

Le bredouillement, Savoir l'identifier pour pouvoir le soigner.

Résumé

Le bredouillement est un trouble de la fluence verbale qui se caractérise par un débit anormalement rapide et/ou irrégulier. Le terme français est mal choisi car il ne reflète pas la complexité du trouble comme le fait le mot anglais, «cluttering» qui signifie «désordre, encombrement». Rien n'est clair dans le bredouillement, depuis l'ordonnement des idées jusqu'à leur expression. Ce syndrome complexe nécessite un bilan et une prise en charge adaptés. Son incidence dans la population générale est plus importante que celle du bégaiement. Il provoque souvent l'incompréhension ou l'agacement. Ce trouble est encore très mal connu.

Mots clefs

Cluttering, bredouillement, auto écoute, prise de conscience, vidéo, débit, fluence.

Cluttering, self-listening, being aware, video, rate, fluency

Cluttering is a fluency disorder where in segments of conversation in the speaker's native language typically are perceived as too fast overall, too irregular, or both. The French word "bredouillement" is not adapted because it doesn't show the disorder in its entire complexity. The English word "cluttering" which means "mess, confusion" is quite preferable. Nothing is clear in cluttering, from scheduling ideas to expressing them. Clutterers are often not aware of their speech problem. The complaint comes from relatives. This complex syndrome needs adapted assessment and therapy. Its impact is more important than stuttering in the general population. It often causes misunderstanding or irritation. This disorder is still poorly understood.

I. Définition

En Anglais, le bredouillement se dit « Cluttering », ce qui signifie désordre ou encombrement. Ce terme met davantage en évidence la complexité du syndrome que le mot français qui n'évoque que les disfluences propres à ce trouble.

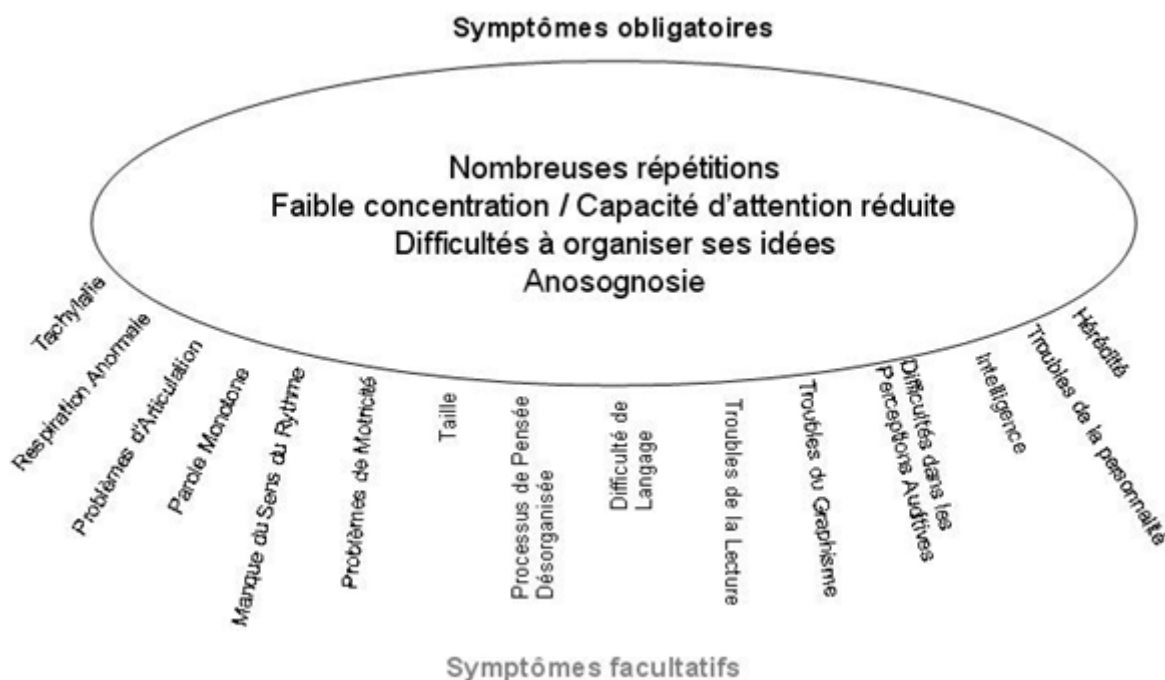
Le bredouillement est un trouble de la fluence, caractérisé par un débit anormalement rapide et irrégulier. Ce débit anormal se manifeste par :

- Un nombre excessif de disfluences dont la majorité n'est pas typique du bégaiement,
- Un placement des pauses et une prosodie non conformes aux contraintes sémantiques et syntaxiques,
- Un degré inapproprié (la plupart du temps excessif) de coarticulation entre les sons, spécialement dans les mots multisyllabiques.

