

APPROCHES ACTUELLES DU BÉGAIEMENT

Résumés des interventions du Séminaire UNADRIO : 26 et 27 mars 94

Claude Beaubert
Orthophoniste - Poitiers

I - Les conditions de mise en œuvre d'un soin de bégaiement par Claude BEAUBERT

Symptôme provoquant par son évidence, le bégaiement suscite de fortes attitudes réactionnelles... que nous baptisons parfois - thérapies - lorsqu'elles nous mobilisent. Et dans le registre de la thérapie du bégaiement tout a existé : de l'escroquerie à l'inhibition totale. Ainsi, nombreux sont les orthophonistes qui évitent de débiter la rééducation d'un vrai bégaiement.

Puisque nous ne pouvons encore répondre totalement à la question "que faire ?", force est de nous poser au moins la question : "dois-je tenter de faire et si oui, à quelles conditions ?"

Ne pas nuire

Ce premier principe d'Hippocrate a toute sa valeur, tant les risques d'aggravation liés à une thérapie inadéquate, sont réels. Ce qu'il faut savoir ne pas faire précède peut-être ce qu'il faut savoir faire.

A. Les conditions : par rapport au thérapeute

Rien ne nous oblige à prendre en charge une rééducation de bégaiement si l'on ne sait pas le faire. Quand et comment peut-on refuser ? Si l'on accepte, le niveau de compétence nécessaire varie heureusement en suivant l'âge du bégue et l'ancienneté de son trouble. Il est possible de débiter avec des situations simples puis de progresser jusqu'à pouvoir aborder la rééducation des adultes.

B. Les conditions : par rapport au bégue

a) les conditions posées par l'orthophoniste : nous les étudierons en fonction de l'âge du patient.

- débiter le plus tôt possible, est-ce toujours la bonne attitude ?
- à qui peut-on demander de changer en premier : aux parents ou à l'enfant ?
- faut-il faire un bilan ?
- le refus de l'adolescent : une condition préalable au traitement ?
- faut-il gratter les plaies cicatrisées ?
- faut-il parfois conserver le bégaiement ?

b) les conditions posées par le bégue :

les conditions liées à la sur-évaluation du but : les délais, les objectifs.

les conditions liées à la dévalorisation de soi-même : impuissance, toute puissance

Dans quelles conditions agir ?

Qui se penche sur l'histoire de la thérapeutique du bégaiement constate que les méthodes les plus usées, les plus vidées d'éléments réellement efficaces renaissent pourtant sans cesse, entraînant une multitude d'échecs mais aussi quelques réussites. Quelles sont donc les règles de ce jeu déroutant et où se joue réellement la partie ?

A. Les conditions d'une guérison

Sont-elles les mêmes que celles d'une amélioration ou sont-elles d'un registre diffé-

rent ? "Dans un premier temps de la thérapie, le patient essaie de refaire en mieux ce qu'il faisait avant. Il doit à la fois réussir et échouer dans cette démarche pour accéder à l'étape suivante". -C. Rogers.

B. Jouissance de la parole et contrainte de la communication

Créer un espace de liberté d'expression et de qualité d'écoute sont des conditions nécessaires à la naissance de la parole et écouter sans entendre ne guérissent pas un bègue.

a) Les rôles de la parole

une parole trop éloignée des affects de son auteur ou trop éloignée de la réalité de la communication est un monde dangereux où se côtoient rêve et toute puissance imaginaire, risque de destruction de soi et de l'autre, fantasme de transparence et crainte d'intrusion.

b) Une des conditions pour passer de la parole rêvée (mais douloureusement impossible) à la communication douloureusement réelle (mais efficace).

- la nécessité d'une castration symbolique et symboligène
- les conditions de son efficacité.

L'adéquation entre le thérapeute et sa thérapie

La compétence intérieure

a) le savoir/le savoir-être ; le pouvoir/le pouvoir être. Au delà de la technique, comment et jusqu'où vais-je pouvoir accompagner les patients, les écouter sans me sentir dépossédé, agir sans prendre le pouvoir ?

b) adéquation du savoir-être au savoir faire

Si l'on en croit les anglo-saxons, 70 % de l'efficacité d'une méthode dépend... du thérapeute. L'adéquation entre la méthode utilisée et la structure personnelle du thérapeute est une condition qui dépasse de loin le simple confort thérapeutique pour toucher peut-être une articulation fondatrice du bégaiement.

