

# Prise en charge orthophonique du langage écrit: thérapie ou enseignement?

**Annie OUSTRIC & Christian BELLONE**

Ecole d'orthophonie de Nice  
Université de Nice Sophia Antipolis

What differentiates an educational act from a therapeutic act? Is the speech therapist a teacher or a care provider as regards the written language pathologies? We wish to bring out some tracks of reflection about these fundamental questions for the practice of our profession, at a moment when the progresses of neuroscience risk to let us merge subject and effects of its own pathology.

## 1. Introduction

Orthophonistes de terrain, nous exerçons en Centre Médico-Psychologique et en cabinet libéral. Nous avons été chargés, à l'occasion de la dernière réforme des études d'orthophonie, des modules «Dyslexies» et «Dysorthographies» en raison de nos approches complémentaires de ces questions. En effet, Annie OUSTRIC a été formée initialement à la Technique des Associations et à la Pédagogie Relationnelle du Langage par Claude Chassagny, à Rennes; alors que j'ai reçu une formation plus classique à l'école d'orthophonie de la Faculté de Médecine de Nice.

Le débat que nous proposons d'instaurer est ancien, mais il nous semble toujours d'actualité. En France – sans doute en raison de la coexistence originelle de plusieurs filières de formation, de la nécessité et des difficultés d'imposer notre profession dans le champ social, mais aussi de la grande extension de notre champ de compétences – les pratiques orthophoniques ont toujours oscillé entre deux pôles plus ou moins violemment antagonistes: pédagogie ou thérapie; autrement dit: psy... versus cognitif! Mais cette opposition est-elle réelle ou fantasmatique; féconde ou stérilisante? Relève-t-elle d'une forme de *querelle des anciens et des modernes*? Ou bien, au contraire, peut-elle amener les orthophonistes à une salutaire redéfinition de leurs pratiques professionnelles, de leurs formations, initiale et continue?

Ce sont ces questions dont nous aimerions débattre, à un moment où notre profession semble plus ou moins remise en question sous les influences croisées des neuropsychologues, des psychopédagogues, et des autorités de tutelle de l'assurance-maladie.

Nous avons choisi cette partie du champ des compétences orthophoniques car elle nous semble être le point le plus démonstratif de ce débat. En effet, le langage écrit, plus que toute autre forme de communication, se trouve au confluent de divers enjeux socioprofessionnels. Il est, tout à la fois, objet d'enseignement, objet d'apprentissage, et expression personnelle; créativité et contrainte; technique et spontanéité; et c'est la coexistence même de ces divers registres qui autorise (ou qui provoque) le développement des différentes voies de remédiation que nous avons citées.

## 2. Les prises en charge en orthophonie-logopédie

La pratique orthophonique, en France, a évolué au fil du temps de prises en charge très mécanicistes vers des approches plus larges, prenant en compte à la fois le trouble, le sujet et ce que ce dernier dit de son trouble.

A. Bourcier-Mucchielli (1979) décrit, dans l'ouvrage tiré de sa thèse de doctorat d'état<sup>1</sup>, *Educateur ou thérapeute*, la progression suivante (*op. cit.* p. 174):

- 1950 E. ROSENBLUM propose le terme d'orthopédagogie, pour qualifier les plus récentes méthodes rééducatives;
- 1959 M. DEBESSE lui préfère le terme de pédagogie curative;
- 1967 R. CAHN et T. MOUTON tentent de fonder, à partir de leurs expériences croisées de psychanalyste et de rééducatrice, *L'orthopédagogie psychothérapique*;
- 1970 C. CHASSAGNY crée, à partir de son «ultra-pédagogie» la pédagogie relationnelle du langage;
- 1975 M. LOBROT réclame, dans un cadre scolaire totalement transformé, l'institution d'une rééducation psychothérapique;
- 1977 O. DELAUNAY propose le terme d'orthologie pour désigner sa pratique, qu'elle qualifiera également de «psychothérapie passive»;
- 1978 A. MUCCHIELLI décrit, à partir de son travail au sein de l'école d'orthophonie de Nice et de son expérience clinique personnelle, une thérapie du langage; qu'elle englobe plus largement dans un ensemble de formations et de pratiques composé de tous les thérapeutes non-médecins. Ces praticiens pourraient ainsi recevoir une formation générale comprenant les modules qui régissent l'ensemble de ces professions de santé, des modules de formation spécialisée et enfin une formation

---

1 *Domaine et frontières des rééducations en tant que thérapies spécialisées de l'enfance*, Paris X Nanterre, 1978.

pratique très importante dans le cadre d'une année de stages préprofessionnels. L'orthophoniste prendrait alors la dénomination de thérapeute spécialisé du langage<sup>2</sup>.