Le bredouillement est un trouble du flux dans lequel une personne ne parvient pas à ajuster la vitesse de son débit en fonction de la complexité syntaxique ou phonologique du moment (Van Zaalen, 2009).

Il existe plusieurs définitions du bredouillement : une définition brève désignant le bredouillement proprement dit et une définition large comprenant des éléments à la fois de la parole, du langage et du comportement.

Daly propose une liste de symptômes facultatifs pouvant ou non se surajouter à quatre symptômes obligatoires :



La production du langage comprend trois étapes (Levelt 1989) :

- Une compilation des idées et un contrôle par rapport au moment de parler.
- Une formulation du message dans des structures syntaxiques correctes, une planification des phrases, des mots et des syllabes avec apport du lexique. Les syllabes doivent être correctement séquencées (bibliographie et non blibliographie) et émises (blibliographie - faux).
- L'expression immédiate des idées de la personne.

Trois composantes sont nécessaires à la production de la parole :

- L'automatisation du langage
- L'attention
- Le débit

1. L'automatisation du langage

Les personnes qui bredouillent parlent trop vite. Le débit normal d'un locuteur est d'environ 5 syllabes par seconde, il passe à 12 syllabes dans le bredouillement. Cela veut dire que le temps pour accomplir ces trois étapes est très limité.

Deux catégories de disfluences existent :

- Les disfluences normales, plus nombreuses que la norme, comme les répétitions de mots et de segments de phrases, les révisions (ex : «Je vais, je suis allé») et les interjections, (heu).
- Les disfluences pathologiques que l'on rencontre dans le bégaiement, caractérisées par une impression de perte de contrôle et émises avec de la tension le plus souvent, comme des répétitions de sons («bbbbbarbie»), des prolongations et des blocages.

Des erreurs sont détectables dans la parole :

- Essentiellement des télescopages de syllabes («disaur» pour dinosaure).
- Ces disfluences diminuent l'intelligibilité. Celle-ci est réduite car la coarticulation est exagérée et l'articulation imprécise.

2) L'attention

Les problèmes diminuent si la personne se concentre. Dû à un manque d'automatisation, plus d'attention est demandée pour parler. Pour parler sur un rythme lent, une attention importante est nécessaire. Dans le discours spontané, la personne qui bredouille n'est pas en mesure de maintenir longtemps ce rythme de parole, ses capacités attentionnelles étant mobilisées pour la formulation du langage.

La personne ne s'auto-corrige pas car elle ne se rend pas compte de ses erreurs. A niveau de complexité de langage équivalente, la personne peut faire des fautes ou ne pas en faire.

Elle les entend sur les enregistrements audio et vidéo. Il existe une perturbation importante de l'auto écoute.

Les personnes et enfants qui bredouillent sont moins intelligibles en général dans leur environnement familial que quand ils parlent en classe ou dans un milieu professionnel. Ils peuvent se concentrer pendant de courts moments et se laissent plus aller à la maison. La fatigue et le relâchement (détente) augmentent le bredouillement.

3) Le débit

Les problèmes de formulation du langage des bredouilleurs disparaissent avec un ralentissement du débit.

II. Le bégaiement est-il un trouble neurologique ?

Le bredouillement pourrait être le résultat de perturbations du système des noyaux gris centraux, à l'origine d'un dysfonctionnement cérébral (Seeman, 1970). Dans la parole, les noyaux gris centraux donneraient trop rapidement le signal pour la syllabe suivante. Par ailleurs, un dérèglement du cortex cingulaire antérieur et de l'aire motrice supplémentaire pourrait également rendre compte de l'ensemble des symptômes du bredouillement. Dans les cas présentant des symptômes plus limités, la zone touchée serait moins importante.

