

# DE L'ÉCOUTE ATTENTIVE À L'ÉMERGENCE DE LA PAROLE

"Certes, on ne saurait trop priser le bon sens, mais il y a des cas où l'on peut se demander : en savons-nous véritablement assez sur la vocation assignée à l'individu par le destin pour être en mesure de donner *le* bon conseil en *toutes* circonstances. Nous devons assurément agir selon notre meilleure conviction, mais sommes-nous si certains que notre conviction soit également ce qu'il y a de meilleur pour l'autre ?" (Carl Gustav Jung, *La psychologie du transfert*, éd. Albin Michel, 1980, p.116-117)

"Conseiller conjugal et familial<sup>1</sup>", voilà une appellation bien ambiguë ! On pourrait se méprendre quant au rôle de ce praticien, qui mérite donc d'être clarifié. Il serait en effet prétentieux de penser pouvoir détenir le bon conseil. Il s'agit plutôt, comme le souligne Alexandre Lhôtelier<sup>2</sup>, de "tenir conseil" :

"Le conseil est l'un des termes que tout le monde croit comprendre sans avoir besoin de réfléchir, ou mettre en pratique sans avoir besoin d'apprendre. Il y a malentendu si le conseil est pris en un sens courant, ou même au pluriel comme "donner des conseils", et non pas en un sens développé depuis le début du siècle, par des théoriciens, des chercheurs et des praticiens. [...]

Pour moi conseil équivaut à *tenir conseil*, délibérer pour agir. [...]

Il n'a pas le sens d'avis, d'indications à donner à quelqu'un sur ce qu'il doit faire, mais au contraire "travailler à donner du sens à ce que je vis et à ce que je fais".

En d'autres termes, le C.C.F. permet à l'autre d'élaborer sa pensée. Mais comment peut-il faire pour y parvenir ?

Il doit d'abord l'autoriser à se dire. Pour ce faire, il dispose d'un moyen : accueillir sa parole. Écouter, c'est là son rôle essentiel.

---

<sup>1</sup> J'utiliserai dorénavant le sigle "C.C.F." pour "conseiller conjugal et familial", comme le permet l'usage.

<sup>2</sup> Cf. "Repenser le conseil", in *Différences*, n° 86, mars 2002, p. 6.

## ***De l'écoute à l'écoute attentive :***

Mais "écouter", qu'est-ce à dire ?

D'après les définitions des dictionnaires usuels, Le Petit Robert et Larousse, on remarque d'abord qu'il ne suffit pas d'entendre. Écouter demande un certain effort : "s'appliquer à entendre" ; "prêter son attention à" ; "prêter une oreille attentive" ; "prêter attention" ; "être attentif" ; "tendre l'oreille".

Il faut également faire preuve du sens de l'observation, car écouter se fait aussi avec les yeux : "prêter attention à ce qu'il dit, à son comportement", "être attentif [...] à ce qui se passe". Dans l'écoute, considérer la mimo-gestuelle de son interlocuteur a donc toute son importance.

Par ailleurs, écouter implique de la bienveillance, un don de soi et une aptitude : "prêter une attention plus ou moins bienveillante, ne pas refuser d'entendre" ; "accepter d'entendre" ; "donner audience" ; "comprendre".

"Donner audience", - ci-dessus cité -, exprime aussi l'idée de cadre.

Enfin, écouter présuppose être en lien avec l'autre : "être en ligne".

Je constate qu'à aucun moment, "écoute attentive " n'a été définie. C'est bien là le signe que cette expression n'est pas passée dans l'usage courant : elle n'est donc pas partagée par tous. L'écoute attentive est en effet le propre de celui qui exerce dans la relation d'aide.

Elle se distingue de l'écoute simple. Cependant, pour la définir, on ne peut faire l'économie de ce qui a été énoncé plus haut : par ce biais, on en approche, on en effleure le sens.

Mais allons plus loin et approfondissons le thème de l'écoute attentive grâce à deux spécialistes. Alfred Vanesse et Benjamin Jacobi apportent des réponses très éclairantes à ce sujet. Ils abordent tous deux, respectivement dans *Écouter l'autre* et *Cent mots pour l'entretien clinique*, notamment le thème de l'écoute par une approche lexicographique.

