

Le bégaiement : une autre façon de parler

GUEDOUCHE Souad
Laboratoire SLANCOM, Université d'Alger 2

La parole, caractéristique intelligente et noble de l'être humain, assume une fonction à la fois cognitive, affective et sociale. Le sujet, en exprimant ses pensées et ses sentiments à l'autre lors des échanges, stimule des réactions renforçant positivement (désirer) ou négativement (craindre) les liens sociaux : le lien qui existe entre la parole et la vie socio-affective, rend compte de l'effet qu'a chacun sur l'autre, de sorte que le trouble de l'un entraîne le trouble de l'autre.

Le bégaiement est un des troubles de la parole apparaissant habituellement durant la première et la deuxième enfance ou l'adolescence¹³, caractérisé essentiellement par une altération de la fluence verbale se manifestant par des répétitions ou des prolongations fréquentes de sons ou de syllabes, ou des pauses dans les sons ou des sons et mots intercalés, devient évident dans les situations où la communication s'avère obligatoire. En effet, *«la relation existant entre la plupart des bégaiements et l'anxiété en situation sociale est démontrée par le fait que presque tous ceux qui bégaiement parlent normalement quand ils sont seuls ou en présence de gens avec qui ils se sentent tout à fait à l'aise. Plus les circonstances sociales sont susceptibles de provoquer de l'anxiété et plus le bégaiement a des chances de s'aggraver »*¹⁴.

I. Démarche clinique

Le travail d'équipe, qui consiste à prendre globalement en charge les patients, amène toujours à multiplier les types d'interventions : psychologue et orthophoniste se partagent la tâche thérapeutique. Une des techniques employées dans la rééducation du bégaiement est celle de Nacira ZELLAL, puisée des techniques thérapeutiques cognitivo-comportementales : techniques comportementalistes basées sur la relaxation, la variation des renforcements et l'augmentation du degré anxiogène des stimuli : sa diminution, son extinction, et sur le dialogue dans différentes

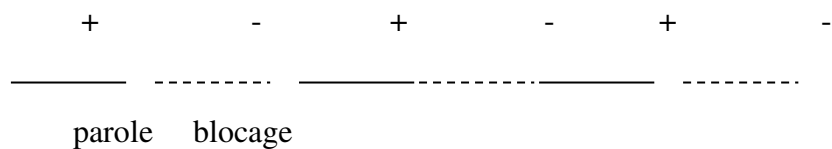
¹³ DSM III R, p. 96.

¹⁴ WOLPE, p. 221.

situations ; et cognitivistes : mise en situation anxiogène dès l'obtention d'une relaxation totale, autoévaluation, autocontrôle dans l'entreprise thérapeutique¹⁵».

L'expérience clinique a permis d'observer, chez les sujets bègues jeunes et surtout adultes, des phénomènes psychocognitifs pouvant contribuer à l'élaboration de nouvelles techniques thérapeutiques :

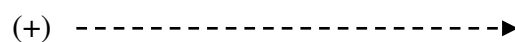
Le sujet bègue essaye de parler correctement (parole fluide) mais sa fluence subira des blocages et cela de façon régulière comme le fait montrer le schéma suivant :



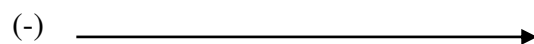
Le discours est une série continue de parole fluide et de rupture forcée, et entraîne chez le sujet un état d'attente et de crainte d'un blocage. Ce dernier représente pour le bègue l'élément gênant que l'action thérapeutique ciblera.

Cette cible implique le renversement du processus mental propre au bègue. Le sujet est invité à supprimer la parole correcte et à garder le bégaiement, ce, au début, à travers la lecture, et, plus tard, à travers le dialogue. Le schéma suivant représente la réalisation de cette nouvelle démarche :

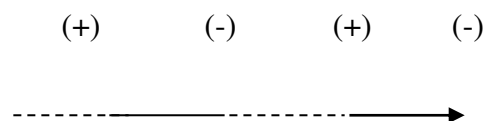
- État demandé



- État interdit



- État réalisé



¹⁵ ZELLAL, 1997, 156/7.

