François Le Huche

MANUEL DE RÉÉDUCATION DU BÉGAIEMENT
DE L'ADULTE ET DE L'ADOLESCENT
“ selon l'option réparation ”

Introduction

Dans ce manuel sont décrits de façon détaillée, quinze exercices indiqués dans la rééducation du bégaiement de l'adolescent et de l'adulte, selon l'*Option Réparation*.

Ces exercices ont été mis au point à partir de la *théorie des Six distorsions fondamentales de la parole bègue*, élaborée à partir des années 60 et 70, avec le concours d'un certain nombre d'orthophonistes se référant régulièrement dans leur pratique rééducative, à cette option réparation.

Cette "théorie" ne prétend pas, répondre définitivement au problème de l'origine du bégaiement. Elle se fonde avant tout sur le repérage systématique des altérations, ou plus exactement des distorsions, de l'*acte de parole*, produites par les réactions physiques, (l'effort de parole), articulatoires, neuropsychologiques et relationnelles du sujet, vis à vis de difficultés - au départ banales - de sa parole.

D'autre part, contrairement à la plupart des méthodes actuellement en vogue, le traitement rééducatif ici proposé, n'envisage pas l'apprentissage de *techniques de fluence* à mettre en œuvre au moment de l'usage de la parole¹. Il s'emploie délibérément en revanche, à préserver ou à réinstaller, les *automatismes naturels d'une*

¹ Les techniques de fluence ne sont pas sans intérêt. Je prétends seulement qu'il est préférable de savoir s'en passer, au profit d'une parole plus naturellement expressive.

parole normale ...dont la "fluence" remarquons le, n'a rien d'obligatoire, dans la conversation ordinaire !

Une présentation adaptée, des distorsions affectant *la production* de la parole bègue, est prévue sous forme d'échanges avec le patient, dès le premier entretien, avant toute prise en charge rééducative.

En en discutant avec ce patient, adulte ou enfant, l'orthophoniste permet à celui-ci, de se faire au départ, une idée aussi réaliste que possible, des *principales anomalies* affectant chez lui, *la mise en œuvre de sa parole*, et de comprendre ainsi l'intérêt des exercices pratiqués en séance de rééducation² en vue de les faire disparaître.

² Certains de ces exercices seront pendant un certain temps, à reprendre à la maison quotidiennement.

Les six distorsions de la parole bègue

Ces distorsions sont décrites en détail dans un ouvrage intitulé *Le Bégaiement option guérison*³ auquel je renvoie le lecteur désireux d'une information plus complète sur ce sujet. Je m'en tiendrai dans ce manuel à donner à propos de ces distorsions, les informations de base permettant de comprendre comment agissent les exercices destinés à les rectifier.

Les deux premières distorsions peuvent être considérées comme *fondamentales*. Elles existent au départ, dans tout bégaiement. Les suivantes, sont à considérer comme *secondaires*. Moins constantes, ces dernières n'en restent pas moins parfois, de première importance !

Première distorsion :

Inversion du réflexe normal de décontraction des organes de l'articulation de la parole, lorsque celle-ci rencontre quelques difficultés.

Comment passe-t-on, des accrocs ordinaires de l'acte de parole normal, à l'apparition d'un bégaiement ?

On ne dit pas assez, que du fait d'une simple hésitation, ...ou d'une surexcitation bien naturelle, en parlant de ceci ou de cela, interviennent au moment d'articuler un mot, deux ou trois répétitions de l'article⁴ qui le précède.

Ce phénomène très courant, qui lors d'une conversation ordinaire, passe le plus souvent inaperçus, déclenche normalement de façon réflexe, *une diminution automatique de la tension articuloire des organes de la parole*, ce dont témoigne la baisse conjointe de

³ François Le Huche : *Le bégaiement option guérison* - Albin Michel 2003.

⁴ De l'article ...ou du déterminant monosyllabique (il, et, ou, son, qui...etc.)

l'intensité et de la tonalité de la voix en passant d'une répétition à la suivante.

Or, il se trouve qu'un jeune enfant peut réagir négativement à ces répétitions, normalement relaxogènes⁵, celles-ci étant ressenties par lui, pour des raisons variables⁶, comme dérangeantes, malvenues, dévalorisantes, honteuses même, ...voire sanctionnables !

De ce fait, ces répétitions font place à une articulation tendue et tremblée de la première syllabe du mot en question, débouchant parfois sur le blocage de sa parole contre le premier phonème de cette syllabe. L'attention de l'enfant se porte alors sur "cette lettre" qui fait problème. La détachant alors dans son esprit, de la syllabe dont elle fait partie⁷, il s'engage dans une intention volontaire de la prononcer coûte que coûte !

Cet enfant est alors aux prises avec une syllabe coupée en deux, dont il essaie de prononcer la première moitié, en laissant la deuxième moitié pour après !! Une tâche difficile, dans la mesure où sa bouche ne s'est pas mise *auparavant* dans la disposition articulatoire qui correspond à la voyelle figurant dans la seconde moitié de cette syllabe, conformément au processus normal de la Précession Articulatoire des Voyelles⁸..

La précession articulatoire des voyelles (PAV) est une caractéristique essentielle de la mécanique syllabique lors de la parole normale⁹. Le défaut de cette *précession* constitue une grave distorsion de cette mécanique, ce qui malheureusement se traduit le plus souvent, par un appel à un certain *effort de parole* en vue de régler le problème.

L'effort de parole, permet en effet le plus souvent à la syllabe, de se produire malgré tout, ...mais en augmentant le niveau de tension de la mécanique articulatoire, ce qui favorise la production de nouvelles répétitions de syllabes, et par la suite, la production également de

⁵ J'ai proposé il y a peu d'appeler *passee-mots* ces répétitions relaxogènes

⁶ A classer dans les facteurs favorisants et déclenchants du bégaiement.

⁷ C'est ce que Sylvie Le Huche, psychanalyste, a appelé *disjonction syllabique*.

⁸ Vous pouvez constater dans un miroir, que lorsque vous vous apprêtez à prononcer le mot « *pourtant* », vos lèvres s'avancent en vue de prononcer la voyelle [ou], avant de se séparer mollement pour faire entendre la syllabe [pou].

⁹ Ajoutons à ce sujet, que lorsque le premier mot d'une phrase commence par une voyelle, l'articulation de celle-ci se prépare le plus souvent au cours de l'élan inspiratoire précédant l'émission de cette phrase. Vous pouvez le constater en redisant de façon vive et convaincante, les premiers mots de la présente note, où le [A *initial*] sera comme aspiré silencieusement avant d'être aussitôt émis.

prolongations de sons, en enclenchant ainsi progressivement...ou même parfois brusquement, le cercle vicieux du bégaiement.

On peut en conclure en somme, que le bégaiement commence par l'inversion du réflexe normal de décontraction au moment des éventuelles difficultés de la parole conversationnelle ordinaire, inversion due à un effort de parole, inadapté à la mécanique normale de l'articulation de la parole.

Il semble bien que ce soit, à partir de cet effort physique et mental, mal placé, que s'installe plus ou moins gravement la désorganisation progressive de *l'acte de parole*, qui caractérise le bégaiement.

Faute d'être convaincu par les explications qui précèdent, on peut évidemment se demander si "*l'effort de parole*", loin d'être la cause du bégaiement - cette cause étant très généralement considérée comme inconnue - n'en est pas plutôt la conséquence.

Laissons les chercheurs en débattre, tout en pensant que, quoi qu'il en soit, *faire disparaître cet effort* est pour la guérison du bégaiement un objectif essentiel. Le retour d'une parole normale, passe évidemment, entre autres choses, par *l'éviction de cet effort de parole*. D'où l'intérêt pour le sujet, d'acquérir sans retard, la maîtrise de ce que l'on peut appeler sa *tension psychomotrice*.

La pratique quotidienne pendant quelques semaines ou quelques mois de *La Pompe à balancier* (p.11) ou du *Tour du corps* (p. 15), permet d'acquérir la maîtrise de la tension psychomotrice en vue du contrôle automatique de l'effort de parole.

La remise en place de la PAV qui permet de résoudre assez rapidement le problème particulièrement anxiogène posé par ce que l'on appelle parfois les *mots craints* bénéficiera de l'entraînement sur les *Trisyllabes plurivocaliques* (p.33), et de la pratique des *mots en bouche* (p.34).

Deuxième distorsion :

Perte du caractère spontané de la parole courante

Normalement, lorsqu'on se trouve en situation de conversation ordinaire, on pense d'une part à ce que l'on a à dire, et d'autre part –

en alternance – à l’effet produit¹⁰ dans l’esprit de son, ou de ses interlocuteurs, par ce qu’on dit, ce qu’on va dire, ou ce qu’on a dit.

Ce n’est qu’exceptionnellement que l’on pense aux mots à prononcer et aux phrases à construire. Ces phrases et ces mots sont énoncés de façon largement automatique et subconsciente.¹¹

Dans la parole bègue, le sujet a tendance à se préoccuper du détail d’exécution de sa parole, en préparant sa phrase d’avance, en changeant précipitamment de mot, ou en utilisant des techniques de fluence, dans le désir, malheureusement bien compréhensible, *d’éviter les bégayages*, dans l’idée que seule, une *parole sans accroc* est acceptable.

L’effet produit dans l’esprit de l’interlocuteur par “*ce que la parole dit*”, est alors, plus ou moins perdu de vue, ce qui est fort dommageable, pour le bon déroulement de la parole conversationnelle ordinaire.

