

## **LA VÉRITÉ : STRESS PSYCHOSOCIAL ET BÉGALEMENT**

**Par Bernard-Thomas Hartman, Ph.D., FAAMD**

Traduit par Richard Parent

Pendant la majeure partie de ma vie adulte, j'ai vécu avec un bégaiement versatile. Cela m'amena à passer la majeure partie de ma carrière à étudier la pathologie et la psychologie de la parole. Professeur universitaire maintenant à la retraite, j'aimerais vous transmettre ce que j'ai appris sur le bégaiement en plus de vous présenter une approche particulière du problème, laquelle, je crois, s'adresse directement à la racine de ce trouble pour la plupart des (sinon pour toutes les) PQB<sup>1</sup>.

J'ai déjà mentionné que je bégayais. Mais le fait que je parlais avec fluence lorsque j'étais seul eut tôt fait de m'intriguer. Au début de mes études universitaires, j'ai suivi une thérapie. J'ai ensuite suivi les principales thérapies pour m'apercevoir qu'elles ne répondaient pas à mes attentes, n'étant que de peu d'utilité dans mes communications hors-cliniques. Non seulement ai-je beaucoup lu sur le bégaiement, mais mes expériences cliniques m'amènèrent à constater que les méthodes utilisées échouaient à favoriser, *de façon soutenue*, l'amélioration de la fluidité du client en contexte hors-clinique. À moins que l'efficacité de la méthode ne s'érode avec le temps, au fur et à mesure que le client perd de l'intérêt envers la technique parce que devenu trop coutumier avec celle-ci.

On ne pouvait donc pas transférer hors-clinique les succès que nos clients connaissaient en clinique. Cela s'explique par l'absence, dans un environnement thérapeutique, des stress psychosociaux de la vie quotidienne qui, de toute manière, ne peuvent pas être simulés en clinique.

Jeune homme, je mémorisais des phrases, des extraits de Shakespeare et de bien d'autres pour les réciter devant le miroir, *me* prouvant que je pouvais être fluide. Puis je constatai qu'il fallait être deux pour bégayer. Ma fluence dépendait entièrement de la *perception* que je me faisais de mon interlocuteur ainsi que du sérieux du message que je désirais lui transmettre.

Ce n'est que lorsque j'obtins mon diplôme de maîtrise et après avoir côtoyé plusieurs PQB que j'acquis la conviction qu'il s'agissait d'un problème psychosocial, problème qui pouvait se manifester sous la forme de comportements « classiques » de bégaiement (tonique, clonique, etc.<sup>2</sup>).

Ayant été témoin de leur efficacité pour plusieurs de mes clients, je suis un fan convaincu des appareils masquant la parole (rétroaction auditive différée). Mais une telle fluence s'avère généralement de courte durée. Possible qu'il doive en être ainsi. Ce genre d'appareils et autres stimulus extérieurs doivent être utilisés tout comme le sont les béquilles : c'est-à-dire remettre la personne sur ses pieds et lui permettre de connaître des épisodes positifs de fluidité.

---

<sup>1</sup> Personnes Qui Bégaiant.

<sup>2</sup> Tonique se dit de quelque chose de fortifiant, qui stimule le moral alors que clonique se dit de quelque chose de saccadé, bref et rapide.

## Stress psychosocial et bégaiement.

Exposé à divers niveaux de stress, tout individu est prédisposé à démontrer des comportements de parole similaires au bégaiement. En d'autres mots, des situations très stressantes excèdent le seuil critique auquel l'individu peut maintenir une parole fluente. Ce n'est qu'une question de niveau de stress par rapport au seuil auquel chaque individu peut maintenir une parole fluide.

Ceux que nous avons l'habitude d'identifier comme 'personnes qui bégaiement' ont une moindre tolérance au stress. La sévérité des réactions de bégaiement est directement influencée par le niveau de stress psychosocial qui nuit à la capacité naturelle de parler avec fluidité. Chaque situation difficile qu'affrontera l'individu ne fera que diminuer ce seuil de tolérance au stress.

Pourquoi en est-il ainsi ? C'est que la PQB anticipe l'échec, déclenchant ainsi le stress psychosocial lié à la situation. Évidemment, plus l'individu disposera de temps pour s'y préparer (et anticiper l'échec), plus sa tension augmentera. Un tel conditionnement constant d'anticipation d'échec et la multiplicité de telles anxiétés sont à la base des habituels comportements de bégaiement.

Comment briser ce cercle vicieux d'anticipation et de réalisation d'échec ?