C'est un peu comme si la pensée et la parole se télescopaient sans parvenir à se synchroniser.

III. Plusieurs types

On pourrait distinguer deux types de bredouillement (Van Zaalen, 2009):

- Un bredouillement syntaxique avec des difficultés d'évocation à une vitesse rapide, des problèmes de codage syntaxique des énoncés, des répétitions de morceaux de phrases, des interjections, hésitations et révisions. Ex : « Je vais aller, je viens d'aller »

- Un bredouillement phonologique avec des erreurs non détectées dans l'encodage phonologique provoquant des anomalies dans la structure des mots et le séquençage syllabique. Ex : « aréoport au lieu de aéroport. »

La composante génétique est forte, 85% des bredouilleurs ont un membre de la famille qui bredouille. Le trouble peut être diagnostiqué vers 7/8ans.

A cet âge, la complexification croissante des demandes en communication et l'exigence de rapidité mettent en échec les enfants qui ont une prédisposition pour bredouiller.

Les conseils comme « parle moins vite, réfléchis avant de parler » sont à proscrire car ils ne font qu'aggraver le trouble. Ils amplifient la gêne, le désarroi, l'agacement et entraîne une baisse d'estime de soi de l'enfant. Dans la mesure du possible, il est conseillé aux parents de reformuler pour l'enfant à partir de ce qu'ils ont pu comprendre.

Le bredouillement est souvent moins important dans la lecture grâce au support du texte, mais le débit est rapide et/ou irrégulier avec des erreurs de prosodie. Il y a des télescopages, des confusions. Des erreurs ou des omissions surviennent sur les petits mots. Le taux d'erreurs diminue en ralentissant le débit.

IV. Des troubles associés

De nombreux troubles peuvent être associés, les principaux sont le bégaiement, le retard de parole et de langage, les troubles d'articulation, les troubles attentionnels, les troubles des apprentissages.

Une part importante des personnes qui bégaiement présentent aussi des caractéristiques de bredouillement. Elles sont souvent conscientes de leur trouble, contrairement aux personnes qui bredouillent. La personne qui bégaiement a du mal à sortir les mots sur le plan moteur. La personne qui bredouille a des difficultés au niveau du classement de ses idées.

Ce trouble peut être détecté également dans le syndrome d'Asperger, la trisomie 21, le syndrome de Gilles de la Tourette.

Les enfants précoces présentent fréquemment un bredouillement.

V. L'évaluation

Une évaluation très précise doit être faite. Un test prédictif du bredouillement a été établi par Van Zaalen, Y.

Van Zaalen, Aumont Boucand, V. et Tetler Bréjon, N. ont établi un protocole de tests. Ceux-ci sont basés sur plusieurs épreuves, les disfluences sont relevées et codifiées :

- Une épreuve de vitesse articulatoire en parole spontanée, reformulation et lecture

- Une évaluation de l'encodage phonologique (possibilité de répéter rapidement avec une articulation correcte des mots multisyllabique)
- Une épreuve de reformulation d'histoire
- Une épreuve de lecture
- Une épreuve de graphisme en écriture spontanée et en copie, avec des vitesses différentes.

VI. Le traitement

Il faudra se baser sur l'évaluation pour planifier le traitement. Celui-ci commence toujours par des exercices d'identification que cela soit pour le bredouillement phonologique que syntaxique.

L'identification peut se faire à l'aide d'un enregistrement audio ou vidéo. La vitesse, les disfluences, les pauses (places et nombre), les interjections, la pragmatique seront analysées avec le patient. Les cognitions et l'impact émotionnel seront évalués afin de mesurer les répercussions du trouble. Les personnes qui bredouillent ont souvent une faible estime d'eux-mêmes. Ils n'ont pas peur de parler comme les personnes qui bégaiement mais peur de la communication, raison pour laquelle il faudra encourager les patients dès qu'ils réussissent une étape ou progressent.

En fonction du bredouillement, des axes différents pourront être pris :

- la prise de conscience et l'acceptation du trouble à l'aide de la vidéo,
- Le ralentissement de la vitesse de la parole,
- L'amélioration des capacités attentionnelles,
- La prise en compte de l'interlocuteur dans l'échange,
- La restauration de la pragmatique et des habiletés de communication,
- La relaxation,
- Un travail sur la clarté des énoncés, sur la construction du récit,
- Un travail sur les cognitions et les émotions.