Les pratiques du *Dessin dicté* (p.38) du *Texte à sous-texte* (p.43) et de la *Créativité de l’image* (p.45) sont particulièrement orientés vers la rectification de cette deuxième distorsion fondamentale.

Troisième distorsion :

Absence du “comportement tranquillisateur”

Dans la parole normale, les bégayages détendus (les *passé-mots*), les hésitations, et les rectifications, font automatiquement l’objet d’un signalement gestuel ou verbal à peine conscient, destiné à faire comprendre à l’interlocuteur “que tout va bien malgré tout”.

Il peut s’agir de petits moulinets de la main, de froncements de sourcils, de mouvements de dénégation de la tête, ou de petits « Pardon » ou « Excusez-moi », prononcés “à la sauvette”, qui ont pour effet d’effacer l’incident, en écartant toute gêne chez l’interlocuteur, ...en le tranquillisant en somme, à ce sujet.

Dans le bégaiement ce “*signalement-effaceur-naturel*” est très fréquemment exclu, dans la mesure où le sujet préoccupé le plus

¹⁰ Ou à produire !

¹¹C’est un peu la même chose dans la marche, où l’on ne s’occupe qu’exceptionnellement de la façon dont les pieds se déplacent, le regard se portant plutôt vers l’endroit où l’on se propose d’aller.

souvent, de dissimuler au maximum ses bégayages (dont il a honte !), préfère ne rien en dire, ...ne fusse que par gestes ! ce qui paradoxalement les met particulièrement en évidence !

La rectification de cette troisième distorsion passe essentiellement par l'expérience programmée de libres discussions avec les proches ou les collègues, au sujet de ce bégaiement.

Quatrième distorsion :

Refus des mots proposés par l'interlocuteur.

Si dans la parole conversationnelle normale un mot manque au locuteur, ce qui provoque *un blanc*, l'interlocuteur a naturellement tendance à combler ce blanc en "soufflant" discrètement à ce locuteur, le mot qui lui semble être "le bon". De même lorsqu'un locuteur, sans s'en rendre compte, se trompe de mot, l'interlocuteur bienveillant a normalement tendance à rectifier.

Si ces interventions sont faites avec tact, les mots proposés étant prononcés plus ou moins en sourdine, et "comme pour soi", elles sont le plus souvent bien acceptées par la plupart des locuteurs¹².

Or pour plus de la moitié des Personnes Souffrant de Bégaiement ces interventions pourtant salvatrices, sont vécues comme une aide humiliante et stigmatisante.

La rectification découle ici, d'échanges en séance en vue d'une meilleure compréhension de ce qu'est un échange de parole efficace.

Cinquième distorsion :

Altération de l'écoute.

20% environ des personnes qui souffrent de bégaiement présentent une *perte de l'auto-écoute immédiate*, se traduisant par l'impossibilité de réentendre mentalement le dernier membre de phrase qu'elles viennent de prononcer.

¹²Mais parfois cependant, très mal acceptées, par - peut-être - 10% d'entre eux !

Beaucoup d'entre ces personnes ont par ailleurs, dans le même ordre d'idées, une difficulté particulière à porter une attention soutenue à la parole d'autrui, dans une attitude d'écoute constructive.

La pratique de l'exercice du *texte à sous-texte* (p.43) est ici particulièrement efficace.

Sixième distorsion :

Dégradation de l'expressivité

La libre expression des sentiments, fait courir aux personnes souffrant de bégaiement un danger d'accroissement des bégayages, d'où un fréquent comportement répressif concernant la vie émotionnelle lors de la parole.

De plus, se préoccuper du détail d'exécution de la parole, oriente fatalement vers une parole dont l'expressivité naturelle est compromise.

Le jeu des signifiants (p.42), permet le plus souvent de retrouver comme par magie, l'authenticité expressive.

*

Appliquer ***dans la vie*** des techniques de fluence, afin de s'exprimer moins difficilement, ce n'est certes pas sans intérêt.

Pratiquer des exercices centrés sur l'échange de paroles, c'est ***faire entrer la vie*** dans l'entraînement rééducatif.

Cette pratique est plus difficile à mettre en œuvre, mais tout comme les thérapies de groupe, et la participation à des groupes de parole, elle apporte quelque chose de plus!

Deux exercices de Gestion de la Tension Psycho-Motrice (GTPM)

Ces deux exercices intitulés la *Pompe à balancier* et le *Tour du corps* sont pratiqués en position couchée.

Leur objectif est l'obtention rapide d'un état de relaxation corporelle. Mais cette relaxation est obtenue non pas de manière passive, grâce par exemple, à la seule évocation de pensées apaisantes, mais de façon active, au moyen de mobilisations successives soigneusement localisées membre par membre, associées à un contrôle rigoureux du geste respiratoire.

La pratique régulière de l'un ou l'autre de ces deux exercices, facilite le retour du réflexe normal de décontraction des organes de l'articulation de la parole au moment des difficultés rencontrées dans la parole conversationnelle ordinaire.

Cette pratique au départ quotidienne, favorise grandement la correction la première distorsion fondamentale de la parole bègue.

La pompe à balancier

En traversant certains champs pétroliers (assez rares en France !), on peut rencontrer parfois des trousseaux d'étranges machines, faites d'un grand pylône métallique au sommet duquel s'accroche un bras horizontal, qui, d'un mouvement alternatif d'inclinaison et de redressement, fait monter à la surface, le pétrole qui gît à quelques centaines de mètres sous terre. C'est ce mouvement assez impressionnant qui a donné son nom à cet exercice.

L'exercice de la pompe à balancier comporte quatre temps, et chacun d'eux, qui dure 3, 4 ou 5 secondes, porte le nom de l'une des quatre saisons. En voici le mode d'emploi :

- Couché sur le dos, sur un tapis de sol, vous vous adaptez pendant une ou deux dizaines de secondes à la position horizontale : bras

allongés le long du corps ; genoux détendus ; pointes des pieds retombant chacune de son côté ; les yeux ouverts, ou les yeux fermés, à votre goût.

- Après un large soupir nasal apaisant, vous faites une pause respiratoire de trois à cinq secondes : ***C'est l'hiver.***

- D'un geste souple, vous élevez ensuite, *tranquillement* (en 3 à 5 secondes), vos bras à la verticale, tout en inspirant en même temps, par le nez : ***C'est le printemps.***

- Vous maintenez *pendant le même temps*, vos bras dans cette position haute, tout en gardant l'air dans vos poumons, *sans fermer la glotte*¹³ : ***C'est l'été.***

- Vous abaissez maintenant vos bras *tranquillement*, tout en expirant par le nez : ***C'est l'automne...***

- Vous laissez vos bras posés (3 à 5 secondes), sans respirer, *glotte ouverte* : ***C'est à nouveau l'hiver.***

- Vous repartez ensuite dans ces quatre saisons, pour deux autres "années", avant de reprendre enfin, une respiration naturelle pendant une demie minute, au moins.

Vous pouvez ensuite reprendre ce cycle de trois "années" une, deux ou trois fois, si vous en éprouvez le besoin.

*

- Dans cet exercice, vous devez veiller à ce que votre respiration et le mouvement de vos bras se déroulent tout à fait parallèlement, comme si c'était ce mouvement de vos bras qui réglait le mouvement de l'air, tant à l'inspiration (*printemps*) qu'à l'expiration (*automne*).

- Vous devez également chercher à comparer attentivement, le confort obtenu pour chaque saison, avec celui obtenu lors de la saison opposée :

« Suis-je plus à l'aise lors de l'été, avec les bras en l'air, ou en hiver avec les bras reposés ? » - « Monter mes bras lors du printemps est-il plus agréable, ou moins agréable que de les faire descendre pendant l'automne ? »

¹³La fermeture fautive de votre larynx "en été", se traduirait "à l'oreille", par un *coup de glotte* au démarrage de l'automne.

- En recherchant l'aisance du mouvement de vos bras¹⁴ et en jouant sur la durée relative des saisons, vous tâcherez d'être "à l'aise en toutes saisons", raccourcissant plus ou moins l'une, aux dépens des autres, à la demande.

- Vous serez aidé dans cette recherche, par la représentation mentale d'images illustrant telle ou telle saison, à prolonger plus ou moins, en faisant éventuellement appel à quelques souvenirs de vacances à la campagne, à la montagne, ou à la mer.

En résumé :

- Je lève les bras en inspirant : *Plus ou moins vite, ...ou plus ou moins lentement.*
- J'attends un peu : *Plus ou moins longtemps.*
- Je les repose en expirant. : *Plus vite ...ou plus lentement.*
- J'attends à nouveau : *Plus ou moins longtemps.*
- Et ainsi de suite. ...*Un point, c'est tout !*

*

Trois variantes pour aller plus loin !

Première variante

Cette première variante comporte trois cycles successifs (trois "années"), chaque cycle étant suivi d'un retour à la respiration normale pendant une ou deux dizaines de secondes, ou davantage si nécessaire.

- Dans le *premier cycle*, toutes les saisons auront la même durée (de 4 à 6 secondes par exemple).

- Dans le *deuxième cycle*, les bras, pour les trois printemps et les trois automnes¹⁵ démarreront aussi lentement que possible, en s'accéléralent petit-à-petit, pour arrêter brusquement en fin de course leur mouvement ascendant (printemps) ou descendant (automne). Ces mouvements pourront durer jusqu'à 10 secondes.

¹⁴Comme dans un geste de danseur.

¹⁵Saisons actives, où les bras bougent.

En revanche les saisons passives (été et hiver) où les bras restent immobiles ne dureront pas, plus de deux à trois secondes.

