



COLLECTION HANDICAP VIEILLISSEMENT SOCIÉTÉ

# Sociologie des voix artificielles

Sarah Demichel-Basnier

Préface de David Le Breton

**PUG**

# SOCIOLOGIE DES VOIX ARTIFICIELLES

## Préface

---

*Sociologie des voix artificielles* est un texte fort, formidablement nourri par la rencontre de personnes touchées par la mutilation de leur voix et une documentation maîtrisée qui ajoute à la qualité des observations et des analyses. Une écriture fluide accompagne une sensibilité à fleur de peau qui amène Sarah Demichel-Basnier à l'élaboration d'une phénoménologie portée par une qualité de regard et une rare intuition. C'est un texte majeur sur un thème rarement abordé qui ne bénéficie pas de la « noblesse » d'autres sujets abordés sans relâche par les sciences sociales. L'auteure pénètre ainsi un territoire de l'ombre, empreint de souffrance, et touchant une population discrète, enfermée dans le silence à défaut d'une aisance de parole mise à mal par la maladie. Elle a osé aller à la rencontre de ces hommes et de ces femmes touchés dans leur parole, c'est-à-dire au cœur du lien à l'autre. En effet, l'existence se déroule en permanence dans l'oralité et la vocalité. Vivre, c'est donner de la voix et entendre celle des autres pour alimenter les échanges. Sans elle, il n'y a pas de parole. Elle accompagne l'individu toute sa vie, jusqu'au dernier souffle. Signe éminent et singulier de sa personne, de la naissance à la mort, elle est un lien essentiel avec les autres, un instrument de la reconnaissance de soi.

Dans un groupe social, chaque interaction appelle un usage approprié de la voix, une hauteur, un timbre, un rythme, un choix de vocabulaire, une manière de prononcer ou de dire. Ces ritualités jalonnent de repères rassurants et de valeurs le déroulement de l'interaction. Dilués dans la prévisibilité relative de leur mise en jeu, le corps ou la parole passent inaperçus, se résorbent dans les codes en vigueur, et chacun des membres de l'interaction retrouve chez l'autre ses propres attitudes comme en miroir. L'effacement ritualisé du corps et l'usage d'une voix appropriée sont socialement de rigueur. Celui qui délibérément ou à son corps défendant bouleverse les rites de l'échange vocal suscite la gêne ou l'angoisse. Les aspérités du corps ou de la parole grippent alors l'avancée de la conversation. Cette part d'inconnu difficile à ritualiser

effraie. D'autant que la confrontation à une personne muette ou à la voix abîmée implique l'interlocuteur qui parle sans entraves mais butte sur une impossible réciprocité. La régulation fluide de l'échange achoppe, ni le corps ni la voix ne sont plus gommés par la bonne marche du rituel, et il est malaisé de négocier une définition mutuelle de l'interaction hors des repères coutumiers. Toute interaction implique alors une part d'incertitude. Les heurts de la communication naissent aussi des mésusages de la voix. Abîmée, mutilée, étouffée, elle suscite le recul gêné de ceux qui ne s'y attendaient pas.

D'un robot ou d'un animal qui mime l'humain, on dit parfois : « il ne lui manque que la parole », mais pour certains hommes ou femmes, la parole est absente, non par intention, mais parce qu'elle leur a été arrachée par les circonstances ou la maladie. Qui deviennent-ils quand ils ont perdu voix au chapitre ? Si la parole est le lieu primordial de la relation à l'autre, perdre l'usage de sa voix traduit le retrait hors de l'élémentaire de la vie ordinaire, et le porte-à-faux dans le lien social à cause de la difficulté de se faire comprendre. En se privant de la possibilité du langage, il est sans voix au sens littéral du terme. La personne se trouve comme amputée. À tout moment, elle dévoile son déficit pour demander un renseignement dans la rue, acheter son pain ou répondre à une sollicitation. La perte de la voix donne à l'individu le sentiment de disparaître lui-même, de ne plus être entendu dans tous les sens du terme. Il est jeté à la périphérie du lien social et exposé à l'imprévisibilité des réactions des autres à son égard.

La laryngectomie totale, qui est au cœur de cet ouvrage, est un traitement radical du cancer du larynx, une ablation de l'organe phonatoire qui laisse un trou définitif au niveau de la gorge afin que l'individu puisse respirer. Mais en même temps que le larynx, l'opération ampute la voix. Certains patients ne peuvent se résoudre à l'opération même si leur existence est en jeu. Perdre sa voix est aussi l'équivalent d'une mort symbolique. Cette amputation prive l'individu de sa pleine identité personnelle et sociale. Elle le métamorphose en un être problématique qui doit apprendre à apprivoiser le regard des autres, à vaincre leur prévention à son égard, et retrouver aussi un éventuel usage de la parole à travers une voix qui s'est profondément transformée.

Le laryngectomisé respire par l'orifice ménagé dans son cou : le trachéostome. L'air de ses poumons ne passe plus par sa bouche ou son nez.