"Dans la langue hongroise, un seul et même mot "Hallgatni" signifie tout à la fois écouter et se taire. Les deux verbes français ne se distinguent pas en hongrois. Écouter, c'est se taire, et se taire c'est se mettre à l'écoute... [...]

C'est un fait qu'il est bon de se rappeler : il n'y a pas d'écoute si, d'abord, il n'y a pas de silence. Silence extérieur, certes. Écouter, c'est d'abord laisser de la place matériellement à son

interlocuteur, lui donner l'espace dont il manque souvent dans la vie quotidienne pour s'exprimer, pour se dire." (Alfred Vanesse, *Écouter l'autre : tant de choses à dire*, éd. Chronique sociale, 2008, coll. Comprendre les personnes, pp. 17-18)

Écouter, c'est d'abord offrir un espace de parole. Pour ce faire, le silence est nécessaire. Bien sûr, il n'est pas question d'un silence absolu, car celui qui vient consulter a besoin de savoir qu'il est entendu. Sans accusé de réception, il lui serait impossible de continuer à parler. Mais pour laisser le plus de place possible à l'autre, le praticien doit adopter une attitude radicalement différente de celle de la conversation.

"[L'écoute] n'opère que si le praticien se prive paradoxalement de l'échange, accepte de ne pas livrer toute ses pensées, associations, opinions, réactions, sentiments *en réponse* à ce qui vient d'être énoncé." (Benjamin Jacobi, *in Cents mots pour l'entretien clinique*, éd. Erès, 1995, p. 82).

L'écoute attentive exige qu'il renonce au plaisir de dire (*cf.* Benjamin Jacobi, *ibid.*).

Parallèlement, le praticien doit créer son silence intérieur. C'est-à-dire que les pensées parasites ne doivent pas le perturber. Il lui faut se fabriquer un cadre interne qui lui permette notamment de faire le vide dans son esprit. Ce vide participe de l'espace qu'il offre à l'autre.

"Silence intérieur surtout. Écouter requiert qu'on ne se laisse pas envahir soi-même par ses propres idées, ses propres souvenirs, ses propres émotions que suscitent les paroles ou les attitudes de celui qui cherche quelqu'un à qui parler. En fait, ce silence intérieur est celui qui est le plus difficile à réaliser. Car, fatalement, il y a des tas de choses qui se passent en nous quand nous écoutons, des choses neuves ou qui se répètent mais qui, le plus souvent, sont imprévisibles. Et il n'est pas toujours possible de les tenir à distance." (Alfred Vanesse, *Écouter l'autre : tant de choses à dire*, éd. Chronique sociale, 2008, coll. Comprendre les personnes, p.18)

Écouter requiert une certaine vigilance : le C.C.F. peut être surpris à n'importe quel moment. Un seul détail peut le faire basculer dans l'écoute de lui-même. Ce qui est dit, agi peut faire écho en lui. C'est ici que risquent d'apparaître les phénomènes d'identification, de projection, de contre-transfert, de résistances... Ceux-ci altèreraient forcément son jugement, s'il n'en prenait conscience. Savoir les repérer est essentiel pour s'en distancier et adopter ainsi une attitude neutre et bienveillante.

Sans rencontrer de tels obstacles, le C.C.F. peut se montrer inefficace quant à l'écoute simplement parce qu'il est pris dans son quotidien :

"Pour entrevoir l'être humain qui se profile derrière le rôle que nous lui avons attribué, il faut apprendre à développer à l'égard de l'autre une disponibilité et une réelle attention. Mais pour être capable de penser l'autre, il faut être libéré d'un excès de préoccupations nous concernant, préoccupations qui ne laissent aucune place à une réflexion sur l'autre ; nous sommes trop inquiets de notre image et enfermés dans nos doutes pour être à l'écoute de ce qu'il ressent." (Catherine Bensaïd, *Aime-toi, la vie t'aimera*, éd. Pocket, 1994, p. 107)

Se décentrer de soi, voilà le secret de l'écoute attentive ! Ne pas se mettre avant, mais préférer laisser libre champ aux dires de l'autre.