- Dans le *troisième cycle*, à l'inverse, les saisons actives seront aussi rapides que possible¹⁶, alors que les étés et les hivers (bras immobiles en haut ou en bas), pourront s'allonger (*glotte ouverte* !) jusqu'à 10 ou même 15 secondes.

Ceci sans oublier bien entendu, de préserver délicieusement l'état de confort dans chaque saison. C'est essentiel !

Deuxième et troisième variantes

Elles se caractérisent par un mouvement des bras différent :

- Pour la *deuxième variante*, l'élévation des bras, se poursuit au printemps au-delà du zénith jusqu'à reposer - à l'été - sur le plan horizontal, en s'allongeant dans le prolongement du corps, de chaque côté de la tête.

- Dans la *troisième variante*, les bras, au printemps, s'étirent latéralement, dans un mouvement en demi-cercle rasant le plan horizontal, pour s'arrêter à l'été dans la même position que dans la variante précédente.

- Dans les deux cas, le retour des bras s'effectue à l'automne, par un mouvement vertical en demi-cercle passant par le zénith.

*

¹⁶Quasi-instantanées !

Le tour du corps¹⁷

Cet exercice a le même objectif que le précédent. Il est cependant beaucoup plus structuré et permet au patient d'obtenir une maîtrise plus précise de la *tension psychomotrice*, maîtrise indispensable à la rectification de la première distorsion de la parole bègue.

Ce *Tour du corps* est le plus souvent mis au point en séance de rééducation, mais il est parfaitement possible de l'assimiler et de s'y entraîner chez soi, à partir du mode d'emploi, rédigé ci-dessous à l'intention des orthophonistes.

Dans cet exercice, le patient allongé sur le dos est invité à respirer par *soupirs entrecoupés de pauses respiratoires*, chaque soupir étant réalisé à la demande de l'orthophoniste, par un : « *Soupir !* »

Le problème du patient est de réussir à maintenir son confort respiratoire en laissant l'amplitude de son soupir s'adapter naturellement, en fonction de la durée des pauses respiratoires qui lui sont ainsi imposées de façon variable ...mais judicieusement programmées en vue de le faire agréablement progresser !

Il fera ainsi, avec le temps, la découverte de ***l'apnée confortable*** qui pourra être maintenue quelle que soit la durée¹⁸ de la pause, lorsque le soupir a été exécuté de façon économique et harmonieuse.

Cette respiration par soupirs entrecoupée de pause sera maintenue pendant toute la durée de l'exercice.

Pendant certaines de ces pauses respiratoires, le patient devra en outre, à la demande de l'orthophoniste, exécuter des manœuvres dites de *crispation/détente*, qui consistent à mettre en tension tous les muscles d'un membre, sans pourtant provoquer de mouvement dans ce membre ni dans le reste du corps.

Il devra pour cela réaliser en quelques secondes un blocage progressif de toutes les articulations de ce membre, suivi d'un relâchement instantané, en évitant soigneusement toute diffusion de la crispation au reste du corps, et tout retour involontaire de la

¹⁷Précédemment nommé *Relaxation les Yeux Ouverts* (RYO) : Ce judicieux changement de nom a été proposé par Nathalie Florentin de Montgolfier, orthophoniste.

¹⁸Raisonné !

respiration normale, durant les quelques secondes de pause qui suivent le relâchement.

*

Cet exercice dont la durée est de deux à dix minutes, comporte dix temps.

Temps 1. Adaptation à la position horizontale (10 sec. à 2 minutes)

- Allongé sur le dos, sur un tapis de sol ou sur un divan, le patient s'installe, en prenant attentivement conscience de son état corporel.
- Aidé par les indications de l'orthophoniste, il vérifie que la moitié droite et la moitié gauche de son corps reposent confortablement et de façon identique sur le plan horizontal.
- Il rectifie au besoin la position de ses épaules ou de son bassin.
- Il ne serre pas ses talons, mais il ne les éloigne pas l'un de l'autre, de plus de la longueur d'un pied.
- Il laisse ses pointes de pied tomber chacune de son côté, ce qui entraînent ses genoux détendus, à s'orienter plus ou moins vers l'extérieur.
- Il vérifie que l'axe de sa tête et l'axe de son corps sont bien dans le prolongement l'un de l'autre.
- Éventuellement, il tourne par moment la tête, mollement, à droite puis à gauche pour s'assurer que son cou est détendu et que son menton reste "près de la gorge" ...ce qui signifie que sa tête n'est pas rejetée en arrière.
- **Ses yeux restent ouverts** et son regard se porte comme perdu au-dessus de lui et légèrement en avant, c'est à dire à 70° ou 80° au-dessus de l'horizon.
- Ses mains sont posées sur son corps, l'une sur le ventre au niveau de la ceinture, l'autre sur le haut de son thorax, tout près de sa clavicule.
- Ses coudes reposent mollement sur le plan horizontal.
- Ses doigts sont allongés et non serrés.

- Il ne s'oblige pas à une immobilité absolue. Il lui est toujours permis de bouger ici ou là par moment ...et même de bailler, ou de s'étirer les bras en l'air... ou derrière sa tête, dans le but d'un abandon plus grand.
- Il doit en outre observer intimement sa respiration *sans trop la déranger* : Est-elle à prédominance thoracique ou à prédominance abdominale ?...
- Il est préférable que cette respiration soit au moins autant thoracique¹⁹ qu'abdominale, et que son rythme soit plutôt rapide que lent, sans s'obliger surtout, à une quelconque régularité, ceci dans l'idée d'une grande légèreté et d'une grande liberté de mouvement.
- À la fin de cette période préparatoire, le patient fera d'abord un grand soupir nasal, plutôt rapide et plutôt thoracique supérieur, après quoi il ne respirera plus d'une manière naturelle, mais comme je l'ai dit plus haut, par "*soupirs entrecoupés de pauses*".

Temps 2. Mise en place des soupirs : - La durée de ce temps peut varier, de dix ou vingt secondes à plusieurs minutes.

- Après une première pause respiratoire de quelques secondes, le patient devra faire un soupir, ...qui sera suivi d'une nouvelle pause de durée variable, ...suivie elle-même d'un nouveau soupir, ...et ainsi de suite.
- Le mouvement respiratoire de ces soupirs sera *au moins autant thoracique qu'abdominal* et d'allure naturelle²⁰. Grâce à ses mains posées sur lui, le patient contrôlera que sa paroi abdominale et sa paroi thoracique se soulèvent ensemble, d'un mouvement facile et d'amplitude éventuellement variable.
- L'air cependant entre et sort désormais, non plus par le nez, mais par la bouche entrouverte, en réalisant grâce à une position adéquate

¹⁹Malgré certains préjugés qui condamnent fâcheusement ce mode respiratoire pourtant bien naturel.

²⁰Une bonne consigne de la part de l'orthophoniste est la suivante : « C'est votre thorax qui commande le soupir, mais votre ventre l'aide ».

de ses lèvres et de sa langue²¹, un “léger freinage bruyant” de l’air inspiré et de l’air expiré.

- Le bruit réalisé ainsi, est à l’inspiration celui d’un [f à l’envers] rapidement croissant *qui s’enchaîne immédiatement* avec un bruit expiratoire sous forme d’un [ch] *décroissant*. Aucun besoin de modifier volontairement la position des lèvres ou de la langue pour passer d’un bruit à l’autre²².
- Il sera parfois bénéfique de ménager entre les phases inspiratoire et expiratoire d’un soupir, une sorte de suspens respiratoire “glotte ouverte” de quelques secondes, qui paradoxalement, permettra aux tensions musculaires inspiratrices excessives, de se dissiper²³

Quelques remarques complémentaires :

- L’orthophoniste induit verbalement en douceur le soupir par les mots « *Soupir !* » ou « *Et un soupir !* » ou « *Et encore !* ».
- Le patient devra impérativement marquer un délai d’une seconde ou deux environ, entre l’indication : « *Soupir !* », et la réalisation de celui-ci.

Ce délai qui s’installe *naturellement* lorsque l’exercice commence à être bien réalisé, correspond à “*un temps de regard sur soi avant de partir dans le soupir*”. Sans ce temps - et surtout sans ce regard intérieur- le soupir ne peut pas s’ajuster avec exactitude au besoin respiratoire (variable) du patient.

- Placée²⁴ derrière la tête du sujet, l’orthophoniste après avoir prononcé le mot « *Soupir !* » peut aider le patient à sentir ce délai nécessaire, au moyen d’un geste de la main, arrêtée bien en vue dessus de son thorax pendant ce délai, et en sollicitant ensuite d’un élégant mouvement de chef d’orchestre, le démarrage du soupir une ou deux secondes plus tard.

²¹ Sans serrer les dents.

²² C’est le courant d’air inspiratoire qui en faisant légèrement rentrer la lèvre inférieure produit le bruit du f à l’envers (celui du vent), qui se transforme en bruit de douche, sous l’effet du courant d’air expiratoire. Notons que lorsque ce *Tour du corps* est parfaitement au point, les bruits du vent et de la douche, indispensables au début pour bien analyser les choses, n’ont plus de raison d’être. Les soupirs peuvent dès lors, se faire aussi bien par le nez que par la bouche.