II. Principes de la démarche

Il s'agit de :

1- Briser la résistance au changement ;

2- Renverser le processus habituel de la parole. L'action est mise sur l'élément gênant. Ce renversement permet de transférer le facteur gênant du processus habituel de la parole du bègue (il essaie de bien parler avec échec), au processus demandé dans l'intervention (il maintient en permanence le bégaiement avec tous les signes accompagnateurs). Ce transfert du facteur gênant conduit à renverser l'élément anxigène, au lieu d'être lié à l'incapacité de parler correctement se rattachera à la parole fluide. En réalité, ce n'est pas ce qui arrive, l'élément anxigène est principalement lié au sentiment d'incapacité à réaliser la bonne parole, alors que le blocage ou les coupures représentent la preuve indiscutable de cette incapacité, ce, lors du renversement du processus de la prononciation. L'interruption devient la bonne performance renforcée positivement et la fluidité est l'indice de l'incapacité de parler correctement. Le bègue sent la gêne à chaque fois qu'il parlera correctement, la perte du bégaiement est donc renforcée négativement.

Grâce au renforcement positif et négatif, l'élément anxigène sera, lui aussi, renversé : mécontentement du thérapeute face à la parole fluide et enchantement du bégaiement.

L'anxiété générée par l'idée que l'autre (l'auditeur) est gêné de cette façon de parler (bégaiement) s'éteint et peu à peu le bégaiement ne sera plus un élément gênant. Il ne doit pas devenir un élément sollicité, ce qui veut dire que les renforcements positifs et négatifs seront modérés à fur et à mesure que le sujet bègue se montre moins anxieux et moins gêné. En effet, le bégaiement n'est pas le seul problème. Le sentiment qu'éprouve l'auditeur quand le sujet bègue parle, c'est le sentiment propre du bègue qui est traduit par sa manière de parler, ses mouvements et mimiques.

III. Application de la démarche : Cas clinique

III.1 Présentation du cas

M. F. âgé de 30 ans, est un bel homme, très attirant. Il ne peut qu'être bien estimé, mais nous changerons tout de suite d'avis lorsqu'il commence à parler.

Il se présente à notre consultation se plaignant de sa façon de parler : *je ne peux pas parler comme les autres; je suis le seul à la maison qui est comme ça! Pourquoi?*

Mr. F. n'arrive pas à prolonger ses relations avec les filles sérieuses parce qu'elles ne comprennent pas ce qu'il dit quand il parle, sa façon de parler est gênante pour elles. Ses relations se sont limitées à des sorties de plaisir.

III.2 Tableau clinique

M. F. a tendance, dès qu'il s'apprête à parler à se bloquer. Nous observons : agitation, tremblements, syncinésies, beaucoup d'efforts pour prononcer son premier mot, lequel sera entrecoupé ou prononcé avec un grand balancement de ses lettres, qui seront souvent répétées. Il prend beaucoup de temps pour poursuivre sa phrase, affectée de coupures entre et dans les mots, rendant, ainsi, la phrase incompréhensible. Il se sent soulagé une fois la phrase terminée avec peine. Cet état l'inhibe et ne l'incite guère à poursuivre la parole. Nous sentons facilement sa gêne, voire sa peine, et comprenons bien son silence, son évitement et son contentement de répondre avec oui ou non en secouant la tête du haut en bas ou de droite à gauche.

III.3 Histoire de la maladie

Selon M. F. le problème a débuté à l'âge de 07-08 ans. Ceci l'inhibait lorsqu'il était contraint de parler en classe. La nervosité de l'enseignant et les rires des camarades de classe exacerbèrent les symptômes. Cet état s'est aggravé à l'école moyenne. Il devint très timide, et c'est à ce stade là qu'il abandonna les études.