1980 G. DUBOIS et M. LINDENFELD fondent, en s'inspirant des thèses de Chassagny, l'association des thérapeutes du langage écrit (A.Th.E.L.E.C.).

On perçoit bien, à la seule lecture des intitulés comment on est passé de la ré-éducation telle qu'on la concevait au tout début de l'histoire de l'orthophonie, à une forme de psychothérapie. Par réaction, et sous l'influence des progrès des neurosciences dans le courant des deux dernières décennies, les professionnels tendent à revenir vers des formes de traitement plus cognitivistes, plus pédagogiques où les praticiens visent, après une analyse très précise des troubles, à restaurer les éléments linguistiques absents ou défailants. C'est pourquoi il nous paraît opportun de tenter de définir très brièvement ces deux types de pratique.

### 2.1. *Qu'est-ce qu'un acte pédagogique?*

Il n'est naturellement pas question de développer ici un historique de la pédagogie ou de l'enseignement, mais plutôt de tenter de dégager les grandes lignes qui fondent ces pratiques. Par définition, tout acte pédagogique est essentiellement sociocentrique.

En effet, on pourrait dire que l'éducation, l'enseignement, ont été inventés par les sociétés humaines en vue de transmettre aux nouvelles générations non seulement les connaissances acquises par leurs aînées mais aussi les modèles sociaux du groupe. Cette transmission est indispensable à la pérennité du groupe social; elle permet de préparer le jeune à son futur rôle et de former une *élite* qui saura augmenter le niveau des connaissances puis les transmettre à son tour.

Pour assurer cette fonction, les sociétés se sont dotées de moyens. Dans le cadre qui nous occupe, il s'agit de l'institution scolaire; organisée en classes, avec ses programmes, ses barèmes de notation, ses examens de contrôle des connaissances et leur cortège d'échecs et de réussites, d'inadaptations ou d'ascension sociale. Naturellement, les méthodes utilisées dans l'institution scolaire ont été étudiées, modifiées, réadaptées à de nombreuses reprises sous l'influence des pédagogues, ou des politiques, pour répondre au mieux aux besoins sociétaux du moment. La didactique a donc permis de minimiser les effets du *scolastisme* en écartant le risque d'enfermement dans le monde clos et protégé de l'école, en limitant

---

2 Nous garderons pour la suite de cet exposé cette terminologie et cette définition de notre métier.

l'inadaptation des contenus aux élèves pour éviter le désintérêt ou l'ennui, etc.

Toutefois, de nombreux points délicats subsistent: la notion de renforcement par exemple (qui veut que toute accentuation d'une réponse a pour effet de favoriser sa fixation) n'est que rarement utilisée et les maîtres continuent de souligner les erreurs au lieu des bonnes réponses, le tâtonnement expérimental n'est que peu utilisé, les enseignants ne connaissent que peu, ou mal, la notion de seuil de saturation psychophysologique, ce qui peut les conduire parfois à surentraîner leurs élèves, et, par là, renforcer leur refus ou leurs difficultés d'apprentissage. L'institution scolaire s'est depuis longtemps penchée sur les cas des élèves en difficulté, ou en échec, ainsi que sur les problèmes posés par les enfants hors-normes. Elle a, dans ce but, développé une véritable pédagogie curative dont les grands noms sont dans toutes les mémoires, de Decroly à Freinet, en passant par Binet, Inizan ou Lobrot. Elle s'est également dotée, parallèlement aux classes ordinaires, de structures spécialisées (Groupe d'Aide Psycho-Pédagogique<sup>3</sup> – Réseau d'Aide Spécialisée à l'Elève en Difficulté<sup>4</sup> – Classe d'Intégration Scolaire Spécialisée<sup>5</sup>, etc.).

Cependant, la ré-éducation qui est proposée dans ces classes spécialisées a pour but essentiel de réadapter l'enfant à l'école et elle y réussit, surtout pour ceux dont les difficultés sont plus ou moins directement liées à des causes intra-scolaires (pédagogie mal adaptée, retards dans les acquisitions, handicap socioculturel ou sociolinguistique, absences répétées, etc.).