²³ L’absence de coup de glotte en début de l’expiration, confirmera que la glotte est bien restée ouverte pendant ce suspens inspiratoire

²⁴ Actuellement, l’orthophoniste est le plus souvent une femme, ce qui m’incite à employer ici le féminin, tout en étant heureux de constater que le nombre d’hommes orthophonistes semble actuellement augmenter

- Parfois il sera bon, pour sortir le patient d'un éventuel mal-être dû à des soupirs mal adaptés, de lui proposer momentanément quelques soupirs strictement thoraciques²⁵ puis quelques soupirs strictement abdominaux.
- Éventuellement, l'orthophoniste pourra même aider le patient à réaliser plus librement les soupirs thoraciques, par une traction douce exercée sur ses épaules attrapées par en dessous.
- Elle pourra proposer également le *double soupir* constitué d'un premier grand soupir s'enchaînant en douceur avec un soupir plus petit.

Dans ce travail, l'orthophoniste doit se mettre en empathie avec le patient, de façon à ressentir intimement, les besoins respiratoires de celui-ci et à pouvoir lui fournir éventuellement le *modèle sonore* d'un soupir adéquat, en jouant sur son amplitude ainsi que sur sa durée.

Avec l'entraînement s'installe pendant la pause respiratoire qui a lieu entre deux soupirs, ce fameux *état d'apnée confortable*. Malgré l'absence totale de mouvement respiratoire, et malgré une glotte restée ouverte²⁶, s'impose alors dans cet état particulier, un climat d'immobilité détendue et plus encore, d'apaisement souverain.

- Une discrète "*respiration clandestine*" souvent difficile à percevoir par le patient, pourra parfois se produire, indiquant que le soupir précédent n'a pas été réalisé par lui, avec la souplesse nécessaire, ou ne s'est pas bien adapté à son besoin d'air. Cette *respiration clandestine* sera gentiment signalée par l'orthophoniste et peu à peu, de mieux en mieux perçue par le patient.

Afin de parfaire cet état d'apnée confortable, le patient devra tâcher après chaque soupir, d'apprécier l'état relatif de son confort, en se posant la question suivante : « A quelle distance suis-je, d'un état de bien être idéal ? ». Ou : « Suis-je plus à l'aise, ou moins à l'aise, que lors de la pause précédente ? ».

- Notons que la durée de la pause entre deux soupirs doit peu à peu pouvoir varier d'un soupir à l'autre sans pour autant compromettre le confort des quelques secondes d'apnée qui suivent. Au fur et à mesure des progrès du patient, l'orthophoniste s'ingéniera *prudemment*, à lui proposer des soupirs plus rapprochés ici, plus

²⁵ En rentrant même légèrement le ventre à l'inspiration !

²⁶ Ce n'est pas la fermeture de la glotte qui dans cette apnée empêche le va-et-vient naturel du courant d'air entre les poumons et l'atmosphère, mais le relâchement musculaire complet de l'appareil respiratoire. La fermeture inopportune de la glotte se signifierait par un discret coup de glotte au début du soupir suivant.

distants à un autre moment, en mettant ainsi ce patient quelque peu à l'épreuve, afin qu'il apprenne finalement à se procurer *naturellement*, un soupir adapté au meilleur confort possible lors de la pause qui suit. On évitera de cette façon l'écueil du *soupir stéréotypé*, bloqué dans une forme invariable, sans rapport avec le besoin respiratoire du moment.

- Il convient évidemment d'interrompre momentanément ce *Tour du corps* en revenant pour un temps à une respiration libre, éventuellement associée à des manœuvres d'étirement corporels, si décidément le sujet ne s'oriente pas vers le confort, ou s'il présente trop de "respirations clandestines".

Ce travail de mise au point concernant le soupir *lors de la séance* permettra au sujet lors de son entraînement quotidien, d'apprendre en toute liberté cette fois, à laisser se produire le soupir qui convient le mieux à tel moment librement choisi par lui, en se permettant d'expérimenter des temps de pause en apnée confortable d'une durée variable²⁷.

Temps 3. Crispation/détente de la main et l'avant-bras droit

Cette manœuvre de crispation/détente (ainsi que les six qui suivent) ne sera réalisée notons le bien, qu'*une seule fois* pendant tout l'exercice.

- Après quelques "*soupirs/pauses respiratoires*", le patient est prié de "crisper" les muscles de son bras droit.
- Cette crispation est proposée par l'orthophoniste, après ce "petit temps de regard sur soi" offert par la pause qui suit le soupir.
- D'abord légère cette crispation doit se renforcer progressivement puis cesser d'un coup.
- Elle se traduit par un blocage simultané *pendant deux ou trois secondes*, des articulations de la main, du poignet et du coude (l'épaule reste libre).
- Ce blocage ne doit produire aucun mouvement, si ce n'est quelques légers tremblements des doigts.
- Le patient doit limiter la mobilisation musculaire à la main, à l'avant-bras et au bras. Sa glotte doit rester ouverte, et malgré cela, aucun mouvement respiratoire ne doit se produire.

²⁷Sans chercher cependant à dépasser les dix secondes (il ne s'agit pas de battre des records), ni à s'imposer des pauses de durées identiques. Bien au contraire !

- Une diffusion au reste du corps se produit inévitablement si l'on crispe les muscles au maximum. Le problème du patient est de dépister cette éventuelle diffusion (au bras opposé, à son visage, à son dos, à sa glotte, à son thorax...), de façon à pouvoir l'éliminer peu à peu, en ajustant la force de la crispation : « *Jusqu'où puis-je aller avec ma crispation sans que ça diffuse ?* ». Telle est la bonne question qu'il doit se poser.
- Quelques secondes après la décontraction, viendront quelques soupirs (ou parfois un seul) avant de passer au temps suivant.
 - Pendant le temps qui se situe entre la décontraction et le prochain soupir et plus encore pendant les pauses respiratoires suivantes, le patient doit s'interroger sur les sensations qu'il éprouve au niveau du bras qu'il vient de contracter progressivement et de décontracter brusquement.
 - Il ne doit pas hésiter à *replacer mieux* ce bras, sur le plan horizontal, si nécessaire.
 - On peut encore lui proposer de se formuler mentalement plusieurs fois de suite, la phrase suivante : « Mon bras se laisse aller... mon bras se détend ». Ou encore : « Avec l'expiration de mon soupir, mon bras s'abandonne ».

Temps 4. Crispation/détente de la jambe et du pied droits

- Sur commande, le sujet crispe les muscles de sa jambe droite.
- Comme pour la main et le bras, cette contraction ne commence qu'après la pause (de durée variable) qui suit le soupir. Cette contraction est progressive, elle dure également de deux à quatre ou cinq secondes.
- Elle se traduit par un blocage du pied (ne pas faire la pointe) et un raidissement du genou.
- La crispation ne diffuse pas. Elle cesse brusquement.
- Reprise de la respiration par *soupirs/pauses*, et interrogations intimes sur les sensations éprouvées.

Temps 5. Crispation/détente de la jambe et du pied gauche

- Ce temps est exactement calqué sur le précédent.
- Un ou plusieurs "*soupir/pauses*" sont réalisés avant le temps suivant.

Temps 6. Crispation/détente de la main, de l'avant-bras et du bras gauches

- Ce temps est la réplique exacte du temps 3.
- Il est également suivi par un ou plusieurs *soupir/pauses*.

Temps 7. Soulever l'épaule gauche

- "Un petit temps" après la fin d'un soupir, le sujet imagine qu'un fil venant du plafond s'attache à son épaule gauche et que ce fil est doucement tiré verticalement.
- L'épaule se soulève lentement le plus haut possible, mais seule l'épaule est mobilisée : La tête ne tourne pas. Le dos reste à plat !
- Au bout de 2 à 3 secondes, le fil est coupé : L'épaule retombe inerte.
- Après un temps variable reprennent les *soupir/pauses*.

Temps 8. Soulever la tête

- Après quelques "soupir/pauses", le sujet lève lentement la tête, comme pour regarder ses pieds ...qui ne doivent pas bouger ! Le haut du dos et les épaules restent en contact avec le plan horizontal.
- Au bout de deux à trois secondes, le sujet remet doucement en place son cou, puis sa tête.
- Après un temps variable, la respiration par "*soupir/pauses*" est reprise.

Temps 9. Soulever l'épaule droite

- Ce temps est exactement calqué sur le temps 7, et suivi de même, par un ou plusieurs "*soupir/pauses*".

Temps 10. Retour à la respiration naturelle, (de 10 sec. à 2 min.)

- Après un petit temps de “*soupir/pauses*” le sujet ferme sa bouche jusque-là entrouverte, et revient à une respiration nasale continue.
- Cette respiration ne sera “*pas trop lente*” ; “*au moins autant thoracique qu’abdominale*” ; et variable si nécessaire, dans son rythme et dans son amplitude.
- Le sujet veillera à ce que les deux temps respiratoires s’enchaînent sans rupture, se coulant souplement l’un dans l’autre.

*

Comme on le voit, cet exercice est “actif” : Le sujet a des choses à faire. Mais pourtant l’essentiel en fin de compte - le sujet le comprend peu à peu - n’est pas de “bien faire” mais de “bien voir” ce qui se passe en lui, et de ressentir en les observant attentivement, *les mouvements de l’énergie* dans l’ensemble de son corps et dans chacune des parties de ce corps.

La pratique de cet exercice dont l’efficacité est largement reconnue depuis plus d’un demi-siècle, sera quotidienne au début du traitement avec une ou deux séances de contrôle hebdomadaires pendant quelques semaines. Elle pourra s’espacer par la suite pour reprendre occasionnellement par périodes, avec beaucoup de profit.