Le ralentissement de la vitesse de la parole se travaille pratiquement dans tous les cas.

Les processus neurologiques qui interviennent dans l'accélération et le ralentissement du débit ne sont pas les mêmes. Pour ralentir, un apprentissage s'avère nécessaire.

Nous commencerons donc par une auto-évaluation de la vitesse de parole en utilisant la vidéo. Puis en fonction des cas, nous suivrons un des axes proposés ci-dessus.

- Essayer différentes vitesses en les plaçant sur une échelle de 1 à 10 afin de savoir les reproduire.
- Autoévaluer souvent sa vitesse dans la parole avec des enregistrements courts.
- Utiliser les pauses, les prolonger, augmenter leurs nombres. Lire des textes en marquant les pauses au crayon.
- Utiliser les allongements pour ralentir, prendre conscience du rythme de la phrase et des accents toniques.
- Travailler sur la parole prolongée.
- Choisir avec le patient une vitesse cible et s’y entraîner plusieurs fois par jour.
- Utiliser le DAF (Delayed Auditory Feedback) - cette application, à disposition actuellement sur certains téléphones portables, permet de s’entendre en écho et de ralentir le débit. Il existe également des appareils de type « Speecheasy » encore onéreux cependant.
- Utiliser le (VAF) « Audio Visual Feed Back », Van Zaalen, utilisation du logiciel Prat qui donne un feed-back visuel et permet de mesurer la vitesse du débit, la longueur et le nombre de pauses ainsi que la prosodie.
- Taper les syllabes en commençant par un entraînement très méthodique sur des mots d’une syllabe puis deux, puis trois, puis une phrase et enfin un texte.

Les entraînements doivent être repris de façon quotidienne, deux à trois fois par jour pendant une à deux semaines à la maison. Faire venir une personne proche qui pourra aider le patient à la maison est recommandé. Nous pouvons discuter de la manière de réagir la plus appropriée afin que le patient identifie lorsqu’il est intelligible ou non et se débarrasse de ses cognitions négatives.

Le contact visuel et l’auto-écoute sont les premières habiletés à travailler après le travail sur la vitesse. Dans le cas des bredouillements syntaxiques, le récit, la reformulation feront l’objet d’un travail particulier.

VII. Conclusion

Dans mon intervention, nous verrons des patients qui bredouillent afin d’affiner le diagnostic différentiel, bredouillement/ bégaiement. Nous verrons des patients en situation de bilan décrire leur trouble, leurs difficultés, leurs émotions. Ils ont parfois du mal à décrire ce qui se passe. D’autres expriment leurs ressentis. Nous essaierons enfin de comprendre les

différences entre le bredouillement à caractère syntaxique et le bredouillement à caractère phonologique.

Le clinicien voit le patient dans sa globalité. Chaque bredouillement a des composantes différentes. Chaque approche se fera en fonction de celles-ci.

Le bredouillement provoque facilement l'agacement de la part de l'interlocuteur qui ne se sent pas pris en compte. De son côté, la personne qui bredouille se sent rejetée et mal comprise. La plainte se situe à ce niveau-là et non uniquement sur le trouble.

Un tiers des enfants a ou rencontre un jour un problème de fluence. Ce trouble gagnerait à être mieux connu et mieux soigné.

Bibliographie :

David A.Daly, *The source for stuttering and cluttering*, linguistics, 1996.

Bloodstein O. & Ratner N.B., *A handbook on stuttering*, 6th ed, Clifton Park (NJ): Thompson Delmar Learning. 2008.

Sebatta Marie Mary, *Le bredouillement*, mémoire DU 2011.

Van Zaalen, Y. Cluttering Identified. *Differential diagnostics between cluttering, stuttering and learning disability*. PhD thesis, Utrecht, Zuidam, 2009.

Van Zaalen, Y., Reichel, I., *Is cluttering a language based fluency disorder?*, 2013.

Ward David and Scaler Scot Kathleen, *Cluttering*, psychology press, 2011.

Véronique Aumont Boucand, directrice du DU, bégaiements et troubles de la fluence, approches plurielles, Paris 6.