

Le bégaiement : hypothèses actuelles de l'expérience émotionnelle au symptôme somatique

Dr Jean Marvaud

QUELS LIENS ENTRE EMOTIONS, BEGAIEMENT ET RELAXATION

Les troubles de l'émotion chez les patients souffrant de bégaiement sont évidents. Mais ont-ils suscité suffisamment d'intérêt et de recherche ?

Personne ne peut ignorer leur traduction dans le corps, certains y accordant une place plus ou moins importante dans la fluence.

Il faut aussi remarquer ce qui peut être appelé l'« indifférence » singulière et apparente de ces patients vis à vis de leurs relations émotionnelles antérieures. En devenant adultes, et avant les traitements, ils donnent parfois l'impression de ne pas avoir assez « de joie de vivre », pas assez de « ressenti ». Pour eux, on a l'impression que rien n'a d'importance, à la limite que toute chose est semblable.

Nous savons bien aussi - et je vais le développer - qu'existe chez eux un mécanisme de défense qui est la répression des émotions et des affects, la répression des sensations.

Tous ces éléments ne permettent pas à la personne qui bégaie de communiquer spontanément. Le champ émotionnel n'est pas assez ressenti ; l'échange émotionnel est pauvre ; l'anticipation de l'éprouvé de l'interlocuteur est réduite.

La toile de fond de ce propos sera les émotions, les pulsions émotionnelles car, dans la psyché, rien ne se perd de nos émois. Nous vivons réellement ou métaphoriquement avec ces traces actives.

I - UN NOUVEAU CHAMP D'EXPLORATION : LES EMOTIONS

1 - L'EMOTION

L'émotion se définit par elle-même. Elle est n'importe quelle expérience mentale avec une forte intensité et un fort contenu hédonique ou son inverse (plaisir - déplaisir).

Une notion voisine de celle de l'émotion est celle de l'affect : elle comprend des états caractérisés par leur nature agréable ou désagréable. Cependant la notion d'affect n'est pas limitée à des états intenses et passagers comme celle des émotions. Elle inclut également une tonalité émotionnelle générale.

Souvent, le terme affect est un terme général pour sentiments et émotions. Les concepts affect et émotion diffèrent :

On conçoit l'affect comme lié à des idées alors qu'on estime l'émotion comme une expérience valide indépendante.

L'émotion est un état du corps et de l'esprit qui consiste en un sentiment subjectif soit désagréable, soit déplaisant, mais jamais neutre. Elle s'accompagne de comportements expressifs ou de postures expressives ainsi que de modifications physiologiques.

Il serait intéressant de faire un éventuel lien entre cette anhédonie (absence d'aptitude à éprouver du plaisir, des émotions) apparente et les difficultés sociales que la personne qui bégaie peut manifester

Les nouvelles perspectives biologiques peuvent, pourraient aller très loin : c'est le champ ouvert au développement de modèles de vulnérabilité au stress et aussi l'exploration de troubles de la reconnaissance des émotions.

Qu'en conclure ?

N'existerait-il pas chez la personne qui bégaie un dysfonctionnement entre l' « hypersensibilité » ou du moins les perceptions dues à cette hypersensibilité, et un déficit marqué de l'expression des émotions ? Cette carence d'expressivité ne préjugerait en rien de la capacité à éprouver les émotions. (Cela pose vraiment des questions exemple : peut-on faire un lien avec les difficultés de traitement chez le sujet adulte ? ou bien, l'amélioration va-t-elle de pair avec cela ?)

2 - LA COMMUNICATION

Il est évident que ces difficultés retentissent sur les rapports sociaux, notamment au niveau des échanges extra-verbaux élémentaires et souvent automatiques, mais, qui réalisent les conditions nécessaires à l'installation de toute communication.

Rappelons que certaines approches thérapeutiques privilégient la communication non verbale dans la circulation des affects et des fantasmes, par rapport à la parole, pour justement tenter peu à peu de la transformer en un modèle d'échange symbolique. Le thérapeute joue un rôle capital dans cette métabolisation sur le modèle, proposé par Bion, de la capacité de rêverie de la mère.

La relaxation psychothérapique s'inscrit dans ces approches.