Conclusion

Liberté de parole et liberté d'articulation ne sont pas seulement compromises lors des relations de l'individu avec son entourage mais tout autant lors des relations de l'individu avec lui-même. La thérapie, elle aussi, va faire fonctionner non seulement, bien entendu, les relations du bègue avec le thérapeute, mais aussi du thérapeute avec lui-même. Une triple adéquation semble donc nécessaire : la thérapie adaptée au trouble, au patient et au thérapeute. Les conditions préalables à une rééducation rejoignent par des liens profonds, les difficultés qu'il faudra résoudre au cours de la rééducation.

II - Apport de la psychosomatique au traitement du bégaiement

par Jacques DUCASSE

Jacques DUCASSE
Psychanalyste - Paris

Argument

L'approche psychosomatique du bégaiement s'inscrit dans la continuation des travaux de l'école psychosomatique de Paris, eux-mêmes émanant du corpus théorico-pratique psychanalytique. Les travaux purement psychanalytiques sur le bégaiement demeurent rares face aux publications non psychanalytiques maintenant très importantes.

De fait, il ne se dégage pas un mode de fonctionnement psychique spécifique au bégaiement qui peut se trouver dans les trois configurations classiques des névroses, psychoses et perversions.

Il semble donc que le bégaiement constitue un point de fixation suffisamment important pour qu'une symptomatologie mentale positive ne s'installe pas au même titre qu'on a pu remarquer que la pathologie somatique est en corrélation négative avec le symptôme mental.

Dès lors, une recherche sur les névroses de caractères par définition asymptotiques peut, tout comme pour la pathologie somatique, apporter une approche nouvelle qui essaiera de mobiliser la qualité du fonctionnement mental, notamment au niveau du Préconscient, lieu des représentations de mots.

Cette approche psychosomatique ne se veut pas exclusive, au même titre qu'elle ne

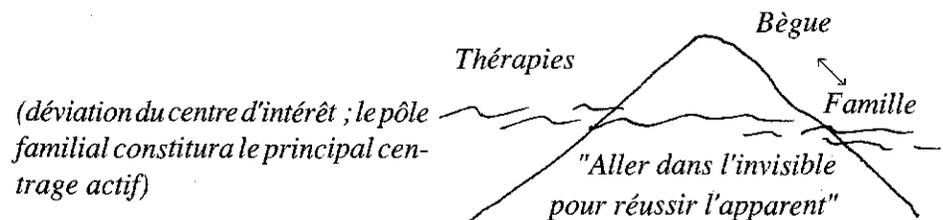
dispense pas des médicaments lorsqu'elle est un des agents thérapeutiques d'une prise en charge d'un patient présentant une désorganisation somatique. On envisagera, à propos du bégaiement, les conditions de mise en place d'un traitement bifocal, rééducatif et psychothérapeutique où les deux actions peuvent se potentialiser et permettre aussi à travers l'échange rééducateur/psychothérapeute un meilleur éclairage de cette pathologie.

Marie-Pierre POULAT
Orthophoniste - Paris

III - L'engagement parental actif. Modèle de Lena Rustin (Londres)

par Marie-Pierre POULAT

L'une des rares certitudes dont nous disposons en matière de bégaiement est qu'il s'agit d'un trouble de beaucoup de théories. De ces théories qui, à l'instar des thérapies des bégaiements, naissent, s'épanouissent et meurent. De ces théories qui précèdent où suivent la clinique et d'où surgiront bilans et thérapies. Après un tour d'horizon des conceptions anglo-saxonnes, nous présenterons l'approche systémique et comportementaliste de Lena Rustin.



Nous avons délibérément choisi de ne parler que de la façon d'impliquer la cellule familiale dans laquelle évolue l'enfant bègue et ceci pour diverses raisons :

- en France, les données sur l'intervention directe avec le patient sont largement voire exclusivement répandues, que ce soit en relation duelle ou en groupe.