Telle est la source de la privation de sa voix ; il essaie de parler avec le souffle issu de ses poumons mais celui-ci s'échappe par son trachéostome. Sa tâche est désormais de contrôler ce souffle pulmonaire. En agissant sur l'air de sa bouche, il arrive à émettre certaines consonnes et à produire une relative intelligibilité sur des propos courants, mais cette première voix chuchotée devient plus audible par l'apprentissage d'une deuxième voix, dite œsophagienne, née de l'action de l'air remontant l'œsophage et provenant de l'estomac. Le laryngectomisé utilise ses éructations pour sonoriser sa parole puisque le larynx est désormais dans l'impossibilité de le faire. Cette voix s'acquiert en quelques mois, mais elle est moins efficace que la voix laryngée, sa tonalité est grave et elle manque d'élégance. Une troisième voix, appelée trachéo-œsophagienne, est obtenue par un dispositif prothétique. Si elle gagne du temps et induit une voix plus audible, le prix à payer est celui du nettoyage régulier de la prothèse. Toutes les trois sont des voix artificielles qui soulèvent la question de leur réception par les autres et de leurs résonances dans le sentiment de soi. Mais bien entendu, elles laissent à désirer pour la personne et pour le lien social. Ce processus de reconquête ou non de la voix est décrit avec finesse et émotion par Sarah Demichel-Basnier.

La personne laryngectomisée ne se reconnaît plus, son existence bascule entre un avant idéalisé et un après déprécié même si la survie en est la clé. Elle se sent un long moment dégradée par sa situation, ayant perdu l'un des caractères essentiels de son humanité. Certaines personnes vivent leur trachéostome comme une obscénité et préfèrent se retirer dans le silence plutôt que de mettre la main à leur cou pour émettre une voix trachéo-œsophagienne. Les relations de couple sont souvent ébranlées. En perdant son souffle dans sa bouche ou son nez, le laryngectomisé embrasse sans air. Les liens sont étroits dans le sentiment de soi entre le visage et la voix, on pourrait dire d'une personne laryngectomisée que sa voix est défigurée, et qu'elle doit en assumer les conséquences au plan du sentiment de soi.

Si, dans les relations sociales, toute personne revendique en sa faveur un crédit de confiance, celle qui n'a plus de voix est taxée d'un a priori négatif qui rend difficile son approche. Elle porte de manière visible à son cou les traces de son indignité pour les autres qui peinent à la reconnaître car elle éveille un fantasme de castration vocale, l'abomination

d'un trou dans le corps qui rend muet. Pour se défaire de la carence symbolique qu'elle offre au regard, l'usage d'un foulard, d'un col montant, ou encore d'un bijou, est une stratégie commune pour dissimuler le stigmate. Les autres témoignent à l'égard de la personne laryngectomisée d'une curiosité désagréable en regardant sans pudeur la béance de son cou, d'autres ne font guère preuve de patience face à la difficulté de comprendre la voix de substitution ou la nécessité de lire l'ardoise magique où elle écrit ses phrases.

Perdre la voix amène à vivre une régression impensable à l'*in-fans*, mais sans la mère désormais pour accompagner l'accès au langage, hormis ceux pour qui la mère intérieure continue à procurer la confiance devant l'épreuve. Plus personne n'est à portée de voix pour les entendre, ce qui les retranche de la communication ordinaire, à moins d'une attention particulière de leur entourage dont Sarah Demichel-Basnier souligne l'importance. Cette opération qui prive de l'usage de la voix n'invalide aucune des compétences physiques et morales de l'individu, mais elle devient une forme d'infirmité à partir du moment où elle suscite une mise à distance. Elle limite les possibilités de relation en le privant du crédit de confiance dont chacun dispose au sein du lien social. Non seulement la voix artificielle retranche d'une large part des relations sociales dont le laryngectomisé pourrait se prévaloir s'il disposait toujours de sa voix normale, mais elle lui impose en permanence la curiosité de ceux qui l'entendent, comme s'il était sans cesse en représentation. Les relations ordinaires de la vie, celles mêmes qui s'inscrivaient dans la banalité doivent être désormais conquises de haute lutte, sans ignorer la gêne suscitée chez ceux qui ne sont pas encore habitués à la présence de la voix artificielle. Cette altération de la voix, même si elle ne modifie en rien ses compétences actives ou affectives, nourrit la difficulté permanente de son intégration sociale, à cause de la valeur symbolique attribuée à la communication. Perdre un signe majeur de son identité à travers la laryngectomie amène la personne à se sentir plus à l'aise dans sa famille ou à l'intérieur de l'hôpital où sa situation est banalisée et où nul ne se retourne à son passage ou à l'écoute de sa voix. Certains amis qui ne supportent pas la situation disparaissent. Ceux qui découvrent pour la première fois la voix artificielle ont tendance à écourter les échanges et à trouver un prétexte pour s'en aller au plus vite.