Pour rester dans ce sujet, il nous semble qu'une grande partie des théories scientifiques soignantes devrait être reformulée en termes de communication et de faillite dans la communication.

La communication, dans nos traitements, passe par des résonances et des tonalités d'affects qui débordent largement le spectre de ce qui peut être consciemment repérable, et, de même, ce qui passe n'est à son tour, à travers le processus transférentiel, que l'écho lointain de la réalité psychique d'un sujet, telle qu'elle s'est progressivement constituée dans une histoire originale.

3 - LES RECHERCHES ACTUELLES

Les récents développements des techniques d'imagerie cérébrale telle que la Tomographie par Emission de Positons (T.E.P) et l'Imagerie par Résonance Magnétique fonctionnelle (I.R.M.f) ont permis aux chercheurs de déterminer plus en détail la neuroanatomie fonctionnelle des réponses émotionnelles. Ces travaux s'inscrivent dans le domaine nouveau des « neurosciences des affects » c'est à dire la base neuronale des affects.

De nombreuses théories, s'en inspirant, tentent de rendre compte du processus émotionnel et de ses rapports étroits avec la cognition, la mémoire et les comportements.

Ne serait-il pas intéressant, utile, de se retourner vers la pratique clinique, celle des thérapeutes donc, pour comprendre le dysfonctionnement du processus émotionnel, pour essayer de cerner quelles sont l'importance, les caractéristiques et l'évolution des perturbations émotionnelles des patients souffrant de bégaiement ?

a) Citons les travaux américains de G.A MAGUIRE et D. RILEY G. Maguire, professeur de psychiatrie, a toujours été fasciné par le développement du cerveau. Afin d'éclaircir les causes du bégaiement, il considère ce dernier comme un trouble médical lié, du moins en partie, à la chimie du cerveau. Il est tout à fait conscient que de multiples causes sont, pour les chercheurs, liées à cette chimie . Il fait équipe avec D. Riley, professeur en troubles de la communication afin d'établir des échelles.

Les travaux ont porté sur la dopamine qui , produite dans une région du cerveau (la substance noire),gère le langage, les mouvements des muscles, le raisonnement, le comportement et les émotions. La dopamine est présente partout dans le cerveau. Le bégaiement est présent lorsqu'il y en a trop ,et le noyau caudé gauche en contient des quantités trop importantes . Il n'est pas assez actif pour la « gérer » et l'éliminer chez les personnes qui bégaient.

Or, une molécule accentue l'activité du noyau caudé gauche. Les effets de la dopamine auraient diminué et le bégaiement aurait beaucoup régressé. Malheureusement cette molécule a des effets secondaires. G Maguire bégaiet et il a fait également des essais sur lui. Il recommande d'associer à ce traitement médicamenteux des séances d'orthophonie et un suivi psychologique. Il reste à déterminer si la cause du bégaiement est génétique, virale ou autre a-t-il ajouté.

b) Une étude française assez récente de Sylvie Berthoz (psychologue et docteur en neurosciences) sur des sujets ayant des difficultés à identifier et communiquer leurs émotions (alexithymiques), a mis en évidence le point suivant dans la partie du cerveau intervenant dans la mise en œuvre des phénomènes émotionnels (gyrus cingulaire et gyrus frontal moyen) : il existe une activation accrue lorsqu'il s'agit d'émotions positives (images représentant ces émotions) une moindre activation lorsque la tonalité est négative.

Ceci suggère que des traits de personnalité peuvent être étudiés par l'imagerie cérébrale fonctionnelle.

Il nous semble également essentiel de s'interroger sur le vécu de ces troubles et de mesurer leur impact à la fois sur la vie sociale des patients et sur notre conduite thérapeutique.

Cela pose une question très simple : les difficultés à communiquer leurs émotions sont-elles une conséquence du bégaiement ou est-ce la répression des affects, cette inhibition consciente qui fait partie du bégaiement, qui est la cause de la difficulté à communiquer les émotions ?

c) Trois structures semblent avoir une fonction essentielle dans l'émotion : la substance réticulée, l'hypothalamus, centre de l'intégration de l'émotion, et le système limbique qui contrôle et module.