- d'autre part, les parents n'auraient-ils donc qu'une faible influence sur la myriade de comportements, d'attitudes, de sentiments, de croyances... ressentis par l'enfant ? au moment où celui-ci apprend (et donc désapprend) et se structure dans et à travers le moule où il est construit. Peut-on d'une façon réaliste souscrire à l'idée que tous les parents ne contribuent jamais au problème de fluence de l'enfant bègue ? qu'ils sont rarement reliés à sa solution ? qu'ils sont basiquement infaillibles ? etc. Bien qu'il n'y ait aucune évidence que le comportement des parents cause le bégaiement, leur(s) attitude(s) peut toutefois ne pas aider l'enfant à devenir fluent.

- enfin, un dernier point : si les enfants et leurs comportements étaient immuables aux influences et aux attitudes de leurs parents, pourquoi devrions-nous, en tant qu'orthophonistes, croire, que ces enfants bègues seraient muables à nos administrations thérapeutiques ? Notre impact et notre influence sur le langage seraient-ils si puissants si ceux des parents étaient négligeables ? Il y a bien des années que François Le Huche* en parle mais il semble que nos voisins d'outre-Manche et d'outre-Atlantique ont beaucoup moins de résistances à pratiquer constamment et plus en profondeur avec les familles.

[Tous ces "non-passages à l'acte" des orthophonistes vers et dans les familles semblent partiellement reliés à la notion unidirectionnelle que le bégaiement est soit causé, exacerbé ou maintenu dans l'oreille des parents OU le cerveau de l'enfant. Alors qu'il est peut-être temps de comprendre le bégaiement dans la réalité bi-directionnelle de la communication, c'est-à-dire le cerveau de l'enfant a besoin et veut l'oreille des parents pour l'écouter et l'oreille des parents a besoin et veut entendre ce que le cerveau de l'enfant à à dire !]*...

A. Au début était le verbe

Toute commence par un entretien avec les parents dont le but est d'obtenir l'image la plus nette de la structure familiale, de son système opératif, des interactions, bref du fonctionnement de l'environnement de l'enfant pour palper l'homéostasie du milieu. Cette interview consomme facilement plus de 2 heures de temps mais à elle seule est déjà thérapeutique ; on part du vécu, aux sources de l'expérience : les éléments basiques de

*Le Bégaiement (divers articles)
Sylvie et François LE HUCHE
A.D.R.V.

*Edward Conture in Journal of
Fluency Disorders, vol. 17, 1992

ce "bilan" (les parents ne sont pas considérés comme des patients ! Rappelons que nous ne pouvons attribuer de rôle causal aux événements qui ont entouré le début des bégayages chroniques mais seulement les prendre en considération pour préparer les programmes de traitement de l'enfant dans son contexte familial puisque nous ne vaincrons pas le bégaiement en tant que phénomène isolé) sont rassemblés dans les premières étapes pour aborder ensuite le "matériel" sensitivo-émotionnel. Cette première phase sert à aller dans le COMMENT agir sur le bégaiement et non pas Pourquoi est-il là ? L'organisation de cet entretien trouve ses fondements dans la psychologie clinique, les examens médicaux et les études sur le développement de l'enfant.

B. La formulation du traitement

Un profil des forces et des faiblesses peut alors être dessiné, lequel couvre les composantes cognitives, linguistiques, sociales et émotionnelles du bégaiement de l'enfant. Ce profil sert à comprendre un fonctionnement psychique (qui ne se situe pas forcément dans la pathologie). Sur cette base, nous formulons les finalités de traitement, lesquelles sont taillées en fonction des besoins individuels. A ce moment là, il est demandé aux parents d'entreprendre une tâche désignée par le terme de Temps de Parole afin de voir comment ils se sentent impliqués et prêts à fournir l'engagement nécessaire. L'orthophoniste négocie avec chacun d'eux pour passer quelques minutes avec l'enfant bègue 5, 6 ou 7 fois par semaine. L'enfant, de son côté, doit être d'accord pour aider ses parents dans leur tâche et il choisit ce qu'il aimerait faire pendant ce laps de temps qui lui est réservé (jouer, dessiner, se promener... etc sauf lire, télévision et toute activité non propice à la communication).