Ce n'est jamais l'épreuve qui est devant soi mais la signification que chacun lui donne, et qu'il remanie selon les circonstances en refusant de s'y laisser enfermer. Rien n'est jamais perdu. Toujours des chemins restent ouverts qui réclament parfois une infinie patience, une résistance, une inventivité comme elle s'exprime chez plusieurs des personnes rencontrées par l'auteure.

Sarah Demichel-Basnier arpente admirablement cette zone de turbulence emportant des hommes et des femmes privés de voix et contraints à l'artifice pour ne pas déroger au vocal et à l'oral, mais parfois soucieux de relever le défi pour se reconstruire. Cet ouvrage est une contribution majeure à l'anthropologie des voix.

David Le Breton

Professeur de sociologie à l'université de Strasbourg,  
membre de l'Institut universitaire de France et de l'Institut  
des études avancées de l'Université de Strasbourg (USIAS).  
Auteur notamment de : *Éclats de voix. Une anthropologie des voix*  
(Métaillé, 2011), *Du silence* (Métaillé, 1997),  
*Anthropologie du corps et modernité* (PUF, 2013).

## Introduction

---

« les mots montent jusqu'à mes lèvres  
sans pouvoir en franchir l'ourlet  
elles restent en tremblement  
faites pour être regardées  
les yeux des autres s'y consomment  
que veut-il dire on n'entend rien  
seul le regard jette monnaie  
sur le tapis du face-à-face »  
Georges Perros, *Papiers collés*, 3, 2012 [1978], p. 317.

Allumer la radio le matin, marcher dans la rue pour se rendre au travail ou à la boulangerie ; dans ces lieux fréquentés quotidiennement, la présence de l'autre s'entend. De manière distincte ou dans un brouhaha, notre quotidien se vit et s'entend par des voix. Certaines nous sont chères ou au contraire insupportables. Il y a aussi celles, musicales, qui accompagnent nos morceaux favoris. Elles sont autant de repères indiquant une présence toujours rassurante, celle de n'être jamais totalement isolé du monde. Ces voix sont celles des relations qui nous lient au monde et ancrent notre présence. Elles nous font exister, façonnant, dans une certaine mesure, la société.

Dans les sociétés occidentales contemporaines, les Technologies d'information et de communication numériques (TICN) soulèvent de nombreux questionnements concernant ces transformations relationnelles dans le champ de la sociologie<sup>1</sup>. Les TICN ont la particularité d'isoler les individus physiquement tout en les maintenant connectés de façon constante : les parcelles de la planète sans réseau Wi-Fi ou téléphonique se font de plus en plus rares, comme les individus sans

---

1 La revue *Réseaux* notamment, s'est penchée dès ses premiers travaux sur les changements induits dans la sociabilité par les nouvelles technologies de la communication. Pour un condensé, voir Cardon, Smoreda, 2014, pp. 161-185. D'autres ouvrages témoignent d'une véritable polémique sur la question de la transformation ou non des relations humaines par ces nouvelles technologies : Biagini, 2014 ; Finkielkraut, Soriano, 2001 ; Casilli, 2010.



équipements électroniques et numériques (télévision, ordinateur, smartphone, radio), qui ont par ailleurs une taille de plus en plus réduite, offrant ainsi la possibilité de les emmener partout. Si certains s'accordent à penser que ces technologies de communication ont pour objectif de rendre superflue la coprésence directe, elles tendent dans le même temps à restituer le plus fidèlement possible la présence de l'autre. L'amélioration de la qualité de l'image, de la vidéo et du son, permettant d'entendre et de voir le correspondant, va de pair avec une insertion, dans les outils numériques, de fonctionnalités (webcam, micro) et de multiples applications et messageries instantanées sur smartphone. Ces dispositifs rendent possible une conversation à distance en voyant et en entendant l'autre, ce qui donne davantage de relief à sa présence. Dans les relations amoureuses médiatisées par les sites de rencontres numériques, la première rencontre physique est bien souvent conditionnée par le désir d'entendre la voix du partenaire, parce qu'on arrive à percevoir, par elle, la personnalité d'un individu (Bergström, 2014; Cecchini, 2015). Il est également rassurant de voir l'autre en photo ou en webcam avant de concrétiser une rencontre physique. Bien que ces outils numériques nous permettent d'être en relation à distance de multiples façons, le regard, la voix, la présence de l'autre restent indispensables pour établir un lien de confiance et pérenniser la relation. N'est-il pas angoissant d'être face à une image silencieuse de l'autre? La présence n'est-elle pas complète, et la reconnaissance (Honneth, 2000) ne s'opère-t-elle pas aussi par la voix? Cette dernière étant le premier moyen de communication avec autrui (Abitbol, 2016), comment, dès lors, envisager la perte de ce fil sonore qui nous tient à l'autre?

