

Cette méthode, dérivée de la recherche et des connaissances du Dr Wendell JOHNSON (décédé, Professeur à l'université de l'Iowa), du Dr Dean WILLIAMS (retraité de l'université de l'Iowa) et du Dr Jerome HALVORSON, (de l'université du Wisconsin - River Falls), présume que la définition du bégaiement distingue la quantité de la qualité du bégaiement. On considère normaux des accrocs de paroles qui arrivent naturellement, que ce soient des répétitions ou des prolongations ; si elles ne sont pas accompagnées de tensions musculaires excessives dans le mécanisme de la parole. Ces accrocs sont fondés physiologiquement et vont chercher leur propre niveau dans l'acte de parole. Quand on considère de façon négative ces accrocs de parole naturels, l'élocuteur essaie d'éviter leur émission en changeant sa motricité de parole. Le bégaiement (tension musculaire) excessive, développe, au delà d'un laps de temps qui essaie d'éviter le bégaiement, les accrocs de parole.

Michael RETZINGER
Orthophoniste
953 N. 9 TH STREET
Manitowac, WI 54220
U.S.A.

L'APPROCHE «RETZ» POUR LE DÉVELOPPEMENT D'UNE PAROLE FLUIDE SPONTANÉE CHEZ LES SUJETS BÈGUES

**par Michaël RETZINGER
Traduction d'Anne BAUBION**

L'approche «RETZ» considère le traitement du bégaiement comme l'inverse du processus développemental. La progression dans la thérapie du bégaiement paraît une régression d'une parole caractérisée par une tension musculaire excessive (la qualité) à une parole naturelle, avant une parole fluente avec des erreurs de parole sans effort (la quantité). La thérapie avance que mettre en relief la réduction de disfluences (la quantité) peut en fait accroître la tension musculaire (la qualité) accompagnant la parole. Les orthophonistes qui ont le projet de supprimer les disfluences peuvent en fait faire empirer le bégaiement.

En utilisant comme base cette définition du bégaiement, j'ai développé cette stratégie de thérapie apprise l'approche «RETZ», en l'appliquant dans le système de l'école publique, au cours des 13 dernières années. Mon approche a développé et étendu cette recherche et ces connaissances de façon à amener 21 élèves d'âge scolaire qui bégayaient à utiliser une parole à l'articulation naturelle quand ils parlent.

Après avoir posé le diagnostic du bégaiement, il est impératif que des auditeurs privilégiés - par exemple les parents, des professeurs... - apprennent à développer un style de communication en interaction qui contribue à développer une parole à l'articulation naturelle. L'orthophoniste peut commencer à fournir un modèle du style de communication interactive désirée. Ce mode d'interaction représente pour l'étudiant moins d'urgence quand il parle. Les auditeurs privilégiés apprennent un style de communication qui est moins complexe et facile à produire selon un nombre d'observations guidées par la

thérapie.

Les auditeurs privilégiés ont besoin d'informations pour savoir comment interagir avec l'enfant qui bégaye. Ils peuvent être aidés par des conseils d'éducation et par le modèle de conduites interactives désirées. Les auditeurs privilégiés sont encouragés à mettre en place eux-mêmes leur propre parole et leur modèle de langage susceptibles d'estimer la complexité syntaxique et l'intensité émotionnelle. Les attitudes de l'auditeur privilégié envers l'enfant (la parole de cet enfant) et leur attente face à cet enfant peuvent nécessiter un changement. (J'ai remarqué que les auditeurs privilégiés apprennent à modifier d'eux-mêmes leur comportement ou leurs capacités à voir et comprendre comment leur comportement influe sur la communication).

Un point fondamental et des plus importants : les auditeurs privilégiés doivent être impliqués dans la méthode «RETZ», sans préjugé d'âge. Les auditeurs privilégiés apprennent qu'ils sont capables d'aider leur enfant et qu'ils ne sont pas sans ressources face à la façon de parler de leur enfant. Les auditeurs privilégiés deviennent mieux éduqués et sont conseillés sur le développement d'aptitudes à communiquer. «Les auditeurs privilégiés» sont une constante dans cette méthode de thérapie du bégaiement.

La méthode «RETZ» ne soutient pas un apprentissage de fluence forcée. La méthode «RETZ» permet au bègue, par l'abandon des inhibitions de communication apprises, d'utiliser la parole d'articulation naturelle déjà possédée dans de nombreuses situations de discours. A travers cette méthode, la parole d'articulation naturelle resurgit.

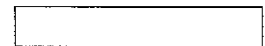
L'orthophoniste aide le bègue à maîtriser un certain nombre de questions à travers la thérapie. La thérapie est largement menée dans l'environnement de l'enfant pour soutenir la généralisation de la parole naturelle et rendre les situations de communication moins sensibles. Il est important que le bègue apprenne :

1. la physiologie du mécanisme de la parole et ce qu'est ou n'est pas le bégaiement,
2. à parler de ses émotions et à les exprimer
3. à participer à des situations d'exercices de communication interactive.