Ensuite plusieurs options seront proposées : séances de guidance parentale, séances d'entraînement où parents et enfant modélisent pour augmenter les phases de fluidité, thérapie directe et structurée pour l'enfant et/ou participation au stage intensif avec engagement parental actif. Précisons que l'importance d'impliquer les parents dans les groupes d'enfants de 7 à 11 ans a été donnée par bien d'autres cliniciens tels que Conture, Cooper, Gregory et Hill, Starkweather.

C. Le programme parental du stage intensif*

Toute une pédagogie de la communication est mise en place pendant la première semaine incluant les techniques motrices de modification de la parole, la relaxation, les techniques cognitives de "problem solving", les discussions et réflexions (brainstorming), les "contrats" à accomplir à la maison... etc, le tout générant une variété de points de vue sur le problème du bégaiement, ses implications et leur abord au sein de la famille.

Déjà, cet échange d'idées peut initier des changements productifs dans chaque famille sans qu'il y ait besoin d'une intervention professionnelle explicite.

La seconde semaine est conduite pour proposer des issues spécifiques à chaque cas. Le rôle que chacun des intervenants joue dans le maintien du problème de bégaiement (notion de patient désigné) est abordé. De plus, de nouvelles habiletés* pour négocier les conflits, parler de sujets difficiles ou tabous,... etc, sont intégrées.

D. Maintenance

Peut-on considérer que l'engagement parental actif est un simple adjuvant à la thérapie elle-même ? Les parents ont besoin de soutien pour ancrer les changements qu'ils sont prêts à faire pour cette action spécifique qu'exige la compréhension de leur enfant bègue.

En guise de conclusion, ce modèle ne prétend pas être la panacée pour le succès de traitement d'un trouble si complexe. Il y a même eu des cas où les parents sabotaient la thérapie (système défensif inconscient par exemple) : ceux-là ont toutefois soulevé des questions empiriques et tout l'espoir à formuler est de pouvoir distinguer les familles capables d'être une aide pour leur enfant bègue et celles qui le seront pas, qui ne le pourront pas.

**Cf "Compte-rendu de stage intensif pour enfants bégues et leurs parents" par Myriam DODUIK Glossa n° 33, janvier 93, 42-46*

**Cf aussi "Troubles de la parole et habiletés sociales" de Lena Rustin et Armin Kuhr. Traduction française d'Anne-Marie Simon. Ed. Masson, 1992*

IV - Présentation clinique de traitement de deux enfants

par Myriam DODUIK

Myriam DODUIK
Orthophoniste - Bourg-la-Reine

longitudinal de deux jeunes enfants bègues de 5 ans avec pour trame thérapeutique un fonctionnement de 3 séances hebdomadaires individuelles et une séance familiale mensuelle ouverte à la fratrie mensuelle.

Nous formulons sous forme de questions l'intérêt (voire les avantages et inconvénients) de cette organisation de traitement :

- cette forme de traitement est-elle adéquate pour des enfants de cet âge-là ?
- investissement du traitement par la famille : quelle part peut-elle prendre ?

Simone Georges-Tran Duy
Orthophoniste - Paris

V - Les groupes de suivi d'adultes bègues par Simone GEORGES

Nés d'une expérience américaine et de la nécessité de trouver une thérapie particulière pour les patients bègues qui se trouvaient confrontés à des rechutes après leur thérapie, des groupes de suivi ont été mis en place depuis quelques années par le Docteur M.C. Monfrais-Pfauwadel (phoniatre) et S. Georges-Tran Duy. Ils réunissent les anciens patients qui le désirent autour de leur thérapeute pour aborder les points qui les préoccupent.

Ces groupes, qui ont lieu une fois par trimestre environ, ont pour visée des rencontres et ne s'appuient pas sur l'apprentissage des techniques comme dans le groupe de rééducation.