Le C.C.F. doit avant tout être disponible pour accéder à la demande de celui qui vient consulter, d'autant plus qu'à la demande manifeste correspond une demande latente. Pour y parvenir, plusieurs conditions sont requises, comme le cadre et l'empathie.

Outre le cadre interne dont il a déjà été question plus haut, le cadre externe a, lui aussi, toute son importance :

"Face à une incertitude sur la continuité de son être, dans une sorte d'insécurité angoissée à la rencontre de l'autre, de l'autre en soi-même, un sujet peut trouver dans le maintien du cadre physique une réassurance première pour re-prendre la parole. À la discontinuité des entretiens, de la présence du praticien s'associe une continuité de l'espace dans lequel il exerce." (Benjamin Jacobi, *Cents mots pour l'entretien clinique*, éd. Erès, 1995, p. 35)

Le C.C.F. doit disposer d'un lieu particulier pour recevoir son patient<sup>3</sup>. Ainsi, par la sécurité que lui procure ce cadre, celui qui vient consulter s'autorise à parler. À ceci s'ajoute l'aspect contenant du praticien. D'abord, il est le "sujet supposé savoir", comme on aime à le dire en psychanalyse. Sa fonction, à elle seule, lui confère une forme de pouvoir (Cf. les expériences du psychologue Milgram), d'où la nécessité de la charte qui préserve l'autre de dérives potentielles. Ensuite, la configuration de l'espace conforte sa position.

Par ailleurs, le cadre doit être suffisamment contenant, sans toutefois être asphyxiant. On peut faire un parallèle avec le rôle de la mère : celle-ci doit protéger son enfant en prenant garde de ne pas l'étouffer. J'ouvre une parenthèse pour noter que le mot "tuer" a subi un changement sémantique au fil du temps : à l'origine, il signifiait "protéger", ce qui montre bien qu'à vouloir trop protéger, on finit par tuer. Le phénomène

---

<sup>3</sup> Le mot "consultant" étant ambigu, j'appellerai "patient" toute personne qui vient consulter un C.C.F., même si ce n'est pas le terme d'usage. Ce choix est conforté par l'étymologie qui désigne quelqu'un qui souffre.

peut se produire lors d'un entretien : la parole s'en trouverait tuée/tue.

Une remarque s'impose : si le cadre est indispensable au patient pour se sentir *secure*, il ne faut pas négliger le fait qu'il rassure également le C.C.F. Il le protège et lui permet de ne pas se laisser déborder par les dires et les agissements de l'autre.

Le cadre est une condition *sine qua non* pour que la parole circule, mais la manière d'être du praticien est fondamentale. De celle-ci dépend la relation qu'il entretiendra avec son patient.

"Mettre en place un cadre ne suffit pas à l'émergence de processus, c'est-à-dire à l'émergence de mouvements psychiques symbolisables. Une fois le cadre posé, disposé, tout reste encore à accomplir, il n'y a pas de relation d'automatisme entre la pose du cadre et le jeu de la parole, à l'immuabilité du cadre doit être associée la qualité de la présence du praticien. Mettre en place un cadre revient en partie à se donner les signes extérieurs du statut du praticien, il constitue la partie la plus visible de la fonction exercée. Le cadre pourrait donner l'illusion d'occuper une place sans avoir à exercer les activités cliniques favorables à l'émergence de la parole. Une fois la place définie par le cadre, il reste à occuper une position, c'est-à-dire l'essentiel : être présent dans la relation intersubjective." (Benjamin Jacobi, *Cents mots pour l'entretien clinique*, éd. Erès, 1995, p. 37)

Pour instaurer une relation efficace, il faudrait, dans l'idéal, que le C.C.F. soit charismatique. A défaut de l'être, il ne peut pas faire l'impasse sur une présence solide, c'est-à-dire une présence sur laquelle le patient sent qu'il peut s'appuyer. Comme une écoute de base ne suffirait pas à l'émergence de la parole, une simple présence ne satisferait pas pleinement à un bon entretien.