Deux exercices de souffle abdominal

Le souffle abdominal est celui qui intervient normalement lors de la *voix implicatrice*, celle qui, contrairement à la *voix d'expression simple*, a pour but d'agir délibérément sur l'interlocuteur ou l'auditoire, par des propos censés concerner directement ceux à qui elle s'adresse

Dans la parole bègue, c'est plutôt le *souffle vertébral* qui intervient. Ce souffle est celui de la *voix d'insistance* (parfaitement physiologique !) ...et aussi celui de *l'effort de parole* (qui l'est moins !). Il est caractérisé par le fléchissement du haut du dos et la projection du visage vers l'avant.

Ces deux exercices ont pour but de donner à la PSB la maîtrise du souffle abdominal ...en lui permettant ainsi de se libérer plus facilement de l'effort de parole.

Le seau magique de l'apprenti sorcier

L'histoire est bien connue, de cet apprenti sorcier qui connaît la formule magique à employer pour remplir un seau d'eau, sans avoir besoin d'aller à la rivière, mais qui a oublié celle qui permet d'arrêter ce remplissage.

Dès que le seau est rempli, le pauvre garçon le vide rageusement mais hélas, il se remplit implacablement, à nouveau, sans délai !

Mode d'emploi :

- Couché(e) sur le dos, mon ventre se gonfle doucement en une ou deux secondes, en même temps qu'un peu d'air entre par ma bouche avec un petit bruit de [f à l'envers]. (Le seau se remplit).

- J'attends pendant quelques secondes, ventre légèrement gonflé et mou au toucher, *la glotte restant ouverte*. - Je rentre mon ventre d'un franc mouvement progressif, déclenchant un violent bruit de souffle (le seau d'eau est vidé violement) qui s'arrête net au bout d'une seconde.
- J'attends, ventre serré et dur au toucher pendant une ou deux secondes.
- Je relâche doucement mon ventre qui spontanément se regonfle tranquillement avec un bruit de [*f à l'envers*] (le seau se remplit à nouveau). C'est le début d'un deuxième cycle respiratoire.

Après un troisième ou un quatrième cycle, on peut faire une pause pour se remettre à l'aise et faire le point, avant de repartir pour deux ou trois autres séries de trois ou quatre cycles, séparées par des pauses.

C'est ensuite la respiration normale qui revient, entrecoupée si nécessaire, de quelques soupirs.

Le souffle du sagittaire

- Debout, bien redressé(e) et respirant tranquillement, j'imagine devant moi, la mer, et *au loin* sur cette mer, un bateau prêt à partir vers la droite²⁸.
 - L'attention portée à ce bateau imaginaire à construire, est essentielle. Ce bateau est en effet à considérer comme une personne avec laquelle il s'agit d'entrer en relation afin de la faire agir.
 - Cette relation doit être vécue de façon authentique. Cela ne pose aucun problème lorsqu'on est un jeune enfant, mais pour une personne adulte, cet appel à l'imagination créatrice peut demander qu'on y consacre un certain temps ! C'est seulement à partir du moment où l'on croit vraiment à une

²⁸Le premier bateau qui vient à l'esprit est en général le meilleur choix, mais il est permis d'en changer ! Vers la droite, parce que la droite est la direction de l'avenir ! ...C'est peut-être pour cette raison, que les premiers députés de gauche se sont paradoxalement placés dans l'hémicycle, à leur propre droite !

action possible sur ce “bateau imaginé”, que le corps se verticalise naturellement.

- Et ce n’est pas uniquement le regard oculaire, mais aussi l’orientation du visage (le regard facial) et le regard pectoral²⁹ qui se placent alors d’une manière convaincante.

- Si l’on sait que la parole implicatrice prend son ancrage dans l’attention à l’effet produit - ou à produire - dans la conscience de l’interlocuteur, on comprend tout l’intérêt si l’on souffre de bégaiement, d’une exécution bien sentie de cet exercice.

- Faisant face à ce “bateau imaginé” mais bien vivant, je fais un soupir afin de mieux m’installer dans ma verticalité.
- J’é mets ensuite, sans hâte et sans violence mais avec une certaine fermeté, une série de trois bruits de souffle successifs assez brefs qui s’arrêtent “nets” ! : (*chCH !...chCH !...chCH !*), séparés l’un de l’autre par un temps d’une ou deux secondes environ.
 - Ces bruits de souffle sont produits grâce à un bref et discret serrage de ma paroi abdominale.
- Après chacune de ces trois émissions, un peu d’air est repris spontanément et silencieusement à l’arrêt de ce serrage abdominal, sans perdre pour autant, ni le contact avec le bateau imaginé, ni la verticalité de l’attitude corporelle.
- Mon thorax ne s’affaisse pas au moment du bruit ; il donne au contraire l’impression d’être légèrement soulevé par la poussée du souffle abdominal, comme pour activer sans effort le regard pectoral.
- Mon visage ne doit surtout pas se déplacer vers l’avant au moment du souffle. Il aurait plutôt tendance à reculer, comme si le souffle s’appuyait sur lui.
- Ma bouche reste entrouverte durant tout le temps de l’exercice. Elle n’est le siège d’aucun mouvement articulaire.
- Tout en restant bref, le bruit de chaque émission commence avec douceur et se termine un peu sèchement, comme celui d’une flèche qui se fiche³⁰.

²⁹Œil imaginaire situé sur le haut du sternum que Jean-Louis Barrault désignait sous le nom de *Centre d’autorité*.

³⁰Le sagittaire est un centaure qui tire des flèches.

- Plusieurs séries de trois souffles sont exécutés en revenant entre chacune d'elles à une respiration naturelle pendant quelques secondes, tout en gardant l'attitude verticale et le regard en face, comme dans l'attente d'un message de retour provenant du bateau.
- L'intensité de ce bruit peut varier d'une série à l'autre : assez puissante éventuellement, presque inaudible dans la série suivante, sans donner pour autant l'impression d'une efficacité moindre³¹, dans la mesure où les regards oculaire, facial, et pectoral sont tous les trois orientés vers la même cible.
- L'ensemble doit donner l'impression d'un geste naturel, discret, facile, dynamique, et ce qui résume tout : crédible !

³¹Ce serait plutôt le contraire !

Trois exercices dits “de mâchoire-langue”

Ces exercices ont pour but de se familiariser avec les trois organes principaux de l’articulation de la parole : la langue, les lèvres, la mâchoire³², en devenant capable de manipuler chacun d’eux avec précision indépendamment des deux autres.

Ils se pratiquent en position assise, accoudé à une table face à un miroir assez large pour permettre au patient et à l’orthophoniste de pouvoir, s’y observer mutuellement, côte à côte !

Les battements de langue

- On commence par tirer la langue bien droite et pointue hors de la bouche grand-ouverte sans effort³³.
- On imprime ensuite à sa langue une série de mouvements de trois battements qui vont d’un coin de la bouche à l’autre.
- Après chaque triple battement, on marque une pause d’une ou plusieurs secondes pendant laquelle la langue se trouve à chaque fois bloquée dans la commissure labiale opposée, avant de reprendre le triple battement suivant.
- La langue ne doit surtout pas lécher les lèvres en passant d’un côté à l’autre de la bouche.
- Le menton quant à lui, doit rester absolument immobile, la mâchoire restant totalement détendue.
- Ce mouvement de trois battements, lent au début de l’entraînement doit peu à peu devenir aussi rapide que possible... sans contrevenir

³²Voire même faire connaissance avec eux. Étrangement, c’est assez souvent le cas !

³³Pas toujours évident !

pour autant, aux deux obligations précédentes. ...Tout le problème est là !

- La pause qui suit chaque triple battement, doit toujours durer au moins deux secondes, dans l'immobilité parfaite.
- Ce cycle sera reproduit cinq ou six fois.

Après un temps de repos, l'exercice pourra être repris deux ou trois fois ...en tâchant de faire de mieux en mieux !

Une formule résumant bien cet exercice est la suivante :

Langue : Droite - gauche - droite – arrêt.

Gauche - droite - gauche – arrêt.

- Bien tirée.
- Sans lécher.
- Sans menton.

Langue de chat / langue de rat

Le chat a une langue plate. Le rat a une langue pointue.

Il s'agit de tirer la langue alternativement selon le style chat et selon le style rat, en refermant la bouche à chaque fois.

- La bouche doit s'ouvrir largement *et de la même façon* pour les deux styles de langue.
- Attention à ne pas faire une bouche arrondie pour la langue de rat !
- Pour la langue de chat, un contact avec la lèvre inférieure est acceptable.
- La langue ne doit toucher les lèvres à aucun moment pour la langue de rat.
- Il convient dans cet exercice, d'éviter soigneusement toute crispation, toute grimace, toute hâte.

La tondeuse de coiffeur³⁴

Cet exercice comporte six temps.

- Premier temps (passif)

Bouche fermée, mais sans serrer les dents, pensez à votre langue et demandez-vous si elle est bien *dans son lit*, c'est-à-dire la pointe mollement appuyée derrière les dents du bas, son dos *non collé* au palais : "Il y a de la place entre la face supérieure de la langue et la voûte palatine".

- Deuxième temps (actif).

Ouvrez la bouche. Si votre langue était par erreur collée au palais, vous entendez alors un petit bruit, caractéristique de ce décollement. (À éviter la prochaine fois !).

- Troisième temps (passif).

Contrôlez dans la glace que votre langue est bien en place : elle ne doit pas reculer dans le fond de la bouche, ni s'agiter.

Assurez-vous également que la respiration se fait désormais par la bouche.

- Quatrième temps (actif).