Pour moi, cela a toujours été LA question. Comment réduire le niveau de stress psychosocial que subit la PQB lorsqu'elle doit dire quelque chose à quelqu'un ? Comment réduire cette tension du moment ?

Tel que déjà mentionné, chaque épisode de bégaiement nécessite deux parties – la personne qui bégaiement et son interlocuteur. Lorsque la PQB doit dire quelque chose à une personne qu'elle ne connaît pas ou peu (que ce soit une serveuse, un employeur éventuel, un policier...) la PQB n'a aucune idée de ce que sera la réaction de son interlocuteur lorsqu'apparaîtront ses actions physiques accompagnant le bégaiement. La PQB anticipera alors certaines, sinon toutes, des coutumières réactions négatives de ses interlocuteurs rencontrées par le passé.

Tout interlocuteur sait faire preuve d'empathie lorsqu'il doit composer avec une personne handicapée. Il réagira généralement vis-à-vis cette personne avec patience et compréhension. Ce qui rend nos interlocuteurs mal à l'aise, c'est de constater l'existence du handicap au moment même où celui-ci se manifeste sans qu'ils aient eu le temps de s'y préparer. Et la PQB est très consciente de ce malaise chez son interlocuteur, ce qui aggrave le problème.

La première chose, à mon avis, est de comprendre qu'une PQB est une personne dont la capacité à communiquer est, au départ, *handicapée*. Tout comme une personne muette ou malentendante, sa capacité à communiquer est déficiente. Mais contrairement à ces personnes, le handicap du bégaiement peut n'être que transitoire dans la mesure où on peut amoindrir les psycho-stress qui le déclenchent.

Jeune thérapeute, je me suis attaqué à ce problème en « sécurisant » l'environnement social de mes clients. Pour y arriver, je prenais le temps de rencontrer les conjoints, les employeurs, les enseignants et autres interlocuteur de mes clients pour les sensibiliser sur la façon de réduire la tension pouvant survenir dans leurs interactions avec mes clients, ainsi que la manière de les encourager et de leur

## Stress psychosocial et bégaiement.

donner confiance pour qu'ils communiquent, pour qu'ils s'expriment davantage. L'important c'est que l'interlocuteur ait suffisamment de *temps* pour se préparer mentalement au rôle qui lui échoit lors d'une conversation avec une personne ayant un problème de communication. Bien que cela s'avère une approche fort profitable, elle est devenue impraticable avec l'augmentation de ma clientèle.

Afin d'atteindre le résultat souhaité, je propose d'avouer à nos interlocuteurs, dès le début, que nous bégayons. On peut le faire de la même manière que bien d'autres qui sont affublés d'un problème de communication – avec une petite carte montrée à l'interlocuteur avant que la communication ne débute.

J'ai un problème de parole.  
SVP, portez attention à ce que je  
tente de dire et non à la manière  
dont je le dis.  
Je vous en remercie !

Cela diminue considérablement le stress psychosocial *à la fois* pour la PQB et son interlocuteur. Sachant que sa « couverture » a été éventrée et que son interlocuteur *sait* qu'il pourrait rencontrer des difficultés en s'exprimant, la PQB pourrait bien ressentir une importante détente. L'interlocuteur aura le temps de se préparer à un tel évènement tout en *acceptant* de porter une attention spéciale à une personne qui a ce problème. Le fait que la plupart des gens soient enclins à faire preuve d'humanité en autant qu'ils soient *prévenus d'avance* représente un avantage pour les PQB. Je crois personnellement qu'il s'agit de la meilleure façon de recréer la dynamique d'un environnement thérapeutique et ainsi renforcer les expériences positives découlant des programmes et applications de la thérapie.

### **Au sujet de l'auteur :**

Le Dr. Hartman, maintenant retraité, fut pendant sa carrière directeur des services de pathologie de la parole et de l'ouïe de plusieurs institutions avant d'être professeur et directeur du département de la parole et de l'ouïe (pendant 23 ans) de l'Université d'État Stephen F. Austin du Texas. Il est l'auteur de « The Neuropsychology of Developmental Stuttering » en plus d'autres ouvrages. Il vit aujourd'hui en Norvège avec sa famille.

*Catégorie : The Dilemma Solved.*

Traduction de *Straight Talk About Stuttering; Psycho-Social Stress and Speech Dysfluency*, par Bernard-Thomas Hartman, Ph.D., FAAMD.<sup>3</sup>  
Traduit par Richard Parent, juillet 2012.

---

<sup>3</sup> Fellow, American Association on Mental Deficiency (CMD)