La position inverse, qui tendrait à un pédocentrisme absolu afin de répondre aux besoins et aux attentes d'un individu particulier, sans référence au groupe, va à «l'encontre de la norme et de l'objectif de la pédagogie qui sont inévitablement sociaux» (A. Bourcier-Mucchielli, 1979, p. 81). Pour les enfants dont les échecs sont liés à des pathologies spécifiques, comme celles de la galaxie «dys», troubles pédopsychiatriques, etc., un autre type de traitement est nécessaire. Cette action, *complémentaire mais distincte* de l'enseignement spécialisé, doit, selon nous, être dégagée des contingences pédagogiques pour rejoindre le champ des thérapies.

---

3 G.A.P.P.

4 R.A.S.E.D.

5 C.I.S.S.

## 2.2. *Qu'est-ce qu'un acte thérapeutique?*

En terme généraux, tout acte thérapeutique fait référence à une notion de soins à une personne en souffrance.

Il s'agit d'un acte strictement individuocentré qui n'implique pas de transmission directe de connaissances, mais qui doit viser à rendre au sujet *qui le souhaite* «l'usage de son potentiel de développement, dissoudre les obstacles à son épanouissement, à son insertion dans le milieu, au rendement optimum de ses moyens intellectuels et créatifs, bref le libérer de tensions et d'inhibitions diverses affectant sa relation à son corps, à autrui, au réel, à l'espace et à son avenir...» (A. Mucchielli-Bourcier, *op. cit.*, p. 112). Cette définition trouve clairement son origine dans les théories psychanalytiques. Pour l'appliquer aux troubles de l'apprentissage du langage, il faut donc considérer ces derniers comme un *symptôme*, que S. Freud (1951, 8e édition, 1986, p. 69) définissait ainsi: «toute limitation que s'impose le moi peut être nommée symptôme».

Dans cette optique, le syndrome dyslexique/dysorthographique peut apparaître comme une «névrose des fonctions cognitives» (Cahn & Mouton, 1967, p. 54). Cette définition des troubles de l'acquisition du langage écrit ne semble pas en contradiction avec les dernières avancées en matière de neurobiopsychologie. Les neurosciences ont, en effet, pu mettre en évidence l'existence de formations macro et microanatomiques particulières chez les sujets dyslexiques, définissant ainsi un «terrain» spécifique susceptible de justifier l'émergence dans la lecture et l'écriture de troubles qui peuvent alors toujours être considérés comme liés au refoulement des *pulsions épistémophiliques* (M. Klein<sup>6</sup>), à la peur de savoir. Ainsi que l'écrivait Pierre Janet dans une magnifique intuition au début du XXe siècle: ce qui fait défaut n'est pas «quelque chose de nouveau ou d'artificiel qu'il s'agirait d'apprendre ou de réapprendre, mais quelque chose d'à la fois vital et complexe... quelque chose d'essentiel et de profond dont la localisation est peut-être accidentelle...» (cité par A. Bourcier-Mucchielli, *op. cit.*, p. 195)

---

6 Cité in: Anzieu A. (1968). L'influence psychothérapeutique des rééducations du langage chez l'enfant. *Revue de neuropsychologie infantile & d'hygiène mentale*, 78, 16.

## 2.3. Conséquences professionnelles

### 2.3.1. Enseigner en orthophonie

Considérer notre métier selon son aspect pédagogique conduit – après une analyse précise du trouble, des acquis et des stratégies mises en œuvre pour réussir ou échouer – à proposer à nos patients (ne devrait-on pas alors parler, comme S. Borel-Maisonny elle-même, de nos élèves?) de reprendre l’enseignement préalable selon d’autres modalités. Ces modalités sont bien connues. Elles relèvent de la linguistique, de la psycholinguistique, de la neuropsychologie et de la pédagogie. Les rééducations conduites selon ce modèle ont été décrites de longue date, et ont bénéficié de tous les apports récents des neurosciences. Elles sont construites, comme l’écrivait G. Wyatt<sup>7</sup>, sur le *modèle de la machine*; les troubles considérés comme spécifiques de la pathologie sont alors traités, «réparés» par l’utilisation d’exercices spécifiques, plus ou moins stéréotypés. L’efficacité de ces méthodes de prise en charge n’est pas douteuse, mais leur application en logopédie-orthophonie est-elle réellement justifiée?

Ne serait-il pas tout aussi légitime de confier leur mise en œuvre, comme c’est le cas dans de nombreux pays (États-Unis, Canada, etc.), à un corps de pédagogues spécialisés travaillant dans des classes particulières? Spécifiquement formés à cette approche, ceux-ci se révéleraient certainement tout aussi compétents que les orthophonistes dans ce domaine particulier.