Faites cinq ou six mouvements rapidement enchaînés de déplacement latéral de la mâchoire, comme s'il s'agissait de la lame inférieure de la tondeuse d'un coiffeur à l'ancienne.

- Cinquième temps (passif).

Vérifier que votre langue *dort toujours*.

- Sixième temps (actif).

Fermez la bouche tranquillement avant de faire un nouvel essai.

³⁴Exercice encore appelé : *Mâchoire droite-gauche-droite / langue dans son lit*.

Si votre langue refuse de *rester dans son lit* quand vous ouvrez la bouche, vous pouvez procéder de la façon suivante :

- Introduisez légèrement votre index dans votre bouche entrouverte en faisant reposer le bout de ce doigt sur vos incisives inférieures au niveau du pli séparant ses deux dernières phalanges. Amenez ensuite la pointe de votre langue sous votre index jusqu'à ce qu'elle butte contre les incisives inférieures. La langue se trouve ainsi encastrée dans l'angle formé par le bout de ce doigt et les dents. Vérifiez que la respiration se fait par la bouche.
- Tout en gardant cette position, détendez vos mâchoires puis vos lèvres. Fermez vos yeux. Détendez votre visage. Votre langue finira par se détendre elle aussi.
- Doucement alors, retirez votre doigt en le faisant lentement glisser sur la face supérieure de votre langue. Rouvrez les yeux et constatez dans la glace que votre langue est cette fois parfaitement bien endormie dans son lit.

Votre langue doit vous obéir...

...et se calmer sur commande !!

Deux exercices articulatoires

...à la découverte de la PAV

Ces deux exercices où l'articulation de la parole prend corps, sous le regard de soi-même et de l'orthophoniste sont particulièrement intéressants. Ils permettent entre autres choses de remettre en place la **Précession Articulatoire des Voyelles (PAV)**, ce qui permet de régler assez rapidement, rappelons-le, le problème si angoissant des "*mots craints*".

Les trisyllabes pluri-vocaliques

- Patient et orthophoniste, sont assis côte à côte accoudés à une table sur laquelle est posé comme pour les exercices dits "de mâchoire-langue", un large miroir, où la PSB peut observer les mouvements de la bouche de l'orthophoniste, puis ceux de sa propre bouche lors de ses essais d'une imitation aussi parfaite que possible.

- L'orthophoniste émet des séries de trois syllabes souples enchainées composées chacune par une même consonne suivie de l'une ou l'autre des trois voyelles fondamentales [i], [ou], [a], présentes dans toutes les langues humaines, et même dans celle des chats !

- Le patient est invité à répéter chaque émission trisyllabique, en tâchant d'imiter du mieux possible, la façon de faire de l'orthophoniste chez qui l'articulation de la voyelle est, naturellement, mise en place sur ses lèvres, avant l'émission de la consonne qui la précède.

- Cela pourra donner :

Orthophoniste	/	<i>Patient</i>
pi pou pa	/	<i>pi pou pa</i>
ta ti tou	/	<i>ta ti tou</i>
chou cha chi	/	<i>chou cha chi</i>
kou ki ka...	/	<i>...kou ki ka</i>
bra bri brou...	/	<i>...bra bri brou</i>

L'orthophoniste insistera sur le fait que la voyelle de la première syllabe se met en place pendant l'élan inspiratoire qui précède chaque émission trisyllabique

On commencera par une exécution très ralentie, en vérifiant méticuleusement, la mise en place correcte de la P.A.V.

Par la suite, on s’amusera à faire varier l’émission de toutes les façons possibles : Plus aiguë /plus grave. -Plus rapide /plus lente. Douce /violente - Ironique /interrogative... en continuant à surveiller attentivement la correction de la P.A.V.

Les mots en bouche³⁵

- L’orthophoniste montre d’abord au patient un fragment de quelques mots d’un texte quelconque à transcrire éventuellement en écriture phonétique³⁶.
- Face au miroir, elle s’emploie ensuite pendant quelques secondes à détendre son visage afin de le mettre en état de neutralité expressive, les lèvres restant légèrement entrouvertes.
- Elle articule ensuite ces quelques mots *avec la plus extrême lenteur*, tout en contrôlant dans le miroir, qu’elle respecte au ralenti, non seulement la PAV, mais aussi l’exact mouvement de la parole naturelle, tel qu’il pourrait apparaître au ralenti cinématographique.³⁷
- Le patient qui a observé attentivement dans le miroir le geste articulatoire de l’orthophoniste est alors prié de le reproduire à son tour face au miroir aussi exactement que possible, afin de retrouver ce geste dans sa propre bouche ...non sans avoir d’abord lui aussi détendu son visage.
- On repère ensemble les différences, que l’on corrige joyeusement, en reprenant plusieurs fois le même fragment de texte, avant d’en aborder de la même façon, trois ou quatre nouveaux fragments, les regards passant alternativement, d’une bouche à l’autre, à la manière réjouissante des jeux enfantins.

³⁵Exercice proposé par Sylvie Le Huche.

³⁶Si l’initiation à la phonétique n’a pas encore eu lieu, ce sera l’occasion de l’entreprendre.

³⁷Notons que ce ralenti exige de prendre de l’air plus souvent que dans la parole normale.

Cet exercice, qui est particulièrement utile pour remettre en place la coarticulation normale des phonèmes, a aussi l'intérêt de réduire les inhibitions que le patient peut présenter - ce n'est pas rare - vis-à-vis du regard en face des visages... Du sien comme de celui de l'Autre³⁸.

³⁸Il sera parfois nécessaire au début, d'incliner vers soi le miroir, de telle façon que n'apparaisse dans celui-ci que l'image des deux bouches. Peu à peu le patient finira par accepter d'y voir aussi les deux regards.

Un exercice vocal³⁹

Lecture “recto-tono”

Cet exercice consiste à *chanter debout*, phrase par phrase ou plutôt rhème par rhème, un texte sur une note unique (recto-tono), chaque rhème étant attaquée “légèrement par en dessous”, comme cela se pratique souvent dans la psalmodie religieuse.

- L’orthophoniste chante chaque rhème, que le sujet reprend à son tour “après un petit temps”, en se laissant aller systématiquement à une imitation aussi fidèle que possible.

- L’attitude naturelle de la voix implicatrice doit être prise avec soin :
/ Verticalité. / Attention orientée vers l’espace. / Libre gestualité.

- L’élan inspiratoire - abdominal - doit garder le caractère discret d’un élan naturel au service de la rhème à chanter.

- L’articulation précise et bien liée, doit respecter le rythme naturel des mots et en particulier les allongements vocaliques normalement présents dans le texte lorsqu’il est parlé. Autrement dit, le rythme devra rester vivant et ne pas devenir “métronomique”.

- Le texte en somme – cela résume tout ce qui précède – doit être chanté de manière convaincante.

Être attentif et sensible au contenu du texte, permettra à ce recto-tono d’être automatiquement soutenu par une *pulsion phonatoire naturelle*.

À la maison, une bonne façon d’arriver à une expressivité authentique consiste à se dire le texte à soi-même, devant une grande glace, en se plaçant face à celle-ci, ou de trois quarts par rapport à elle, en soutenant sa conviction par des gestes de la main, adressés à ce partenaire imaginaire qui vit de l’autre côté du miroir, dans l’intention de lui faire entendre *sans emphase*, ce que le texte dit.

³⁹D’autres exercices vocaux sont également indiqués comme *Les créneaux*, ou *Les voyelles psalmodiées*. Ces exercices sont décrits dans F. Le Huche et A. Allali *La voix tome IV*, Elsevier Masson

Cinq exercices centrés sur le contact avec l'interlocuteur et sur l'élaboration de l'OREV⁴⁰

Les cinq exercices suivants ne sont abordés le plus souvent qu'après quelques mois de rééducation, à un moment où la pratique des premiers exercices est déjà bien au point.

L'entraînement aux exercices en position couchée a amené le patient à une saine **G**estion de sa **T**ension **P**sycho-**M**otrice (GTPM).

En séance, ce patient n'a plus guère de problème dans la maîtrise de son souffle ni dans la technique vocale. La phonétique est un domaine qui lui est devenu familier, et une articulation en tout point normale est devenue possible dans la lecture de courtes phrases à des rythmes variés, ainsi qu'au ralenti devant un miroir⁴¹Il est devenu capable, de lire *en séance* un texte avec une certaine aisance, qu'il s'agisse de le chanter en psalmodie ou de le dire normalement de façon vivante et juste.

Dans un autre ordre d'idée, la signification de son bégaiement est maintenant bien connue de lui. Il a fini par admettre (quel soulagement !), que son bégaiement est tout simplement né des efforts faits par lui quand il avait trois ans, pour faire sortir les mots qui⁴² avaient du mal à passer⁴³. Il a bien compris qu'il est contre-productif d'essayer de cacher ce bégaiement⁴⁴, et qu'accepter l'intervention d'autrui dans sa parole est tout bénéfique pour lui. Il s'ensuit que bien des progrès ont été réalisés dans sa parole courante.

Cependant, lorsque dans certaines circonstances la tension monte dans son appareil articulatoire, cela le pousse encore parfois, à passer en force à travers les bégayages, là où tout le monde au contraire comme il le sait pourtant fort bien, lâche du lest automatiquement.

⁴⁰Objet Référentiel de l'Echange Verbal. Concept proposé par Sylvie Le Huche.

⁴¹Comme dans *l'exercice des mots en bouche*. Voir p.34

⁴²Pour bien des raisons possibles !

⁴³Pas de quoi s'en sentir coupable !