Ces objectifs demandent beaucoup de temps et d'efforts aussi bien de la part du bègue que du thérapeute. Ils ne sont pas facilement atteints. Cependant ils sont exigés si la parole doit refaire surface. Comme thérapeute de la parole et du langage, je me dois de mettre l'étudiant dans des situations où il peut développer ces aptitudes. Une vraie réflexion doit entrer dans le développement de ces situations d'apprentissage. J'ai trouvé que la thérapie s'autogénère et que la parole naturelle resurgit d'autant plus que l'enfant découvre et acquiert ces aptitudes. Il progresse beaucoup avec une parole naturelle de plus en plus détendue quand la désensibilisation aux interactions de communication est apprise et intégrée. Le rôle du thérapeute d'éduquer, de conseiller et de donner des modèles aussi bien à l'auditeur privilégié qu'au bègue, est un rôle de longue haleine qui se poursuit tandis que l'étudiant grandit et que son environnement de communication change.

Voilà ce qu'a été mon expérience depuis ces 13 dernières années, à savoir que lorsque le bègue réalise que la parole naturelle est un choix, c'est ce qui est toujours choisi. Et pour que cette possibilité de choix puisse être offerte, cela demande un temps et un effort considérables pour tous ceux qui y sont impliqués.

Summary and References



Introduction - Impetus for this presentation

1. "Famous Stutterers"
2. Support Groups
3. Interesting Statistics
4. Concerns about Failure

What's This

"What To Do About Stuttering"

by : Michaël J. Retzinger, SLP/M.S.*

* Speech and Language
Pathologist, Master of Sciences

I. What do We mean by "Stuttering ?"

- A. Dysfluency, Fluency, Stuttering
- Are these related ?

- B. Defining Stuttering Components
(What makes this Beast ?)
- II. Theory in Development of Stuttering
(Tell me why - quick)
- III. Therapy Idea's (Whew ! Finally...)
- IV. Therapy
 - A. Pre School "Stuttering" Children
(Who has a problem ?)
 - B. Primary Grade (1-6)
(Time to Learn)
 - C. Grade 7-12 (or WELCOME TO THE REAL WORLD !!)
- V. Closing
(Good Luck - Be the Straw that Stirs it - You CAN !!!)

HAND-OUTS FOR PARENTS AND TEACHERS

1. "Letter to a Mother of a Child who Stutters"
by : Wendell Johnson
2. "An Open Letter to Public School Speech Specialist
YOU CAN HELP STUTTERERS"
by : Kenneth Kneplar, Ph. D.
The California Journal of Communicative Disorders - Feb. 1971
3. "Summary of Information Provided To Parents in Discussion and by Letter Following
Assessment of the Child's Fluency"
by : Lois Nelson, Ph. D., U.W. Madison
4. "Environmental Reorganization for Cases of Primary Stuttering"
by : Gerald F. Johnson, Ph. D., U.W. Madison
5. "Letter From a Mother of a Stuttering Child"
by : Luper and Mulder, 1964

STUTTERING : THERAPY FOR CHILDREN

6. "Disfluent Speech Behavior in Children"
by : Daniel DeJoy, Ph. D. 1988 by Communications Skill Builders
7. "Stuttering : Early Intervention Therapy"
by : Daniel DeJoy, Ph. D. 1988 by Communications Skill Builders.
8. "Talking With A Child Who Stutters"
by : Daniel DeJoy, Ph. D. 1988 by Communication Skill Builders
9. "The Confirmed Stutterer"
by : Daniel DeJoy, Ph. D. 1988 by Communications Skill Builders
10. "For Parents of a Child Beginning to Stutter"
by : R. Corbin Pennington. The Interstate Printers/Publishers
11. "Helping the Stuttering Child"
by : Susan Wildman. Teacher - November/December 1979
12. "When Your Child Stutters"
by : Candace Moon. Family Magazine, June/1983
13. "Help for the Child Who Stutters"
by : Janet D. Smith, Ph. D. Exceptional Child Journal, August/1981
14. "Help for 10 Million American Who Suffer Speech Problems"
by : Christine L. Ludlow, Ph. D. U.S. News & World Report, Inc. 1978.

RESEARCH PAPERS TO READ

1. "The Effects of Punishment of Repetitions and the Acquisition of Stutter - Like Behaviors in Normal Speakers"
by : Linda L. Newman, Ph. D. U.W. - Milwaukee and Jerome A. Halvorson, Ph. D. U.W. - River Falls
2. "A progression - Regression Hypothesis For Stuttering"
Reassembling the Stuttering Elephant
by : Jerome A. Halvorson, Ph. D U.W. - River Falls
3. "Adult - Child Interactions and Pre-school Stuttering"
by : Linda L. Newman, Ph. D. U.W. - Milwaukee

MATERIALS : PROGRAMS THAT ARE BENEFICIAL TO ME

1. "Know Yourself"
A Workbook - An Objective Approach to Stuttering and Other Problems
by : Bryng Bryngelson, Ph. D. Myfanwy Chapman, M.S. Orvetta K. Hansen, B.E.
Burgess Publishing Comapgny/1958.
2. "PFC Theray Program"
by : Eugene B. Cooper, Ed. D./1976
3. "Chicago Stuttering Program"
by : Chicago Public Schools
4. "RAPP - Resource of Activities for Peer Pragmatics"
by : Nancy McConnell Carolyn Blagden. Lingui Systems, Inc./1986.
5. "Fairy Tale Sequencing"
by : Joy Evans and Jo Ellen Moore. Evan - Moor Corp./1982.
6. "A Sourcebook of Adolescent Pragmatic Activities"
by : Barbar Weinrich, M.A. Ann Glaser, M.S. Elizabeth Johnston,
Ed. D. Communication Skill Builders/1986.