Ainsi une adéquation est nécessaire entre, d'un côté, les sentiments qu'il éprouve et, de l'autre, les paroles qu'il profère et les attitudes qu'il donne à voir. Cet équilibre engendre de la confiance chez le patient. Si, au contraire, il y a inadéquation entre le verbal, le comportement et les impressions, quelque chose en est automatiquement perçu par l'autre (même s'il ne sait pas définir de quoi il s'agit) et la confiance serait perdue. Cette harmonie indispensable se nomme "congruence" :

---

<sup>3</sup> Le mot "consultant" étant ambigu, j'appellerai "patient" toute personne qui vient consulter un C.C.F., même si ce n'est pas le terme d'usage. Ce choix est conforté par l'étymologie qui désigne quelqu'un qui souffre.

"Si, dans une relation donnée, mon attitude est assez congruente, si aucun sentiment qui se rapporte à cette relation n'est caché, soit à moi-même, soit à l'autre, alors je peux être presque sûr que la relation sera aidante." (Carl Rogers, *Le développement de la personne*, éd. Dunod, 1968, p. 37)

La relation est d'autant plus efficace, si, à la congruence, s'ajoute l'empathie. Lors de l'entretien, les émotions du patient qui surgissent doivent être entendues. Aussi diverses soient-elles (tristesse, colère, honte, culpabilité,...), le C.C.F. doit être prêt à les accueillir sans jugement. Il se doit de percevoir au mieux le cadre de référence interne de la personne en souffrance. Comment faire ? En étant au plus près de l'autre, comme s'il était l'autre.

"Percevoir de manière empathique, c'est percevoir le monde subjectif d'autrui "comme si" on était cette personne— sans toutefois jamais perdre de vue qu'il s'agit d'une situation analogue "comme si". La capacité empathique implique donc, que, par exemple, on éprouve la peine ou le plaisir d'autrui comme il l'éprouve, et qu'on en perçoit la cause comme il la perçoit (c'est-à-dire qu'on explique ses sentiments ou ses perceptions comme il se les explique), sans jamais oublier qu'il s'agit des expériences et des perceptions de l'autre. Si cette dernière condition est absente, ou cesse de jouer, il ne s'agit plus d'empathie mais d'identification." (Carl Rogers & Mariam Kinget, *Psychothérapie et relations humaines*, Publications universitaires de Louvain, 1962, Vol. 1, p. 197)

Carl Rogers, qui a développé ce concept, met en garde contre le glissement possible de l'empathie vers l'identification. C'est le "comme si" qui fait toute la différence entre les deux. J'ajouterais qu'il s'agit de distinguer empathie<sup>4</sup> et sympathie<sup>5</sup>, cette dernière signifiant que l'on souffre avec la personne. Le C.C.F. n'a pas à endosser la souffrance de celui qui vient consulter. Il ne serait plus crédible (Imaginons un instant qu'il se mette à pleurer en même temps que son patient !), le cadre s'effondrerait et l'écoute en serait fortement affectée.

Le praticien ne serait pas efficace s'il portait le fardeau de l'autre. Il lui appartient seulement de l'en décharger. Délester l'autre de ses problèmes le fera accéder à l'autonomie ; tandis que le prendre en charge ou faire à sa place le rendra dépendant.

En outre, savoir passer du stade de la sympathie à celui de l'empathie, c'est devenir

---

<sup>4</sup> Empathie : XXè ; de *en* "dedans" et *-pathie*, d'apr. *sympathie* ♦ PHILOS., PSYCHOL. Faculté de s'identifier à quelqu'un, de ressentir ce qu'il ressent. (*Le petit Robert*)

<sup>5</sup> Sympathie : 1420 ; lat. *sympathia* "fait d'éprouver les mêmes sentiments" ; gr. *sumpatheia* "participation à la souffrance d'autrui" [...] 5 ♦ (du sens gr.) LITTER. Participation à la douleur d'autrui, fait de ressentir tout ce qui le touche. (*Le Petit Robert*)

soi-même autonome, car c'est dire que, d'une part, on sait prendre de la distance et, d'autre part, que l'on a dépassé le complexe du sauveur qui sommeille en soi.