En vérité, le problème a surgi bien avant l'âge de 07 ans. M. F. n'a jamais bien parlé. Il nous rapporte les paroles de sa mère: *tu parlais bien quand tu as commencé à le faire, et tout le monde te trouvait adorable et disait que tu parlais bien... Et puis, tu as commencé à ne pas pouvoir bien parler.*

Cela signifie qu'à l'âge de 07-08 ans, le bégaiement a pris une autre tournure, affectant la valeur personnelle, l'être social dans un monde qui communique à travers la parole. L'état s'est aggravé et a évolué vers un bégaiement tonico-clonique.

Le seul événement rapporté par M. F. s'est déroulé à l'âge 07-08 ans, lorsqu'il est allé passer un séjour chez à une parente. Sa maison était grande et située dans endroit plutôt calme et isolé. Il a dormi seul dans une chambre, alors qu'il n'avait pas l'habitude de le faire. Il a passé une nuit d'hiver de terreur, caractérisée par de très fortes pluies, des éclairs, outre des bruits de divers ordres. Il a eu tellement peur qu'il demanda à retourner chez lui.

Lors de la consultation, il se souvient de cet événement comme s'il venait juste de se produire.

Et en dehors d'un oncle maternel qu'il n'a jamais vu, aucun membre de sa famille ne se plaint d'un trouble du langage ou de la parole.

III. 4 État secondaire

Le plus marquant est le suivant :

Refus de l'état pathologique, outre un sentiment d'angoisse et de gêne notamment dans les situations d'interaction verbale tel le lieu du travail, et dans ses relations intimes où il ressent le besoin de parler de façon non seulement fluide mais aussi tendre, affectueuse et séduisante.

IV. L'intervention

Après une longue tentative de rééducation et vu l'état difficile du patient, qui ne cède pas, la guérison s'avère impossible.

En effet, M. F. a passé la majorité de son âge, accompagné du bégaiement qui est devenu sa façon propre de parler mais qu'il n'accepte pas parce qu'elle l'empêche de se faire accepter par autrui. C'est alors que nous avons décidé de rompre le processus pathologique en le renversant : l'aider à s'accepter comme tel.

V. Résultats de l'intervention

Au cours de l'intervention, nous retenons les observations suivantes :

À travers la lecture

- Le sujet arrive à maintenir son bégaiement aux dépens de la compréhension du texte lu ;

- Il trouve cette épreuve thérapeutique drôle, il ne cesse de sourire en lisant ;
- Après quelques répétitions, le sujet commence à sentir la fatigue, des fuites de mots correctement prononcés sont notées ; ils sont négativement renforcés ;
- Plus le sujet avance dans sa lecture, plus les fuites sont fréquentes ;
- Lorsque le bégaiement, au cours de la lecture, devient incontrôlable, le dialogue devient alors possible.

À travers le dialogue

- Dès le début de la conversation, il est difficile, pour le sujet, de maintenir son bégaiement en permanence ;
- Il Le sujet trouve que les mouvements et gestes qu'il doit reproduire sont absurdes ;
- La parole fluide surgit chaque fois pour interrompre le bégaiement ;
- Les syncinésies ont disparu ;
- Le contrôle de soi qui consiste à interdire la parole fluide fait chaque fois échec ;
- Le sujet est plus détendu (il s'entraîne également à la pratique de la relaxation) et éprouve peu de peine à parler correctement ;
- Le bégaiement disparaît durant plusieurs séances.

Toutefois, la disparition du bégaiement peut ne pas être définitive, mais ce qui importe, c'est le fait que le sujet n'est plus gêné de parler avec cette autre façon de parler, avec le bégaiement.

Lors du dernier contrôle M. F. n'a pas bégayé, sa vie est de plus en plus harmonieuse. Il est marié et père d'un enfant.

Le traitement a duré deux ans et nous sommes satisfaits des résultats obtenus.

Bibliographie

American Psychiatric Association, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM III-R)*, trad. Guelfi & al., Paris, Masson, 1989.

ZELLAL Nacira, *Rééducation des bégaiements*, Revue Orthophonie, *Psychanalyse de l'enfant*, Société Algérienne d'Orthophonie, n° 4, pp. 151-159, 1997.