L'hémisphère droit apparaît plus important pour plusieurs aspects du comportement émotionnel. Cette dominance concerne à la fois les composantes cognitives et les réponses neuro-végétatives. De nombreux travaux ont recherché des liens entre émotions et cognitions (en particulier attention, raisonnement et mémoire qui est importante ; avec le vécu, dans le ressenti).

Le ressenti du sujet, dépendant de l'expérience, conditionne les interactions interpersonnelles. Ce ressenti entraîne des comportements à long terme plus modulés que les réponses émotionnelles qui sont rapides, automatiques et stéréotypées face à des événements émotionnels.

Avec les personnes qui bégaiet, nous avons besoin de travailler sur les perceptions émotionnelles et sur les ressentis émotionnels. Nous avons, également, à travailler sur la relation thérapeute-bégaie : le thérapeute s'intéresse au vécu subjectif du patient, à sa qualité de vie, afin de mieux étudier :

le contenu émotionnel (très important dans les échelles de qualité de vie)

le concept de « patient related outcome » dans le cadre de la clinique : le patient pourra dire s'il se sent amélioré (exemple : ressentir émotionnellement l'échange en cours).

En France, les mesures subjectives sont préférées aux objectives : on s'intéresse au sujet en tant que sujet pensant par opposition aux mesures objectives.

Seul un sujet pensant peut avoir des émotions, ce qui nous amène à cette partie si importante pour la compréhension du bégaiement : la construction du champ émotionnel chez le bébé et celui du fonctionnement psychique.

II - L'ENFANT ET LA PSYCHOSOMATIQUE

A - LE CHAMP EMOTIONNEL CHEZ LE BEBE

Nous allons essayer de comprendre le champ des expériences émotionnelles nécessaire au développement de la pensée (en référence aux travaux de Bion), ainsi qu'à la communication.

1 - La « capacité de rêverie de la mère »

Toute mère (ou toute personne s'occupant de l'enfant) a pour fonction d'organiser le monde psychique de son enfant au moyen de sa « capacité de rêverie » : celle-ci est le modèle de la capacité de pensée, ou « fonction alpha », qui se manifeste uniquement lors d'une expérience émotionnelle.

Le bébé, le petit enfant manifeste sa souffrance par des cris, une agitation motrice qui sont inutilisables. Ce sont les « éléments bêta ». Mais la mère dans sa relation va normalement s'en charger grâce à sa capacité de penser. Elle va surtout désintoxiquer ce mal-être et le renvoyer à son enfant sous une forme différente en lui donnant une signification émotionnelle acceptable.

Ceci est extrêmement important, car c'est le fondement, dans cette expérience de communication, de toute pensée et de toute créativité. Mais parfois, ces éléments bêta ne sont pas pris en compte ou insuffisamment. Ils deviennent alors des objets internes traumatisants. _ Cela arrive dans toute relation mère-enfant, et il est mieux que ce ne soit pas trop.

La « capacité de rêverie » de la mère va permettre à ce petit enfant d'instituer en lui-même sa « capacité d'identification projective normale », modèle de sa propre « fonction alpha », de ses expériences émotionnelles à venir. Donc, ce qui définit la fonction maternelle c'est la capacité de mettre en forme toutes les projections brutes adressées par le bébé afin de les rendre utilisables pour la psyché de ce dernier, et lui permettre de faire face à ses émotions.

Cette capacité de rêverie de la mère peut être rapprochée du préconscient freudien, c'est-à-dire de cette possibilité d'associations de la mère qui peut donner une signification émotionnelle acceptable à ce qui fait partie de l'impensé, sorte de moi auxiliaire.

(Le système préconscient stocke les représentations de choses et les représentations de mots liées entre elles. Il est de ce fait le siège de la mémoire et correspond à notre « moi officiel ». Il régit l'affectivité aussi bien que l'accès à la motilité. En lui règnent le principe de réalité et, avec lui, la relation au temps). La capacité de rêverie de la mère se manifeste au niveau verbal et au niveau non-verbal : musique du langage, voix, dialogue avec un minimum de mots.

2 - Les possibilités et les insuffisances

Essayons d'approcher ce qui peut se produire s'il existe des insuffisances ou une immaturité dans cette capacité de rêverie de la mère, dans cet ensemble de la relation, dans l'élaboration du préconscient de ce futur enfant.