La réponse à cette question, nécessairement affirmative, conduirait donc à remettre en cause une grande partie de notre champ de compétences. C’est pourquoi nous pensons que l’orthophoniste-logopède, auxiliaire médical, aurait intérêt à privilégier la dimension thérapeutique de son exercice professionnel.

### 2.3.2. Rendre sa place au sujet: *le dys... est une personne!*

(d’après A. Oustric: exposé lors de la «semaine de la dyslexie *Association des Parents d’Enfants Dyslexiques*<sup>8</sup>»)

Dans l’optique conceptuelle des thérapies du langage, le trouble dys...n’est pas considéré, ni traité, comme un objet extérieur à la personne; comme

---

7 La relation mère/enfant et l’acquisition du langage. Dessart Eds, Bruxelles 1969, cité par A. Bourcier-Mucchielli, *op. cit.*, p. 198.

8 Journée de formation médicale continue, Nice, 2 décembre 1997.

une maladie qu'il faudrait faire disparaître par des exercices également extérieurs à cette même personne.

L'orthophoniste-thérapeute spécialisé du langage<sup>9</sup> considère le dys... en échec et en souffrance comme la personne la mieux placée pour parler de son trouble, de sa perception du monde et de la langue; une personne à part entière qui va l'aiguiller dans leur parcours rééducatif commun.

Illustrations:

- «est-ce que tu sais ce que c'est un lousto?» déclare un petit bonhomme de huit ans à sa thérapeute, et, devant l'évidente incompréhension de celle-ci, il ajoute:
- «Moi, je suis un lousto, j'ai un poignard et un foulard ensorcelé autour du cou».
- «Ah! Tu veux dire un louveteau» triomphe alors l'orthophoniste;
- «eh! ben non, moi je dis un lousto».
- «quand je vois les mots du maître, je ne les reconnais pas. Je préfère ma manière à moi de les écrire; ils sont à moi.» (Marion 11 ans)
- «je sais que ma solution n'est pas la bonne, je sais qu'à un moment je vais devoir abdiquer et admettre que ma solution n'est pas tenable...» (Matthieu 15 ans)

### 2.3.3. L'attente, la demande, et la réparation

Comment alors décrire notre intervention dans le cadre d'une thérapie du langage?

- Inviter l'enfant, l'inciter, faire naître chez lui un réel besoin, un réel intérêt qui provoqueront une réelle demande d'aide.
- Inviter l'enfant à abandonner son univers de mots saturés d'affectivité, insuffisamment symbolisés, l'entraîner dans des expériences d'écriture (et non des exercices d'écriture) qui lui permettront de rencontrer l'autre, en l'occurrence le thérapeute du langage, ce dernier étant le représentant et le garant de la transmission linguistique.
- Inciter ne signifiant pas contraindre, même au nom du principe de réalité scolaire, si louable et fondé soit-il.
- Devenir acteur, artisan de son désir d'apprendre, implique bien une *nécessité* et, par conséquent, une *contrainte* d'un autre ordre.

Cette contrainte est celle qui oblige tout être humain à passer par la LOI pour échapper à l'instinct. La contrainte est la face négative et vécue comme insupportable ou impossible par l'enfant en échec. Mais il existe aussi une face positive, qui est celle de la liberté que permet le décollage de l'instinct et de l'instant, et qui libère l'accès à la représentation, à la

---

9 A. Bourcier-Mucchielli *op. cit.* p. 144 et suivantes.

symbolisation. C'est cette liberté, que l'école, son histoire propre et sa structure de personnalité, n'ont pas réussi à faire découvrir à cet enfant en échec et qu'il n'a donc pas pu vivre dans sa scolarité, que le thérapeute du langage va tenter de créer *AVEC* lui.

Ce travail, tel que nous le décrivons, est une *maïeutique* qui permet à l'enfant en difficulté d'accoucher de ce qu'il porte en lui de savoirs et de connaissances plus ou moins intériorisés, de sa conception plus ou moins implicite du langage, de ses stratégies plus ou moins efficaces. En déroulant tout cela dans un discours parlé, écrit, joué ou dessiné, en nous le révélant, il se le révèle à lui-même, et c'est cela qui est important.

De là découle tout le dispositif thérapeutique, avec:

- sa *phase d'attente active* pendant laquelle le sujet est invité à s'exprimer par toutes sortes de moyens dans un cadre particulier, où peuvent être reçues mêmes les formes «fautives»;
- sa *phase de conciliation*, dans laquelle sont mises en œuvre les indispensables techniques rééducatives bien connues, qui répondent aux besoins des patients, et aux intérêts des thérapeutes, de leurs formations, de leurs compétences.