Ce livre propose une réflexion, en négatif, sur la voix et son rôle dans la relation, dans un contexte bien particulier, celui de la laryngectomie totale, une opération chirurgicale privant l'individu de sa voix et l'obligeant à recourir à une voix de substitution. Elle consiste en l'ablation du larynx et des cordes vocales à la suite d'un cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS). Nous avons sans doute déjà croisé un individu à la voix abîmée, laquelle a pu nous surprendre par sa sonorité, peut-être sans savoir qu'il s'agissait d'une personne mutilée, s'adressant à autrui par le moyen d'un appareil. Les réactions les plus fréquentes sont entre autres: la gêne, le malaise, la crainte du malentendu, qui poussent à opter pour la fuite. Les voix faisant

l'objet de ce travail sont celles des laryngectomisés, ce sont des voix reconstruites, artificielles. L'individu laryngectomisé se retrouve privé de sa voix et contraint de respirer par un trou à la base du cou, appelé trachéostome. À l'issue de son parcours dans la maladie, il se trouve face à une nouvelle épreuve qui se solde par une double atteinte à son individualité et à sa singularité. Ce désastre du sujet a déjà été abordé dans le champ de la littérature par l'écrivain et poète Georges Perros, opéré en 1976 à la suite d'un cancer du larynx. Il raconte sa découverte de la maladie, la violence des traitements, son hospitalisation et la tentative, qui restera vaine, de rééducation vocale (Perros, 2012 [1978]). Ce récit autobiographique, qui livre le ressenti intime de l'auteur, a été récemment réédité (Perros, 2014 [1978]). Sur un ton emphatique d'humour, l'écrivain raconte ce qui est souvent vécu comme une dévastation psychologique et sociale pour le sujet. Régine Waintrater (2007), psychanalyste, évoque également son ressenti face à la voix de son grand-père laryngectomisé et les réactions de son entourage familial, sous une forme poétique. Plus récemment, en 2013, un court-métrage, intitulé *Au Monde* (Bisson, 2013), a été diffusé dans les salles de cinéma d'art et d'essai caennais. Le sujet du film tient à un visage, un lieu, un récit. Le réalisateur a donné la parole à un homme laryngectomisé qui en a été privé pendant des mois, dont deux durant lesquels il décida de s'enfermer dans le sous-sol de sa maison. Les traits tirés et le regard inquiet, le protagoniste raconte, filmé dans son garage, sa descente dans le silence. Sa voix est étrange. Rien dans sa tessiture, dans ses accents, n'a de commun avec celles que nous avons l'habitude d'entendre. La prononciation est différente, les muscles communément utilisés sont au repos. Elle est saccadée, grave, creuse comme un écho. A-t-elle quelque chose en trop, ou en moins? À son commencement, la caméra ne montre que le seul visage du protagoniste, comme par pudeur, pour le dévoiler au fur et à mesure au spectateur par un procédé d'élargissement du plan. En déroulant le fil du récit, le spectateur découvre le visage dans sa totalité, puis le cou, avec le cache du trachéostome, puis le corps tout entier, et enfin l'environnement dans lequel le récit autobiographique est raconté. Ce visage nous éclate en pleine figure, racontant l'angoisse d'un monde qui n'est plus prêt à écouter, celui qui a été brusquement quitté. Comment composer avec un corps autre? Est-il possible de se réapproprier son corps et sa nouvelle voix? Comment considérer autrui et comment, dès lors, échanger avec lui?

Très peu d'ouvrages en sociologie, à l'exception de la thèse d'un sociologue et praticien (Babin, 2006), abordent les conséquences, ô combien multiples, de la laryngectomie totale pour le sujet. Le trachéostome se constitue comme un stigmate physique (Goffman, 1975 ; Babin, 2006) perturbant la sociabilité du laryngectomisé. Jamais exposé à nu, il est masqué par une canule qui comporte un filtre à air. Malgré tout, il suscite des sentiments divers et parfois contradictoires chez ceux qui le voient : manifestations de compassion, de curiosité, de méfiance, de gêne, constituent le lot quotidien de ses porteurs. Par la rééducation vocale mais aussi corporelle (il faut désormais adopter une respiration abdominale), il est toutefois possible pour le laryngectomisé de retrouver une voix artificielle. Il en existe même différents types. À l'issue de la laryngectomie totale, le patient peut parler en voix chuchotée, sur le souffle. Il ne s'agit pas à proprement parler d'une voix de substitution, car celle-ci doit être une solution temporaire dans l'attente de la rééducation vocale. Les deux voix principales sont la voix oro-œsophagienne (VO) et la voix trachéo-œsophagienne (VTO). La première est produite par la vibration de la bouche œsophagienne. Pour ce faire, la technique consiste à avaler de l'air et à le renvoyer dans cette bouche. Il ne s'agit ni plus ni moins d'une production identique à celle du rot. La seconde nécessite la pose d'un implant phonatoire incorporé au niveau du trachéostome. L'air avalé, en passant par cette fistule, crée la production des sons en VTO. Un dernier type de voix est produit à l'aide d'une prothèse externe, le laryngophone. En le plaçant au niveau de la gorge tout en parlant simultanément, on peut produire des sons. Contrairement au trachéostome qui peut être dissimulé dans la vie ordinaire, la voix artificielle ne peut manquer de se dévoiler à autrui.