La mère a cette capacité de mettre en mots et éventuellement en mots refoulés et devenus préconscients les projections émotionnelles de son bébé.

La capacité d'élaboration psychique de la mère est variable comme l'est sa maturité psychique (représentation de mots, de choses...).

Envisageons quatre possibilités : une véritable maturité psychique amène la mère à être raisonnablement disponible pour une expérience émotionnelle nouvelle et pour tout surgissement une maturité psychique insuffisante poussera la mère à contrôler l'angoisse, à la maîtriser par des raisonnements intellectuels ne permettant pas à l'expérience émotionnelle (cris, agitation...) de s'épanouir suffisamment

l'émotionnel surgira correctement, mais la mère aura des moyens trop limités pour l'élaborer en elle et donc pour le penser ensuite avec le bébé

la mère est mal à l'aise avec son bébé en prenant des attitudes rigides, des positions, des sanctions, des contraintes.

Ce qui semble important, c'est de se demander si des défaillances de la capacité de rêverie de la mère laissent l'enfant avec ses éléments bêta qui pourraient s'exprimer par une somatisation, une décharge d'excitation dans le corps... : la voie vers le bégaiement (ou vers un autre trouble touchant le corps) pourrait alors être ouverte.

Le concept de capacité de rêverie de la mère est plus large que le concept de pare-excitation. Il est plus psychique que biologique et il décrit le processus par lequel le psychisme de la mère élabore l'excitation du bébé. Et, répétons le, si les excitations du bébé ne sont pas assez élaborées, n'est-ce

pas l'ouverture d'un terrain favorable à l'installation d'un bégaiement chez ces enfants dont trois sur quatre verront leur bégaiement disparaître...

Pour l'enfant, l'univers c'est la mère, la mère contenante qui contient tout. Cela est assez proche du « holding winnicottien » permettant l'établissement d'une aire intermédiaire pour le fonctionnement psychique.

B- LE FONCTIONNEMENT PSYCHIQUE

Chez certains sujets, les mécanismes névrotiques de défense habituels ne peuvent se mettre suffisamment en place..., et ces personnes vont avoir recours à des comportements s'inscrivant plus ou moins dans le corps. Les excitations (internes et externes) ne peuvent suffisamment se décharger dans le corps psychisé. Elles le font dans le corps soma. En d'autres termes, les décharges d'émotions pulsionnelles se font à travers le corps au lieu d'être reprises dans un travail d'élaboration psychique.

Chez certains de ces sujets, avec l'ajout d'autres facteurs, le bégaiement pourra se déclarer à l'occasion d'un événement.

Chez eux, on trouve des qualités particulières du fonctionnement psychique (qui peuvent, c'est évident, être retrouvées chez bon nombre d'individus) :

1) des carences au niveau de l'élaboration psychique et de la mentalisation .

2) le défaut de constitution du préconscient. Le préconscient représente des éléments inconscients qui le sont temporairement, qui sont néanmoins disponibles pouvant être mis à la disposition de l'activité consciente... en surmontant une résistance. Le préconscient, un des éléments de la première topique (Conscient, Préconscient, Inconscient), assure les bases même de la mentalisation

3) Une fantasmatisation réduite.

4) Tout cela entraîne, outre les difficultés à utiliser les représentations (de mots et de choses) une grande absence de refoulement et des mécanismes de défense à type de répression en particulier des affects, des émotions et des sensations.

Et souvent, on rencontre un mode particulier de la relation à l'autre retrouvé en traitement : ces sujets ont une attitude, vis à vis du thérapeute, soit de soumission et de crédulité, soit de découragement rapide. Ils peuvent donc rompre le contact thérapeutique, se projetant dans un « échec » thérapeutique accompagné de honte et/ou de culpabilité le plus souvent.

C- L'ENFANT FUTUR SOMATISANT

1 - Le risque de somatisation

Piera Aulagnier a pu dire que le corps est un médiateur relationnel entre le sujet, la représentation qu'il a de lui-même et les autres.

Cette situation est patente dès le début de la vie : soins, amour...

Réciproquement, l'enfant face à un milieu sourd à sa souffrance psychique va utiliser sa souffrance somatique pour attirer l'attention maternelle qui lui fait défaut (sur le plan réel ou imaginaire).