Si le C.C.F. adopte une attitude empathique, - fondamentale dans la relation d'aide -, il s'ouvre une voie d'accès privilégiée à l'autre.

"C'est le processus d'*empathie* qui permet la connaissance d'autrui.

*L'empathie* désigne le partage synchronique d'états psycho-corporels, c'est-à-dire le fait qu'à un même instant, les partenaires de l'interaction vivent et éprouvent un état semblable. Ainsi peut-il y avoir *empathie de pensée, empathie d'action, empathie d'affects*. Les trois aspects peuvent être à certains moments confondus, mais c'est essentiellement l'empathie d'affects qui nous préoccupe, c'est-à-dire le phénomène du partage des éprouvés subjectifs avec autrui.

Les phénomènes empathiques sont nombreux, quasi permanents dans toute interaction, et prennent parfois des formes évidentes, dans les phénomènes de contagion du fou-rire et des pleurs, par exemple, mais aussi plus discrètement dans tous les petits mouvements "en miroir" qui participent à ce que Condon (1966) a appelé "synchronie interactionnelle." (Jacques Cosnier, *Psychologie des émotions et des sentiments*, éd. Retz-Nathan, 1994, pp. 86-87)

D'après ce qu'écrit Jacques Cosnier, on peut déduire – pour ce qui nous intéresse - que l'empathie peut naître chez les deux interlocuteurs. On oublie toujours cette dimension. On a, en effet, pour habitude de ne considérer l'empathie que chez le praticien. Or, les signaux envoyés par le C.C.F. peuvent être perçus de manière consciente ou inconsciente par le patient et induire chez lui un certain type d'émotion et/ou comportement. En conséquence le praticien doit être à même de se contrôler au mieux.

J'ajouterai enfin une dernière remarque sur l'empathie pour démontrer qu'elle est indissociable de l'écoute attentive. Il est en effet curieux de constater l'acceptation du terme "écouter" non signalée par les dictionnaires ci-dessus cités : celle de "comprendre".

"J'entends ce que vous me dites" (écoute attentive) revient à dire "Je comprends ce que vous me dites", c'est-à-dire à "J'éprouve de la compréhension à votre égard." (empathie).

## ***De l'écoute attentive à l'émergence de la parole :***

"En terme de marine, l'écoute est le bout, le filin, le cordage utilisé pour manœuvrer les voiles, leur donner une surface conforme à la meilleure utilisation du vent. Grâce à l'écoute et son effet sur les voiles, le bateau avance." (Benjamin Jacobi, *Cents mots pour l'entretien clinique*, éd. Erès, 1995, p. 82)

Avec cette définition supplémentaire au sujet de l'écoute, Benjamin Jacobi introduit l'idée de dynamique. Ceci n'est pas sans rappeler que l'écoute attentive est également nommée - à juste titre - "écoute active". C'est pourquoi je parlerai dorénavant d'"écoutant" en ce qui concerne le C.C.F., le participe présent marquant l'idée d'action.

Mais, au fait, pourquoi écouter ?

Cela fait émerger la parole de celui qui vient consulter. Et sa parole, outre son effet cathartique, peut le faire accéder à une prise de conscience, en lui permettant d'élaborer.

"Élaborer : (1675 ; au p. p. *élabouré*, 1534 ; lat. *elaborare*, de *labor* "travail". 1. Préparer mûrement, par un lent travail de l'esprit [...] 2. *Physiol.* Réaliser l'élaboration de. *Les glandes élaborent des produits nouveaux à l'aide de substances prélevées dans le sang.* [...]." (*Le Petit Robert*)

Ici, deux remarques s'imposent. La première, c'est que l'élaboration demande du travail et du temps. La seconde, c'est l'idée que les éléments sont déjà là, en soi-même.

La notion de travail n'est pas sans rappeler celle de l'accouchement. Celui-ci peut se révéler long et difficile. C'est pourquoi l'écoutant doit aider, accompagner le patient à accoucher ce qui était en gestation. Même si celui qui vient consulter éprouve de la difficulté à se dire, tout est déjà en germe dans son subconscient. Le C.C.F. doit alors utiliser la maïeutique (l'art d'accoucher les esprits) pour que cela devienne conscient. Mieux, il peut arriver que survienne alors quelque chose de plus profond, c'est-à-dire de l'ordre de l'inconscient.