Bien souvent, après un cancer des VADS et une laryngectomie totale, la vie sociale de l'individu se trouve profondément modifiée. Certains loisirs doivent être abandonnés : les activités sportives doivent se faire à un rythme modéré ; la baignade ou la nage sont interdites pour éviter que de l'eau ne rentre dans les poumons par le trachéostome. Les cercles de sociabilité se voient recomposés par la perte fréquente de l'emploi ou de son aménagement, des liens amicaux ou conjugaux se désagrègent, les relations sociales deviennent, en général, une source d'angoisse importante. Le corps, une fois laryngectomisé, n'est par ailleurs plus vécu de la même manière. Il n'est plus reconnaissable :

il contraint, empêche. C'est un corps à re-socialiser, à se réapproprier dans ce qui a fait, au plus jeune âge, l'objet d'une socialisation inconsciente : le parler, le manger, se mouvoir, respirer. Certains gestes ou comportements du quotidien plongent dans la plus grande incertitude : aller à la boulangerie chercher son pain, au restaurant, sortir de chez soi tout simplement. Ce n'est pas tant les risques pour la santé qui effraient, que le regard de l'autre, la peur de ne pas être compris, de ne pas être même entendu.

Cet ouvrage s'inscrit dans une réflexion portant sur le corps appareillé dans le cadre de la médecine réparatrice. Les laryngectomisés sont contraints d'appréhender leur vie sous un angle nouveau, celui d'une réalité biologique devant coopérer avec une réalité artificielle incorporée, ce qui a de multiples répercussions dans leur quotidien et dans leurs relations sociales. Si de nombreuses recherches médicales existent sur les conséquences post-opératoires de la laryngectomie totale chez l'individu, elles ne se fondent que très rarement sur la parole des interrogés, restant attachées aux méthodes quantitatives, statistiques, et obéissant à un impératif clinique. Or, le sujet n'étant pas un individu abstrait mais bien un sujet incarné, au monde, en lien avec les êtres et les choses qui composent son quotidien, j'ai choisi d'aborder cette thématique du corps appareillé par la focale relationnelle. Je souhaite montrer sous un jour nouveau les conséquences de la laryngectomie totale pour le sujet, en dépassant la perspective individuelle, c'est-à-dire les conséquences physiologiques et psychologiques mises en avant dans les recherches médicales, pour m'intéresser à l'impact de la perte de la voix et de son remplacement jusque dans les relations et leurs modalités qui constituent la vie sociale des laryngectomisés. Par conséquent, la perspective d'analyse adoptée se situe au croisement de la sociologie, de l'anthropologie et de la philosophie. Ces trois disciplines m'apparaissent comme éminemment complémentaires pour donner du relief à cet objet de recherche si particulier qu'est la voix artificielle.

La sociologie et l'anthropologie nous mènent sur le chemin de la construction culturelle de la voix, des normes et des représentations auxquelles elle répond, de la complexité des interactions et de l'être-en-relation lorsque le corps s'écarte de ces codes qui les régissent et les rendent rassurantes. Ancrée dans le corps, la voix fait relation par le verbe et le dépasse inéluctablement. Dans sa genèse, elle est

pensée à la fois comme l'expression de la personne, de son intériorité et comme ouverture à autrui (Le Breton, 2011 ; Leoni, 2014 ; Abitbol, 2016). En reprenant dans l'*Essai sur le don* (2003) l'exemple de la fête du pilou-pilou chez les Kanaks, issu des travaux de Leenhardt, Mauss souligne le lien fondamental entre le don de l'objet et la parole. Cette population autochtone pour qui l'objet est parole, rappelle à l'anthropologue que l'initiation de la relation est permise par la disposition humaine de l'ouverture à autrui. Inversement, la parole est aussi à elle seule l'objet de dons (Caillé, 2008a). Elle peut se transmettre par l'écriture, numérique ou manuscrite, mais elle est, étymologiquement et dans les représentations sociales, le plus souvent liée à la voix.

La phénoménologie nous permet de ne pas perdre de vue, dans la lignée des travaux de Merleau-Ponty notamment, l'idée d'une conscience corporelle, d'un sujet incarné. Elle peut nous aider dans les chemins sinueux de l'identité de ce sujet, en rappelant sans cesse ses traits irréductibles, ce qui constitue sa singularité. On peut alors se demander ce que devient la parole d'un individu sans sa voix. Ne rencontrerait-on pas de difficultés à l'identifier à une communauté d'appartenance quelle qu'elle soit, dans la mesure où elle ne répond plus à des normes sociales et à des représentations qui contribuent à la définir ? Le triptyque donner-recevoir-rendre est le roc de la sociabilité selon Mauss ; le don d'une parole n'a le statut du don seulement s'il est accepté et rendu, si elle est écoutée et si elle provoque une réponse. Le don est par conséquent indissociable d'une reconnaissance mutuelle, aussi bien celle de l'individu, de son identité, de sa singularité, mais aussi la reconnaissance de l'appartenance à une humanité et à une société commune.