Est-ce que le corps, la matière psychosoma (où s'origine la structure psychique, ne l'oublions pas) peut, dans les premiers échanges mère-enfant, être un facteur déterminant dans la tendance, par la suite, à réagir somatiquement plutôt que psychiquement face à toute situation de stress ?

Le risque de somatisation est plus grand pour n'importe qui dans des circonstances qui mobilisent une augmentation des pressions affectives. _ Chacun a un seuil au delà duquel il risque de somatiser face aux traumatismes internes et/ou externes, dont la force est parfois méconnue du sujet, et qui

bouleversent son système de défenses habituelles contre les conflits psychiques et la douleur mentale. (Avons-nous suffisamment étudié cette notion de traumatisme dans le bégaiement ?)

2 - L'attache dans le corps de l'affect

La somatisation (nous dit Marie Claire Célérier) « c'est le passage par la pathologie corporelle des affects liés à la relation à l'autre. C'est un passage obligé par le corps des formes primitives de perceptions et d'expressions de cette relation ».

Marie Claire Célérier aide à comprendre et à mettre en évidence cette attache dans le corps de l'affect lorsque cela ne peut se faire psychiquement. Cela est lié à la structuration de chaque sujet lors des premières phases de la vie psychique, et de l'intégration des pulsions d'attachement et d'emprise.

a)

La pathologie psychosomatique va traduire les difficultés qu'ont commues mère et enfant pour se dégager des soins maternels et de l'antagonisme des pulsions d'attachement et d'emprise, sans que l'on puisse trouver une spécificité du trouble.

Parfois il semble que le holding a été défaillant. Le corps à corps a été insuffisant et le sujet vit la relation à la mère dans une froideur affective. _ Le corps est mis dans une situation de danger et l'enfant ne pourra lui-même devenir une « mère suffisamment bonne » pour son propre corps.

Parfois c'est l'inverse. La mère est trop présente et est toujours là ne permettant pas à l'enfant d'apprendre à se protéger lui-même. Et il est évident, alors, que le corps de l'enfant sera offert à l'agression lorsque sa mère est absente.

D- LE BEGAIEMENT DE L'ENFANT : LES QUESTIONS

1 - Une situation de contrainte

Elle semble avoir pesé sur les mères et les bébés futurs enfants bègues. Cette situation de contrainte peut avoir précédé la naissance de l'enfant ou avoir été déclenchée par elle. Et vont s'y mêler d'une façon inextricable des éléments liés aux événements vécus, à la situation présente, des éléments liés à la réactivation d'une problématique maternelle mal résolue ou brutalement réactivée par la survenue du bébé et aussi, ne l'oublions pas, des éléments liés aux caractéristiques personnelles du bébé lui-même. Tout cela s'enchaînera avec ce qui a été décrit sur la capacité de rêverie de la mère.

Dans les cas les plus heureux, les plus fréquents aussi, les caractéristiques du bébé (ce qui concerne le rythme, la réactivité et le style des décharges du nouveau-né) vont progressivement s'accorder avec celles de la mère, l'un et l'autre se faisant progressivement l'un à l'autre. L'éventuelle survenue d'un bégaiement précoce (à partir de deux ans) ne revêtira qu'un caractère transitoire et sera plus ou moins rapidement guéri car, dans les premiers mois, les réajustements de soins naturels réalisant des modifications dans le pare-excitation ont pu protéger en partie l'enfant contre un excès d'excitations que celles-ci soient d'origine externe ou interne. Cela permet-il de comprendre, bien que de manière insuffisante, pourquoi sur quatre enfants qui bégaient, trois guérissent sans traitement et sans prévention ? S'y rajoutent tout un tas d'autres réajustements et en particulier après le début du bégaiement de l'enfant.

2 - La question de la cause

Il est habituel de dire qu'il n'y a pas une cause unique au bégaiement, mais plutôt un ensemble de facteurs qui concourent à l'apparition du bégaiement, puis qui participent à sa chronicisation : il s'agit des facteurs favorisants et les facteurs déclenchants.

a) La cause : Nous comprenons mieux ce qui fait partie des mécanismes étiologiques si l'on s'appuie sur les avatars de la relation mère-enfant et en particulier sur la « capacité de rêverie de la

mère » et sur l'enfant futur somatisant. Certains enfants seront plus aptes que d'autres à pouvoir bégayer.