En somme, l'entretien est un espace de parole où C.C.F. et patient sont tous deux actifs. D'après l'image de Benjamin Jacobi, on peut énoncer qu'ils s'embarquent sur le même bateau. L'écoute du premier permet à l'autre de se dire, en cela qu'elle agit sur ses paroles. Le vent symbolise la dynamique de l'entretien. Et cette dynamique est justement



entretenu par les dires des deux protagonistes.

"Pour moi, tenir conseil est premièrement une démarche visant à la création d'une relation dialogique.<sup>6</sup> Le dialogique, le dialogue, ce n'est pas le consensus, ce n'est pas être d'accord et dire oui-oui à l'autre.

[...] Le dialogue, ce n'est pas ta parole, ma parole, mais c'est l'entre-deux des deux paroles. C'est arriver à tisser, à créer quelque chose avec les deux paroles et non pas avec une seule, dominatrice. Il s'agit donc de la création d'une relation qui intègre aussi de l'information." (Alexandre Lhôtelier, "Repenser le conseil", 2001, in *Différences*, n° 86, mars 2002, p. 6)

Écouter et patient partage un espace de parole. Cette logosphère commune implique que le C.C.F. s'adapte au langage de celui qui sollicite de l'aide, afin que la dynamique s'instaure. Chaque entretien est singulier : il s'agit toujours d'une nouvelle rencontre. Pour qu'une bonne relation s'établisse avec l'autre, le C.C.F. doit ajuster son niveau de discours ; respecter la distance physique, propre à chaque culture (proximité, rituels des salutations, ...) ; tenir compte des interdits sociaux et moraux ; ...

Par ailleurs, il ne doit pas y avoir de prise de pouvoir dans le dialogue, mais plutôt une circulation interactive de la parole.

Les dires de chacun participent tous deux à la dynamique de l'entretien. Ce qu'énonce le patient suscite, chez le C.C.F., une réflexion, une question, une reformulation, ..., ou même un silence qui, à son tour, fait progresser la parole chez celui qui consulte. A ce travail interactif s'ajoute un travail plus personnel chez le patient qui chemine au fur et à mesure qu'il parle : ses propres dires l'amènent à se dire davantage (d'où l'importance des silences).

Le C.C.F. doit aider le patient à cheminer et, pour filer la métaphore de Benjamin Jacobi, je dirais qu'il ne doit pas le laisser voguer au gré du hasard, mais dans une voie balisée afin qu'il ne se noie pas. C'est le cadre dont il a été question plus haut qui apporte cette sécurité. De même que pour qu'il ne se perde pas dans l'océan, le C.C.F. doit lui imposer un cadre temporel : c'est lui qui s'occupe de la gestion du temps, notamment pour l'ouverture et la clôture de l'entretien. Enfin, le bateau ne doit pas être encalminé, c'est-à-dire immobilisé à cause de l'absence de vent : il appartient à l'écouter de s'efforcer à entretenir la dynamique afin que celui qui consulte puisse avancer. Il faut pour cela réunir

---

<sup>6</sup> Souligné par l'auteur.

plusieurs conditions : reformulations, accusés de réception, ..., sans oublier l'empathie et la congruence qui maintiennent la confiance.

C'est ainsi que le patient va parler et se dire davantage qu'il ne l'avait prévu.

Celui qui vient consulter ne sait effectivement pas à quel point il va se dire ; il ignore même jusqu'à ce qu'il va dire.