Recourant à une approche compréhensive, ce livre a donc pour objectif de mesurer les conséquences relationnelles et individuelles du parler en voix artificielle. Dans quelle mesure la voix est constitutive de l'être-en-relation ? Comment être en relation lorsque la voix est artificielle ? Qu'engendre la perte de la voix dans le rapport à soi ? Autant de questions auxquelles cet ouvrage tente de répondre. L'hypothèse principale prend appui sur un postulat : la voix joue un rôle primordial dans l'entrée et le maintien de la relation. Autant que le langage, elle participe à la production du sens dans le récit individuel produit par des processus relationnels dans lesquels est engagé l'individu. Elle donne corps à la relation, en tant que matière irréductible aux mots.

Dans un mouvement inverse, la voix artificielle ne permet pas l'expression pleine et entière de l'individu et bouleverse le rapport à soi-même dans la mesure où elle introduit un soupçon dans la totalité individuelle appréhendée par autrui. Pour ces raisons, la voix artificielle pose des difficultés pour les laryngectomisés à être-en-relation. L'enjeu consiste à questionner cette voix artificielle comme perturbateur de la rencontre et de la pleine reconnaissance mutuelle. Ce livre s'inscrit dans la continuité du travail pionnier d'Emmanuel Babin (2002, 2006) traitant des perturbations des sociabilités des laryngectomisés.

Cet ouvrage s'appuie sur un matériau empirique recueilli par une méthodologie qualitative, donnant la parole à ceux et celles qui sont trop peu entendus par les recherches médicales. Le recueil des données de terrain est divisé en deux périodes : la première s'étale de juin 2015 à mai 2016, la seconde de juin 2016 à septembre 2016. Le corpus se compose de trois entretiens semi-directifs et de dix-sept questionnaires qualitatifs adaptés du guide d'entretien, avec une passation réalisée par voie électronique, trois tests projectifs, une analyse d'un court-métrage portant sur la laryngectomie, une analyse de quatre articles-témoignages parus dans deux revues distinctes qui m'ont été donnés. Les entretiens ont été intégralement retranscrits et les questionnaires tous imprimés, sans modifications. Tous ces matériaux ont été pris en compte pour l'analyse, bien que dans l'ouvrage, ils ne soient pas tous présents sous la forme d'extraits. La notice méthodologique précise ces éléments et propose une réflexion portant sur les conditions d'enquête et la position du chercheur lorsque les interrogés n'ont plus leur voix. De par la récurrence de quelques termes médico-techniques, un lexique est également présent à la fin de ce livre afin d'aider le lecteur en cas de besoin.

Huit chapitres composent ce livre. Le premier propose de recourir à différentes disciplines des sciences humaines afin de présenter les principaux travaux ayant mené des réflexions traitant de la voix. En psychanalyse, l'accent est mis sur la corporéité de la voix et sur son rôle dans le développement du très jeune enfant. C'est aussi le cas de la linguistique, où ce lien irréductiblement corporel empêche les spécialistes de la saisir pour l'intégrer aux catégories abstraites du langage sémantique. La socio-anthropologie, quant à elle, met en lumière son caractère éminemment culturel et social, la manière dont elle est

façonnée dans les différentes sociétés. Enfin, après avoir été subordonnée au langage, à l'instar de la linguistique, dans la philosophie occidentale, la phénoménologie a permis de renouveler le questionnement de la place du corps dans la subjectivité et le rapport à l'autre, offrant ainsi un regard nouveau concernant la voix humaine.

Le chapitre 2 s'intéresse plus précisément à la perte de la voix et à son remplacement dans le contexte de la laryngectomie totale. Reprenant la littérature en médecine et en psychologie, j'explique de manière plus approfondie comment elle se réalise et ce qu'elle implique pour le sujet. En m'appuyant principalement sur la seule thèse de sociologie interactionniste traitant de la laryngectomie totale et ses répercussions pour le sujet, comprises comme un processus de découragement (Babin, 2006), je centre mon propos sur les conséquences de la laryngectomie totale pour la sociabilité des laryngectomisés et l'image de soi. Cette opération chirurgicale s'inscrit dans un contexte socio-historique bien particulier, celui de la société française contemporaine confrontée aux socio-pathologies (Juan, 2001). Inégalement touchés par ces maladies, en l'occurrence par les cancers, les individus sont aussi inégalement pourvus en ressources, en capitaux relationnels, sociaux, économiques pour y faire face et mettre en sens l'expérience de la maladie. Par ailleurs, le modèle biomédical dominant en médecine contemporaine est tributaire d'une représentation réductrice du soin de l'individu malade (Laplantine, 1993), elle-même influencée par la construction lente et progressive d'une conception mécaniste et rationnelle du corps (Le Breton, 2015 [1990]). Le chapitre 3 consiste en une délimitation des champs de recherche et en l'explicitation de la perspective théorique mobilisée. Il expose les principales théories qui structurent l'analyse du matériau, puis montre l'intérêt d'une sociologie relationnelle.