Il est sûr cependant qu'il n'est pas possible d'établir une causalité directe rendant compte du bégaiement. Acceptons pour l'instant, la notion de potentialité (qui s'articule avec la prise en charge). La potentialité n'est pas à entendre comme un noyau présent chez chaque sujet qui bégaiement mais comme recouvrant ce qui est classiquement appelés les facteurs favorisants et les facteurs déclenchants. Ces notions méritent quelques critiques car ils sont à comprendre selon l'approche psychosomatique du bégaiement

D - POURQUOI LE BEGAIEMENT ? LA SEPARATION

Le choix du symptôme somatique est aveugle en effet, le bégaiement est là inscrit dans la réalité de l'enfant. Il n'est pas possible de l'expliquer, de lui trouver un sens comme on peut le faire avec l'aide de l'interprétation, lorsqu'il s'agit de symptôme névrotique, hystérique par exemple. Le sens ne peut être donné par le sujet qui observe (le soignant).

On est dans la subjectivité et dans l'intersubjectivité de la communication.

Bien évidemment, ce symptôme bégaiement attire l'attention, douloureusement, de l'environnement (ce qui est une cause des raisons du déni). Le bégaiement est une pathologie de l'attachement.

Alors pourquoi le bégaiement ?

N'est-il pas là pour montrer la lutte impossible contre les séparations obligatoires et une tentative sans cesse renouvelée de la ré-union de ce qui doit être séparé, donc de la ré-union avec la mère, empreinte réelle et imaginaire ? (Le trait d'union de « ré-union » joint et sépare à la fois).

L'insatisfaction et le manque (frustration) dans l'ordre du désir ont tendance à réactiver les traces de pertes subies dans l'ordre du besoin.

Pour faire face à la perte, l'enfant a besoin de son entourage familial pour imaginer l'absence, la séparation, pour acquérir la « capacité d'être seul » qui n'apparaît qu'en présence de la mère suffisamment « discrète ».

Etre séparé de l'autre, c'est aussi être séparé de soi, et le Moi recourt aux ressources de son narcissisme.

L'enfant a toujours l'espoir de ré-union. Si cet espoir vacille sous la menace d'un événement traumatisant, cela rappelle la « privation » maternelle, et il aura recours à un « phénomène d'union » : le bégaiement.

Le bégaiement est ainsi à la fois un symbole de ré-union et un déni de la séparation. Le bégaiement, c'est s'accrocher à l'objet (la mère à l'origine) de peur d'être délaissé, plutôt qu'avoir la possibilité de symboliser la ré-union à cet objet.

Et il y a souvent (toujours sans doute, sur un plan réel ou imaginaire) un événement précipitant qui déclenche le bégaiement. C'est une menace de privation ou une privation vécue comme traumatisante.

Un enfant plus fort, c'est à dire plus en sécurité dans ses premières relations, qui a bénéficié d'un environnement correspondant à l'adaptation dont il avait besoin lors des séparations, ne bégaiera pas. Il s'est créé un « pont » entre lui et sa mère « perdue », c'est à dire quelque chose qui à son origine dans l'aire entre la mère et l'enfant où se chevauchent réalité extérieure et réalité interne, donc la création par l'enfant d'un objet transitionnel.

L'enfant, qui ne se sent pas en sécurité et est tourmenté obsessionnellement (consciemment ou inconsciemment) par l'idée de la séparation (la perte), la nie au moyen du bégaiement, et il n'y a pas de place pour la création.

Bien sûr, il serait bon de distinguer ce dont on se sépare et ce qui provoque en nous la séparation. Les deux ont partie liée : la qualité de l'investissement de ce dont on se sépare conditionne l'état psychique consécutif à la séparation.

Pour celui qui bégaiement, un mot est vécu comme une blessure. C'est la rupture d'une sécurité et d'un espace personnel recherchés illusoirement à travers la parole (et quelquefois le silence).

III - LA RELAXATION PSYCHOTHERAPIQUE

A-LES METHODES

Le corps n'existe que dans la relation. Il ne peut prendre son existence que dans la relation. « Le corps est le fondement de la psyché » : c'est le présupposé de Freud présent dans son œuvre de 1896 à 1939.