" "Je ne sais pas ce que je dis" ; pourquoi ? Parce que ce dit est un signifiant et, comme tel, ne s'adresse pas au parlant, mais à un autre signifiant. Il s'adresse à l'Autre. Je parle, j'émet des sons, je construis des sens, mais le dit, lui, m'échappe. Il m'échappe parce qu'il n'est pas du pouvoir du sujet de savoir avec quel autre dit ce dit va se lier. "Le signifiant s'adresse à l'Autre" veut dire qu'il va se lier à un autre signifiant, ailleurs, à côté, après. Donc, je ne sais pas quoi ? L'effet de ma parole sur vous. Sur l'Autre. Et de ne pas savoir ce que je dis, je dis plus que je ne voudrais." (Juan- David Nasio, *Cinq leçons sur la théorie de Jacques Lacan*, Editions Payot et Rivages, 1994, p. 229)

On aborde à nouveau le thème de la parole en tant qu'interaction au sens premier du terme. Mais Nasio va plus loin. Les signifiants forment une chaîne entre les dires du patient et ceux de l'écouter. Elle est autonome, indépendante car elle n'appartient ni à l'un ni à l'autre. Il existe un rapport de cause à effet non prévisible d'un signifiant à l'autre. La chaîne échappe par conséquent à celui qui parle puisqu'il ne sait pas ce que cela va susciter chez son interlocuteur et que, de ce fait, il ne peut pré-dire la suite.

"En un mot, je ne sais pas ce que je dis parce que mon dit va ailleurs, à mon insu il s'adresse à l'Autre, et à mon insu il me vient de l'Autre. Il vient de l'Autre et il s'adresse à l'Autre, il part de l'Autre, et il revient à l'Autre.

Il existe encore une raison à ce "pourquoi je ne sais pas ce que je dis". C'est que le sujet qui énonce son dit - j'insiste : le sujet qui énonce - n'est pas le même lorsque le message peut lui revenir. Nous ne sommes plus le même, parce que dans l'acte de dire, *je change* ; l'expression "sujet effet du signifiant" veut dire justement que le sujet change avec l'acte de dire." (Juan-David Nasio, *Cinq leçons sur la théorie de Jacques Lacan*, Editions Payot et Rivages, 1994, p. 230)

L'écouter doit savoir tirer parti de ce qui est énoncé par le patient et *vice versa*. La parole se construit au fur et à mesure, en partant de là où en est l'un dans son dire ; l'autre reprend alors le relais, et ainsi de suite. C'est un peu comme si l'un et l'autre montaient un escalier à deux. A supposer que le premier soit le C.C.F., il gravit une marche, l'autre la

suivante, puis c'est à nouveau au tour du C.C.F., vient alors celui du patient, etc. L'écouter peut ainsi ainsi emmener l'autre jusqu'où il peut/veut aller (selon ses résistances).

Celui qui vient consulter élabore au fur et à mesure du dit et accède ainsi à un niveau de conscience supérieure.

Ce travail se fait donc grâce à l'écouter qui joue le rôle de médiateur.

Finalement, la demande latente du patient, masquée derrière la demande manifeste, finit par être énoncée, presque malgré lui. Il réussit à verbaliser ce qui était auparavant de l'ordre de l'indicible. Comme sur un palimpseste des textes recouvrent des écrits antérieurs, de ses non-dits émerge la parole.

Comme on l'a vu, les conditions de l'écoute attentive réunies, la parole peut enfin émerger.

J'ajoute que tout ce qui a été énoncé sur l'écoute attentive et l'émergence de la parole s'applique aussi bien pour une seule personne que pour un couple ou tout un groupe. En effet, le couple ou le groupe doivent être appréhendés comme une seule personne, un seul individu, c'est-à-dire indivisible. Parallèlement, chacun des êtres qui le constitue doit être considéré individuellement.

"Une Forme est une *organisation* qui ne peut se ramener à une juxtaposition d'éléments, qui possède en propre une qualité ne se trouvant dans aucun des éléments constitutifs. La modification d'un seul de ces éléments peut modifier la Forme toute entière."<sup>7</sup> (Maurice Reuchlin, *in Psychologie*, Presses Universitaires de France, 1977, p. 88)

Reste à souligner que chaque rencontre, chaque parole est singulière et que l'on ne peut donc l'appréhender qu'à travers la clinique.

Corinne ANIZAN

---

<sup>7</sup> Pour plus de précisions à propos de la Gestaltthéorie, voir *La psychologie de la forme*, de Paul Guillaume, éd. Flammarion, 1979, coll. Champs.