Lors de la thérapie, le rééducateur et le patient sont réunis dans une situation d'interaction complémentaire dans laquelle le premier protagoniste dispose d'un savoir ou d'un pouvoir spécialisé socialement reconnu. Les patients bègues se rendent en thérapie, rémunérant leur thérapeute pour obtenir une connaissance de leur connaissance et se plier à leurs conseils, écoutant attentivement leur discours, leurs exigences au niveau de la pratique d'exercices. Or, venir en groupe de suivi est une démarche bien différente. Le fait qu'il ne faille pas verser de rémunération, que leur venue ne soit pas imposée et qu'il ne s'agisse plus de rééducation, transforme les effets du groupe. Les patients ne viennent plus écouter une seule personne mais un ensemble de cas particuliers. On comprend donc qu'il n'y a pas de leader dans ces groupes mais un ensemble d'individualités présentes pour faire part de leurs expériences à un même niveau d'égalité.

Le besoin de rencontres et d'échanges avec d'autres personnes bègues semble un élément majeur qui les fait participer à ces réunions. Comprend-on, alors que, même lorsque la thérapie a pris fin, ils reviennent dans le cabinet, éprouvant une utilité à venir puisque le groupe de suivi est principalement considéré comme un intermédiaire entre l'individu et la société. Il nous a paru indispensable de dresser un bilan sur l'utilité de ces groupes de suivi pour nous rendre compte objectivement de la nécessité de poursuivre ces réunions. Cette analyse s'appuie sur les réponses à un questionnaire présenté aux sujets ciblés. Cette étude* a pour visée de comprendre les attitudes et réactions du sujet interrogé lorsqu'il se trouve confronté à une résurgence du bégaiement et l'apport des groupes de suivi auxquels il participe ou a participé. L'analyse porte sur les réponses de 11 personnes sur la rééducation, leur vie confronté au bégaiement et l'utilité des groupes de suivi.

Cette étude a permis de mettre en évidence le fait que les groupes de suivi correspondent à un réel besoin des participants puisqu'ils n'hésitent pas à s'y rendre plusieurs fois. En raison de leur "passé thérapeutique" reconfortant et soulageant dans le cabinet, les patients bègues n'éprouvent pas de difficultés de revenir vers leur thérapeute aux séances de groupes de suivi, puisqu'ils sont en quête de cette atmosphère de répit, loin des tracas de la vie quotidienne. Ces réunions leur apportent l'aide demandée.

Malgré la thérapie suivie, leur vie de "personne moins bègue" n'est pas toujours sans tension puisqu'un passé confronté à un trouble de la communication a souvent laissé des traces indélébiles ou difficilement effaçables (vie sous tension, peur des autres, mal à l'aise, difficulté de faire part de son expressivité...). Ces difficultés semblent s'accroître lorsque le bégaiement ne devient que très accidentel : les sujets sont alors plus attentifs et gênés (voire blessés) lors de chaque résurgence ou lors d'accrocs répétitifs.

Aussi, les sujets interrogés ont souligné que, grâce à cette atmosphère particulière (irréelle mais apaisante), ils peuvent se ressourcer et se rassurer pour calmer les obstacles ou désagréments naissants. L'assemblée chaleureuse leur permet de se libérer de tout le poids pesant des tracas causés par leur état de bègue.

*Mémoire d'orthophonie
"Quelle vie après la thérapie ?"
par Aurélie Devessier. Paris, 1993

Les discussions ont donc trait à leur vie confrontée au bégaiement, il s'agit des problèmes qui les préoccupent au moment des rencontres et peuvent alors toucher des domaines divers (vie professionnelle, vie affective, image de soi, transmission du bégaiement à sa descendance...). Ils recherchent bien plus ce partage d'expériences vécues qu'une révision rapide des techniques motrices apprises pour pallier leur bégaiement.

Le soutien ressenti provient non seulement de l'union de personnes bègues (réunies à cause ou grâce à un même trouble vécu au quotidien) mais aussi des thérapeutes qui sont aptes à porter un point de vue précis sur l'état de parole et du comportement de communication et à leur apporter des réponses objectives sur la nécessité éventuelle de reprendre une thérapie.

Aussi, on conclut qu'il est fort utile de poursuivre l'organisation des groupes de suivi pour anciens patients adultes bègues pour ainsi être capable de tenter de soulager leur souffrance toujours présente bien qu'atteignant des proportions moindres.