La relaxation travaillera sur la partie de la psyché qui ne s'est pas mentalisée, donc sur les émotions pulsionnelles à travers le corps et non reprises dans le travail d'élaboration psychique. Le patient, peu à peu, ne fera plus de son corps le seul support possible d'un message en permettant d'offrir quelque chose qui déchargera ce corps de sa fonction de langage.

La relaxation et son travail sur le corps restent dans la dimension relationnelle du bégaiement, et permettent également une mentalisation à partir du langage du corps.

Plusieurs possibilités peuvent donc se présenter ; elles seront à articuler avec des méthodes différentes.

1) Les méthodes couvrantes

a) Lorsque le sujet qui bégaie a peu de curiosité vis à vis de son fonctionnement psychique, cette relaxation, plus classique, sera intéressante.

2 - Les méthodes découvrentes

Si le sujet veut bien prendre le risque de mieux comprendre son fonctionnement psychique, la relaxation psychothérapique sera une thérapie de choix.

B - LE CHANGEMENT

La psychothérapie de relaxation va entraîner un changement. Prenons les traits de personnalité décrits :

a) la répression des affects, des émotions, des sentiments (mécanisme de défense) :

L'induction révèle des sensations dans n'importe quelle partie du corps, à condition que cette partie soit habitée par l'événement, ou ait réagi à celui-ci. Le développement progressif des sensations va être d'emblée relationnel.

b) L'insuffisance développement de la fantasmatisation :

La sensation est, en relaxation, un pivot important des processus à survenir . Elle est le point de départ de la fantasmatisation.

c) Enfin la relaxation fortifie le Moi et permet une renarcissisation. Elle développe les procédés auto-érotiques qui passent par l'objet : cela aide la pensée et la fantasmatisation.

La relaxation psychothérapique agit par les changements qu'elle peut produire dans le fonctionnement psychique. Elle répond donc à deux objectifs :

La capacité à reconnaître et à supporter les affects (donc les émotions).

La capacité à créer des activités de liaison (c'est à dire lier à l'intérieur du Moi des angoisses de niveau différent).

Elle permet de rétablir des communications entre les éléments de la lière topique et de réorganiser le mieux possible le fonctionnement mental. Elle relie la sensorialité et les affects.

CONCLUSION

La relaxation, avec son travail psychothérapique va faire du corps du sujet qui bégaie un objet transitionnel. Dans le développement normal de l'enfant, le corps devient un objet transitionnel entre la mère et l'enfant (c'est l'investissement que la mère fait du corps de son enfant en

l'embrassant, en le soignant, en le grondant quand il fait des bêtises, en l'empêchant de se faire mal).

La relaxation psychothérapique permet de retrouver cela pour la plupart des patients. Aussi vont-ils arriver à se regarder communiquer, à s'écouter parler et non plus à être pris par l'agir de leur parole, et ceci sous le regard d'autrui. La relaxation psychothérapique n'agit pas tant par la détente qui est très importante dans certaines méthodes de relaxation et est utile si elle fait partie d'un ensemble de traitements. Si la relaxation n'est que recherche de la détente et le seul traitement, elle ne servira pas à grand chose. Elle agit, en effet, par les changements qu'elle peut produire dans le fonctionnement psychique comme toute véritable psychothérapie, et j'espère vous l'avoir montré par ces quelques mots.

Ce traitement a une action importante sur le fonctionnement psychique ;il va le fortifier et permettre de très grandes améliorations du bégaiement,chez l'enfant comme chez l'adulte.C'est également une manière d'utiliser le corps « pensant »,ainsi que la communication non verbale dans un premier temps,puis verbale (en travaillant,par exemple sur les représentations...).

Les neurosciences des affects ne peuvent qu'aider à mieux comprendre ces répressions des émotions,des affects et des sensations.

Mais restent les questions de fond pour comprendre l'installation du bégaiement chez tel enfant ou tel adulte.Les hypothèses décrites permettent de mieux comprendre pourquoi tel enfant bégaie,tel autre voit son bégaiement disparaître,tel autre ne bégaiera pas.

Communication présentée au 4^{ème} Congrès sur le troubles de la fluence, Montréal, août 2003