L'analyse du matériau d'enquête commence véritablement au chapitre 4. Premièrement, je montre comment l'individu laryngectomisé devient hétéronome par rapport à son corps à la suite de l'opération, et j'analyse ensuite le processus par lequel il se le réapproprie. Les savoirs et techniques médicales ayant pour rôle la re-normalisation des corps laryngectomisés contribuent à former chez ces individus une nouvelle habitude d'être (Marin, 2014), au sens physiologique du terme. Par la rééducation vocale qui engage en fait la totalité du corps, mais aussi grâce aux échanges avec les bénévoles de l'association des Mutilés de la voix,

puis enfin par la mobilisation de capitaux au sens bourdieusien du terme, le laryngectomisé apprend et incorpore des savoirs et savoir-faire qui vont constituer la trame du processus de réappropriation corporelle. Les représentations de la voix artificielle seront ensuite abordées. Elles permettront de questionner en quoi la voix de substitution est bien une voix artificielle pour les interrogés, comment ils la définissent par rapport à leur voix d'origine, mais aussi dans quelle mesure elle peut être perçue comme étant à la source d'une situation de handicap. Ce point permettra d'engager une critique de la notion de liminalité – comprise comme une position d'entre-deux statuts permanente (Murphy, 1987) – appliquée aux laryngectomisés (Babin, 2006).

Le trachéostome et la perturbation qu'il induit dans les interactions de coprésence directe seront abordés dans le chapitre 5. Stigmate saillant de la laryngectomie totale, il permet d'engager une réflexion portant sur la matérialisation de la vulnérabilité intrinsèque du visage humain (Levinas, 2013 ; Simmel, 2013a [1908]). Envisagé sous l'angle de sa double ambivalence, l'artificiel et le naturel, la présence et l'absence, le trachéostome parasite la reconnaissance de soi et constitue moins l'objet d'une intégration à l'image du corps que celui d'un processus d'accoutumance. Son caractère visible, bien que dissimulable, fait que le laryngectomisé est souvent questionné sur son origine ou bien sur son mode de vie jugé comme responsable de la survenue du cancer. Le trachéostome draine en fait avec lui des représentations liées aux modes de vie, voire à la personnalité des individus atteints d'un cancer des VADS. Ces représentations sociales, véhiculées principalement par les médias et les campagnes de prévention (Pourchet, 2010) auxquels s'ajoute l'influence des normes contemporaines de santé (Queval, 2008), qui se trouvent réappropriées par les individus, sont à la source d'une stigmatisation sociale des personnes laryngectomisées. Celles-ci doivent donc, au quotidien, élaborer des tactiques, au sens de Michel de Certeau (1990 [1980]), qui leur permettent de désamorcer un conflit latent dans une interaction ou bien tout simplement de maintenir le lien, parfois en fonction d'un but recherché.

Tous ces éléments invitent, dans le chapitre 6, à un questionnement portant sur l'identité et plus particulièrement ses moments de crise chez l'individu laryngectomisé. Afin de montrer comment la perte de la voix peut être vécue comme une destitution identitaire et d'expliquer



à quoi celle-ci renvoie concrètement, j'aborderai le bouleversement du soi par la notion de rapport à soi. Compris comme un questionnement portant sur les éléments qui fondent la permanence de l'être du sujet, aussi bien pour lui-même que pour autrui et au regard de la société, je dégagerai des éléments de réflexion des données empiriques qui peuvent étayer cette destitution identitaire et le rôle joué par la voix dans celle-ci.

Le chapitre suivant a pour but de montrer comment, concrètement, l'être-en-relation, au sens des modalités d'entrée et de maintien en relation, se trouve perturbé par l'atteinte d'au moins deux des structures qui le fondent : le don et la reconnaissance. En partant d'une analyse des dénis de reconnaissance auxquels sont confrontés les laryngectomisés dans leur vie quotidienne, je montrerai la complémentarité de ces deux perspectives (Honneth, 2000 ; Mauss, 2003) et leur pertinence pour l'analyse des situations vécues dans le corpus. En effet, dans des contextes relationnels divers – sphère familiale et amicale, professionnelle, vie collective ou au sein de groupes –, il est possible de remarquer que les dénis de reconnaissance se fondent sur une inégalité des positions de donataire et de donateur (Caillé, 2007).