Ces deux phases sont intriquées, et indispensables, et indissociables. Ne pas permettre aux enfants de développer leur logique, leur système, ne pas leur permettre d'en prendre conscience pour pouvoir l'assouplir sinon l'abandonner, mène souvent à des impasses rééducatives, avec ce que cela comporte de risques de mise en place de systèmes compensatoires de type conditionnement; mais limiter notre intervention à l'attente de l'émergence d'une demande, comme d'aucuns attendent Godot, ne pourra jamais aboutir à la résolution du symptôme qui semble tout de même être notre but.

#### 2.3.4. Formation personnelle?

Choisir l'un ou l'autre type de pratique nécessite une réflexion préalable sur nous-mêmes et sur notre profession. Cette réflexion ne peut s'obtenir – à partir d'une formation initiale théorique et pratique complète – que par un travail de reprise et de réflexion à propos de notre clinique.

Nous parlons là d'une véritable formation personnelle qui nous permette de cerner notre motivation profonde, afin d'éviter, ou plutôt de reconnaître, autant qu'il est possible, les écueils et les freins les plus courants, tels que:

- *l'omnipotence*, qui pourrait nous conduire à croire que nous maîtrisons toutes les situations;



- *l'exhibitionnisme*, qui nous pousse à nous mettre en représentation permanente face à nos patients, ou nos collègues, avec tout le factice de cette situation;
- *la suridentification à l'enfant*, qui pourrait nous amener à le surprotéger en restant trop proche de lui;
- *le surinvestissement du rôle parental*, qui est capable de nous faire penser que nous sommes de bien meilleurs parents que ceux de nos patients;
- *et enfin, le fantasme de réparation*, qui habite tous les praticiens des métiers de soins et qui est sans doute le frein le plus puissant pour l'évolution des patients tant il est vrai que ce désir-là est pleinement capable à lui seul de se substituer à l'indispensable désir de changement du patient...

### 3. Conclusions

En terminant ce trop rapide exposé, nous ne voudrions pas laisser l'impression que nous plaçons pour un «bon» acte thérapeutique en opposition à un «mauvais» acte pédagogique. Cette opposition n'a été que trop souvent proposée au détriment de tous, et d'abord des patients dont nous avons la charge. Les deux champs que nous venons d'évoquer ne sont que différents. Ils sont nécessairement complémentaires pour que les jeunes de la «galaxie DYS»<sup>10</sup> puissent s'épanouir et trouver leur place dans nos sociétés de communication. Permettez-nous, en guise de fin ultime, de citer Bruno Bettelheim (1983), pour qui: «les maîtres d'école font des psychothérapeutes inadéquats et les psychanalystes des maîtres d'école peu appropriés...<sup>11</sup>».

En remplaçant les termes psychothérapeutes et psychanalystes par celui d'orthophoniste ou logopède, ou, mieux encore, thérapeute spécialisé du langage, il nous semble que l'aphorisme garde toute sa valeur; à condition naturellement que rôles et fonctions soient définis clairement.

C'est à cette (re)définition que voudrait contribuer ce bref exposé.

### Bibliographie

Bettelheim, B. (1983). *La lecture et l'enfant*. Paris: R. Laffont.

Bourcier-Mucchielli, A. (1979). *Educateur ou thérapeute*. Paris: E.S.F.

---

10 Dyslexie dysorthographe dysphasie dyscalculie dysgraphie.

11 *Op. cit.*, p. 125.

- 
- Cahn, R., & Mouton, T. (1979). *Affectivité et troubles du langage écrit chez l'enfant et l'adolescent*. Paris: Privat.
- Chassagny, C. (1977). *Pédagogie Relationnelle du Langage*. Paris: Nérét.
- Dejong-Estienne, F. (1983). *Une logothérapie de groupe*. Paris: Editions universitaires.
- Freud, S. (1986). *Inhibition, symptôme et angoisse* (8<sup>e</sup> édition). Paris: P.U.F.
- I.P.E.R.S. (1999). *L'échec en écriture, comment y répondre*. Paris: L'Harmattan.
- Mialaret, G. (1977). *Introduction à la pédagogie*. Paris: P.U.F.
- Van Hout, A., & Estienne, F. (1994). *Les dyslexies: décrire, évaluer, expliquer, traiter*. Paris: Masson.