⁴⁴Il a d'ailleurs admis que les bégayages jouent le plus souvent un rôle positif dans la parole normale, à titre de "passe-mot".

Ce qui lui manque encore au moment où sa parole présente, comme cela arrive à tout le monde en cas de difficultés, quelques bégayages, c'est le recentrage *automatique* et prioritaire de sa parole sur l'effet produit sur l'interlocuteur par *ce que cette parole a à lui dire*.

La pratique de ces cinq exercices (ou seulement de certains d'entre eux), vont permettre au patient, de construire solidement ce réflexe fondamental de "recentrage sur l'autre" de sa parole implicatrice, lorsque celle-ci est plus ou moins en difficulté.

Ces cinq exercices - on l'aura sans doute bien compris - ne sont pas du tout orientés vers le contrôle ou la disparition des bégayages, mais vers l'automatisation de ce réflexe de recentrage particulier, rouage capital de la parole normale, qui s'inscrit dans la *relation d'altérité*, et plus précisément dans la façon de vivre la pensée et le ressenti de l'autre – interlocuteur ou auditoire – lors de la parole implicatrice qui lui est adressée.

Le bégaiement disparaît régulièrement, comme par miracle, quand ce recentrage prend le dessus.

1) Le dessin dicté : Où l'orthophoniste *donne à voir* l'effet en elle, de la parole du patient.

Le patient est d'abord prié de réaliser "*secrètement*" sur une feuille de papier, en moins d'une minute, un dessin "figuratif" ...ou "géométrique", relativement simple, pour commencer !

Sa tâche consistera ensuite à faire réaliser ce même dessin par l'orthophoniste, en lui donnant toutes les indications qu'il jugera nécessaires pour cela.

- Patient et orthophoniste peuvent être assis à l'angle d'une table, de telle façon que le patient se trouve placé face au profil gauche de l'orthophoniste droitier ...ou à son profil droit dans le cas contraire. Le patient peut aussi se placer debout derrière l'orthophoniste assise à la table.
- L'orthophoniste qui ne doit pas avoir vu le dessin, dispose d'une feuille de papier, d'un crayon et d'une gomme.

- Elle s'efforce de réaliser avec la plus grande exactitude possible, le dessin qui lui est "dicté" par le patient, sans manifester quoi que ce soit lorsqu'elle ne saisit pas bien ce que ce patient lui dit : Elle reste en l'occurrence, totalement muette, autant de parole que de geste.
- Elle s'abstient même ce qui serait pourtant bien naturel à cette occasion, de tourner le visage vers le patient : Son regard reste fixé sur la feuille, imperturbablement.
- Quand elle croit comprendre ce qu'elle doit dessiner, elle dessine. Quand elle ne comprend pas parfaitement, elle attend immobile d'éventuelles indications complémentaires pendant quelques secondes, avant de reprendre "à son idée" si aucune indication ne vient.

Cette obligation pour l'orthophoniste qui dessine de ne rien manifester (ni par mot, ni par geste !) a l'intérêt d'obliger le patient à s'interroger sur le problème que celle-ci rencontre et à tâcher de découvrir les informations qui lui font défaut.

La reprise du dessin "à son idée" par l'orthophoniste, donnera sans doute au patient quelques clés, en lui montrant que ce qui est clair pour lui, qui dicte, ne l'est pas forcément pour l'autre, qui écoute et s'interroge !

- Le patient *qui voit dessiner l'orthophoniste*, a le droit de dire tout ce qui lui semble utile à la réalisation la plus exacte que possible de son dessin. S'il s'agit d'un dessin figuratif, il a tout à fait intérêt par exemple, à dire ce que cela représente.
- Il a évidemment le droit et même le devoir, de faire effacer ce qui ne va pas et d'indiquer toutes les rectifications indispensables, en s'abstenant toutefois de tenter de les montrer du doigt ou de s'exprimer par geste.

Le patient devra être sûr que l'orthophoniste fait vraiment le maximum pour comprendre ce qu'elle doit dessiner, et qu'elle ne fait en aucun cas, semblant de ne pas comprendre, sous prétexte que ce serait mal dit ou trop confus !

Ce dessin dicté n'est pas du tout, d'un exercice de correction du français, ou de précision du vocabulaire, mais un exercice d'adaptation à l'effet produit par la parole dans l'esprit de l'interlocuteur, ce qui est bien différent !

- Le temps d'exécution ne doit pas dépasser dix minutes, après quoi patient et orthophoniste comparent ensemble les deux dessins et

leurs éventuelles différences... qui, de séance en séance, et de dessin en dessin, s'amenuiseront progressivement, jusqu'à ce que, le dessin du patient et celui de l'orthophoniste deviennent (cela arrive !), quasiment superposables !

- Patient et orthophoniste apprécieront non seulement l'exactitude de la reproduction, mais également le climat dans lequel se sera déroulée cette *co-production audio-visuelle* : tâche ennuyeuse et rébarbative ...ou réalisation conviviale et chaleureuse, résultant du souci du "dicteur" de faciliter au maximum le travail du "dessinateur" en rendant ainsi ce jeu, aussi plaisant que possible.
- L'écoute éventuelle de l'enregistrement de la dictée sera riche d'enseignements à ce sujet.
- Patient et orthophoniste – c'est essentiel – changeront de rôle d'une séance à l'autre, devenant chacun à son tour celui ou celle qui dicte le dessin ou celui ou celle qui dessine sous la dictée.

Une série de cinq à dix séances consacrées partiellement ou totalement au dessin dicté, pourra occuper pendant un mois ou deux, ce deuxième temps de la rééducation.

2) Le légo dicté⁴⁵

L'exercice du *lego dicté* se rapproche beaucoup de celui du *dessin dicté*. Il pourrait d'ailleurs le précéder dans le cursus rééducatif. Il partage avec lui le même objectif.

Le *lego dicté* nécessite de disposer de deux boîtes contenant quelques dizaines de pièces de *lego* aussi variées que possible. On doit trouver en même quantité, exactement les mêmes pièces dans chacune de ces deux boîtes.

- Le patient et l'orthophoniste sont assis à une table en face à face, et le contenu de chaque boîte est versé en un tas, devant chacun d'eux.

⁴⁵Exercice créé par André Allali, orthophoniste.

- Un écran formé éventuellement par les deux boîtes vides – si elles sont suffisamment hautes – est placé entre les deux tas, pour soustraire ceux-ci au regard du vis-à-vis.
- Le patient est alors prié de fabriquer à sa fantaisie, un objet à partir d'un certain nombre des pièces ainsi mises à sa disposition, objet qui ne doit être ni vu, ni même entrevu, par l'orthophoniste.
- Il tâche ensuite de faire réaliser le même objet par l'orthophoniste, en lui donnant toutes les indications nécessaires pour cela, y compris le nom de l'objet et celui des pièces qui le constituent.
- Il doit impérativement s'abstenir de tout geste indicatif ou expressif.
- L'orthophoniste s'arrange pour que le patient puisse observer librement tous ses essais de construction mais, il s'abstient de toute demande d'information de tout commentaire et pour tout dire, de toute parole.

André Allali créateur de cet exercice, estime que l'orthophoniste peut quand même signaler gestuellement les problèmes qu'il rencontre. Pour ma part cependant, je pense que tout comme pour le dessin dicté, elle peut aussi bien rester totalement impassible.

Selon la première option, l'avantage est la possibilité de faire remarquer ensuite au patient à quel point il néglige – ce qui est fréquemment le cas – de tirer profit des informations gestuelles en question.

Selon la seconde, le patient est mis, comme dans le dessin dicté, dans l'obligation d'imaginer quel peut-être le problème qui fait que l'orthophoniste interrompt momentanément sa construction, ce qui n'est pas sans intérêt.

- Comme dans le dessin dicté, les rôles devront être intervertis d'une séance à l'autre.
- L'écoute de l'enregistrement pourra être riche d'enseignements.

3) Le jeu des signifiants⁴⁶ : Où le patient *entend, découvre et ressent* l'effet "en lui-même" de sa propre parole : "S'entendre dire"⁴⁷

Cet exercice a pour but d'amener le patient à s'intéresser à l'effet produit *en lui-même* par le texte, avant de prendre conscience de l'effet qu'il peut produire en l'autre⁴⁸.

Trois ou quatre textes, de moins d'une page dactylographiée, sont disposés sur une table. Ces textes en vers ou en prose, font partie d'un stock, recueilli pour cet usage dans la littérature par l'orthophoniste. Des textes qu'elle aime.

Ces trois ou quatre textes de styles variés sont proposés au patient en tant qu'instruments de travail, mais ils prendront bien souvent une signification de cadeaux longuement appréciés !

- Le patient est prié de parcourir des yeux ces trois ou quatre textes, puis de choisir l'un d'eux pour le lire à haute voix, comme c'est le cas dans la pratique de l'Expression Scénique⁴⁹, mais en position debout.
- Après cette lecture, l'orthophoniste pose au patient la question suivante : « A quel endroit de votre lecture, vous êtes-vous senti le plus proche de ce texte ? ». Ou : « Quel est le mot, la phrase ou le "bout de phrase" auquel vous avez été le plus sensible ? ».
- Après réponse du patient, l'orthophoniste lui propose de répéter ce mot, cette phrase ou ce "bout de phrase", trois ou quatre fois de suite, en laissant un court instant entre chaque répétition, en vue d'entendre si ce qu'il dit sonne vrai, tant pour lui-même que pour les autres.