La mise au jour de cette perturbation de l'être-en-relation par la perspective du don-reconnaissance me permettra, dans le chapitre 8, de proposer des éléments de définition recouvrant la notion de reconstruction de soi. Processus dynamique et non linéaire de mise en sens de l'expérience traumatique, je montrerai que la reconstruction de soi a une essence relationnelle et qu'elle a par conséquent un lien intrinsèque avec l'être-en-relation. Ce processus ne sera pas abordé de manière systématique, c'est-à-dire non pas en construisant arbitrairement des étapes de reconstruction, mais plutôt sous l'angle des actes *a priori* individuels qui le concrétise. Ces actes sont des formes de résistance ayant pour visée principale le maintien de la relation sociale. Il peut s'agir : de l'engagement associatif et de la reconnaissance qu'il procure par le don de soi aux nouveaux opérés ; de la pratique consistant à créer des bijoux pour orner son trachéostome et ainsi réduire l'inconfort ressenti par autrui ; de la nécessité de construire le récit de soi et de le transmettre aux personnes ayant accompagné l'individu tout au long de l'épreuve de la laryngectomie totale.

Ce livre offre finalement deux possibilités de lecture. Il propose d'abord une sociologie de la laryngectomie totale et de ses conséquences pour

l'individu. Il s'appuie en cela sur une sociologie empirique, proche de ceux et celles qui parlent, de leur manière de percevoir leur situation, le monde qui les entoure et ses réactions vis-à-vis d'eux et d'elles. Mais c'est aussi un ouvrage de socio-anthropologie générale, tentant de répondre à des questions plus abstraites, sans pour autant les épuiser : Pourquoi les individus se parlent-ils ? Comment perdurent les relations sociales ? En quoi la voix participe-t-elle du lien social ? Loin de s'opposer, ces deux sociologies se rejoignent, témoignant de la nécessité de croiser les échelles, de nourrir les réflexions théoriques à partir des situations réellement vécues, afin de leur apporter en retour un éclairage nouveau.

## Table des matières

---

PRÉFACE .....	5
REMERCIEMENTS .....	11
LISTE DES SIGLES .....	13
INTRODUCTION .....	15
CHAPITRE 1. LA VOIX DANS LES SCIENCES HUMAINES .....	27
La psychanalyse et la corporéité de la voix .....	28
Le dualisme du son et du sens .....	33
Le construit socio-culturel de la voix .....	38
Le logocentrisme philosophique .....	41
Définir les contours d'un objet incertain .....	45
Conclusion .....	52
CHAPITRE 2. L'IMPOSSIBLE RETOUR .....	53
La laryngectomie totale dans la littérature médicale et psychologique .....	54
Sociologie de la laryngectomie totale .....	61
L'évolution des représentations culturelles du corps .....	67
Conclusion .....	76

CHAPITRE 3. LES VOIX DE LA RELATION .....	79
Le corps laryngectomisé: un corps appareillé .....	80
La construction de la voix artificielle en objet de recherche ....	84
Une sociologie relationnelle .....	93
Conclusion .....	102
CHAPITRE 4. DÉPENDANCE ET RÉAPPROPRIATION DU CORPS LARYNGECTOMISÉ .....	105
Incorporation des savoirs et nouvelle manière d'être .....	106
Les représentations de l'artificialité de la voix artificielle .....	119
La voix artificielle est-elle un handicap? .....	125
Être laryngectomisé: est-ce être dans une position liminale? .....	129
Conclusion .....	138
CHAPITRE 5. L'EXTRÊME VULNÉRABILITÉ DU VISAGE LARYNGECTOMISÉ .....	141
La nature ambivalente du trachéostome .....	142
Représentations collectives du cancer et stigmatisation sociale des laryngectomisés .....	150
Tactiques de maintien et de pacification du lien en situation interactionnelle .....	159
Conclusion .....	167
CHAPITRE 6. LA PERTE DE LA VOIX VÉCUE SUR LE MODE D'UNE DESTITUTION IDENTITAIRE .....	169
Identité et rapport à soi .....	170
L'importance de la voix dans le processus identitaire: le cas du travail .....	176
Le don et la reconnaissance: deux structures de l'être-en-relation .....	185
Conclusion .....	191

CHAPITRE 7. TROIS CONTEXTES TÉMOIGNANT DE LA PERTURBATION DE L'ÊTRE-EN-RELATION .....	193
<b>Don de sollicitude et revendication d'autonomie     dans les relations primaires .....</b>	<b>194</b>
<b>Position inégalitaire dans la communication en groupe .....</b>	<b>203</b>
<b>Invisibilisation au travail et déni de reconnaissance     de l'estime sociale .....</b>	<b>208</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>215</b>
CHAPITRE 8. LES DIFFÉRENTES FORMES DE RÉSISTANCE DANS LE PROCESSUS DE RECONSTRUCTION DE SOI .....	217
<b>Définitions .....</b>	<b>218</b>
<b>Don de soi et reconnaissance dans l'engagement associatif ....</b>	<b>221</b>
<b>Le récit de soi et ses pratiques discursives .....</b>	<b>224</b>
<b>La pratique créative .....</b>	<b>243</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>251</b>
CONCLUSION .....	255
BIBLIOGRAPHIE .....	267
DOCUMENTS AUDIOVISUELS ET SOURCES INTERNET .....	281
NOTICE MÉTHODOLOGIQUE .....	283
LEXIQUE .....	297