutes TLC.

Geneviève DUBOIS, le 21/02/2012