Lors des premiers essais cela peut donner l'impression d'un disque rayé reproduisant à l'infini la même forme. Peu à peu cependant, et lors d'essais sur d'autres "bouts de phrase", cette répétition d'une même forme fait venir à elle le contenu qui lui est attaché, et c'est un moment

⁴⁶Exercice proposé par Sylvie Le Huche

⁴⁷À bien distinguer de "s'écouter parler" (Voir plus loin).

⁴⁸Ce à quoi s'attache l'exercice suivant, le texte à sous-texte.

⁴⁹Technique créée par Émile Dars et pratiquée par un certain nombre d'orthophonistes.

d'émotion parfois très intense qui s'exprime, émotion reconnue par le patient, et partagé inévitablement avec l'orthophoniste.

Parfois à l'inverse, le patient cherche délibérément à prendre un ton différent pour chaque répétition. Il convient alors de lui indiquer que c'est une erreur de faire ainsi, dans la mesure où dans cet exercice il ne s'agit pas de *s'écouter parler* ("Comment ai-je dit cela ?") en expérimentant divers tons, mais de *s'entendre dire* : « Que dit à moi-même, ce que je viens d'énoncer et qui résonne dans l'espace environnant ? ».

- Parfois il sera bon de modifier légèrement le "bout de phrase" choisi, pour que, bien que sorti du contexte, ce "bout de phrase" puisse être dit avec facilité de façon crédible et convaincante.
- L'orthophoniste pourra aider le patient en lui faisant part de son propre ressenti, en lui disant en particulier si elle est sensible ou non à ce qui s'énonce, ou en faisant un commentaire, comme dans l'exercice suivant, le *texte à sous-texte*.
- Elle peut également amener le patient à "*jouer avec les espaces*", en lui proposant de se faire entendre d'abord dans un espace aussi réduit que possible autour de sa personne⁵⁰ puis d'élargir progressivement cet espace, de répétition en répétition, vers un maximum possible, tout en continuant à être attentif à l'écho qui lui revient de chaque espace, après chaque émission, en notant qu'il n'est pas dans ce cas question de dire de plus en plus fort, mais de remplir de plus en plus d'espace et d'en ressentir la juste résonance.

4) Le texte à sous-texte : Où l'orthophoniste *donne à entendre* l'effet en elle de la parole de l'autre.

Comme pour le jeu des signifiants, trois ou quatre textes de moins d'une page en vers ou en prose – recueillis dans la littérature par l'orthophoniste en fonction de ses propres préférences – sont disposés sur une table.

⁵⁰À dix ou quinze centimètres de son visage par exemple.

- Le patient, est invité là encore, à parcourir des yeux les textes proposés et à choisir l'un d'eux, qu'il devra lire ensuite debout à haute voix à un *auditoire fictif* placé face à lui à quelques mètres de distance.
- Le nombre de personnes constituant cet "auditoire imaginé" est à définir avec l'orthophoniste⁵¹.
- L'orthophoniste restant assise, se place latéralement à une certaine distance, face au profil du patient.
- Elle indique au patient qu'elle profitera parfois des pauses entre les phrases lues, pour redire "comme pour elle-même" les derniers mots entendus, et qu'elle se permettra même éventuellement d'ajouter quelques commentaires concernant les réflexions, les images ou les sentiments qui lui auront été suggérés par le texte.
- Lorsque l'orthophoniste s'exprime ainsi, le patient devra obligatoirement interrompre momentanément sa lecture, tout en restant cependant physiquement en contact avec l'auditoire fictif, *regard maintenu en face*⁵²

Dans un premier temps, le patient a souvent du mal à respecter cette consigne et continue à lire en dépit de l'intervention de l'orthophoniste obligeant celle-ci à un immédiat rappel impératif de la consigne.

Peu à peu le patient arrive à s'interrompre, mais souvent, sans écouter ce que dit l'orthophoniste, en s'efforçant même de ne pas l'entendre, de s'en protéger !

Après discussion, l'écoute finit toujours cependant par s'imposer et le patient constate que dès lors, le texte se met à lui parler d'une manière beaucoup plus intéressante, plus prenante et plus authentiquement naturelle ! C'est comme une porte qui s'ouvre ainsi, grâce à "l'intervention de l'Autre imaginé", vers une lecture aisée, expressive et parfois très émouvante.

Remarques :

L'orthophoniste doit connaître parfaitement le texte, ce qui lui permet des interventions plus faciles, mais elle doit être dans une relation réellement empathique avec le patient, et laisser authentiquement le texte agir en elle tel qu'il s'énonce. Cela peut demander un certain entraînement. Si l'empathie est bien là, ses

⁵¹Deux, cinq ou six, une douzaine, une trentaine, une centaine ...voire davantage.

⁵²Voir p.25, Le souffle du sagittaire : *Les trois regards*

interventions pour un même texte, seront à coup sûr bien différentes d'un patient à l'autre.

Parfois il est quasiment impossible pour l'orthophoniste d'intervenir, tant le patient sans s'en rendre compte, verrouille machinalement les pauses, dans une lecture dénuée de tout désir de communication. Ce sera l'occasion pour l'orthophoniste de permettre au patient d'en prendre conscience.

D'autres fois le patient installe volontairement des pauses régulières, en vue de permettre à l'orthophoniste d'intervenir, ce qui entraîne évidemment la perte du contact avec l'auditoire fictif. Dans ce cas il est préférable que l'orthophoniste s'abstienne d'intervenir, et de repasser éventuellement au *jeu des signifiants*.

5) La créativité de l'image⁵³ : Où l'on joue avec l'interaction réciproque des effets de la parole de chacun, dans l'autre.

Ce dernier exercice correspond à une situation de parole tout à fait courante où les deux partenaires d'un échange s'impliquent l'un et l'autre dans la construction commune d'un O.R.E.V. (Objet Référentiel de l'Echange Verbal)

- Le patient confortablement assis, est prié de choisir "secrètement" dans un magazine, une image à sa convenance, et de l'examiner attentivement.
- L'orthophoniste est également assise confortablement face au patient à deux mètres environ de lui, elle ne doit pas avoir vu l'image qu'examine le patient.
- La tâche du patient consiste ensuite à permettre à l'orthophoniste de se faire une idée aussi exacte et aussi complète que possible de l'image en question, en donnant à celle-ci toutes les indications qui lui semblent nécessaires pour cela.
- Il lui est expressément demandé cependant, de s'abstenir de parler au moment où il examine l'image.

⁵³Exercice proposé par Sylvie Le Huche.

- En revanche il a le droit de revenir silencieusement à cette image aussi souvent qu'il le souhaite pour l'analyser à nouveau avec attention.
- Dès qu'il commence à parler, il doit donc relever contre lui le magazine afin de cacher l'image à ses propres yeux, autant qu'à ceux de l'orthophoniste. Il doit désormais regarder celle-ci, jusqu'au moment d'un nouveau regard vers l'image, jugé par lui nécessaire.
- L'orthophoniste peut poser au patient toutes les questions qu'il souhaite, mais le patient ne doit pas les attendre : C'est à lui, patient, de prendre l'initiative de l'opération.
- Arrive un moment où l'orthophoniste indique qu'elle a vraiment l'impression d'avoir dans la tête une image pratiquement semblable à celle qui figure dans le magazine. Ceci, même si l'expérience lui dit que c'est certainement pour une bonne part, une illusion.
- Parallèlement le patient a quant à lui, et en général au même moment, la certitude que son interlocutrice a bien dans la tête cette même image.
- Le patient montre alors l'image du magazine à l'orthophoniste qui toujours un peu surprise malgré tout, lui fait part systématiquement des *inévitables différences* entre son image mentale et celle du magazine

Comme pour le dessin dicté, patient et orthophoniste changeront de rôle, d'une séance à l'autre.

- Lorsque ce sera le tour du patient de recevoir l'image, il devra lors de la présentation finale de l'image réelle du magazine, tâcher de préserver son *image mentale* d'un effacement possible au contact de cette *image physique*, et tâcher de décrire minutieusement et le plus fidèlement possible les différences entre ces deux images.

Cet effort pour préserver son image mentale dans ses différences avec l'image réelle présentée, constitue pour certains sujets un entraînement dont la portée pratique est parfois fondamentale.

Ainsi s'achève la description de ces quinze exercices concernant le traitement du bégaiement selon l'option réparation, exercices dont la pratique peut nécessiter pour l'orthophoniste, un apprentissage adapté au moyen de stages de formation continue. Quoi qu'il en soit...

...toutes vos remarques
concernant la pratique
de ces exercices seront
les bienvenues

Table des matières

Introduction.....	p.3
Les six distorsions de la parole bègue.....	p.5
Deux exercices de gestion de la tension psychomotrice....	p.11
La pompe à balancier.....	p.11
Le tour du corps.....	p.14
Deux exercices de souffle abdominal.....	p.24
Le seau magique de l'apprenti sorcier.....	p.24
Le souffle du sagittaire.....	p.25
Trois exercices dits de mâchoire-langue.....	p.29
Les battements de langue.....	p.29
Langue de chat / langue de rat.....	p.30
La tondeuse de coiffeur.....	p.31
Deux exercices articulatoire (à la découverte de la PAV).....	p.33
Les trisyllabes pluri-vocaliques.....	p.33
Les mots en bouche.....	p.34
Un exercice vocal : Lecture "recto-tono"	p.36
Cinq exercices centrés sur l'OREV.....	p.37
Le dessin dicté.....	p.38
Le lego dicté.....	p.40
Le jeu des signifiants.....	p.42
Le texte à sous texte	p.43
La créativité de l'image.....	p.45