



HAL
open science

Analyse de la pratique de la pleine conscience chez les adultes qui bégaiant

Claudia Fenogli

► **To cite this version:**

Claudia Fenogli. Analyse de la pratique de la pleine conscience chez les adultes qui bégaiant. Sciences cognitives. 2018. dumas-01871898

HAL Id: dumas-01871898

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01871898>

Submitted on 11 Sep 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Normandie Université

MEMOIRE

Pour l'obtention du Certificat de Capacité en Orthophonie

**Préparée au sein du Département d'Orthophonie,
UFR Santé, Université de Rouen Normandie**

Analyse de la pratique de la pleine conscience chez les adultes qui bégaiant

**Présenté et soutenu par
Claudia FENOGLI**

Mémoire à orientation professionnelle

**Mémoire soutenu publiquement le 28 / 06 / 2018
devant le jury composé de**

Mme Marion DOUGY-SPITZBARTH	Orthophoniste / DU de psychopathologie et de clinique vocale	Directrice de mémoire
Mme Isabelle FAIVRE	Orthophoniste / DU Bégaiement et trouble de la fluence, approches plurielles	Présidente du jury
Mme Héroïse VERDIER-COMPÈRE	Orthophoniste / Formée à la pleine conscience	Membre du jury

Mémoire dirigé par Marion DOUGY-SPITZBARTH



REMERCIEMENTS

La réalisation de ce mémoire a été possible grâce au concours de plusieurs personnes à qui je souhaite témoigner toute ma gratitude.

Un grand merci à Marion Dougy-Spitzbarth pour son accompagnement tout au long de l'année dans la réalisation de ce mémoire.

Je remercie l'Association Parole Bégaiement et les orthophonistes ayant aidé à la diffusion du recrutement de participants dans le cadre de cette étude.

Je souhaite également adresser toute ma reconnaissance aux personnes ayant participé au programme de pleine conscience.

Je remercie l'équipe de PetitBambou ayant permis l'exploitation de leur support pour la pratique méditative.

J'adresse également mes remerciements à Sophie Marion pour sa relecture et ses conseils avisés.

Enfin, merci infiniment à Isabelle Faivre pour la transmission de son savoir-faire et de son savoir-être.

Table des matières

REMERCIEMENTS.....	1
SOMMAIRE.....	2
INTRODUCTION.....	5
PROBLÉMATIQUE.....	5
PRÉAMBULE.....	7
PARTIE THÉORIQUE.....	8
1. LA PLEINE CONSCIENCE.....	8
1.1 Définition.....	8
1.2 Origines et principes fondamentaux.....	8
1.2.1 Laïcisation d'une pratique bouddhiste.....	8
1.2.2 Les programmes thérapeutiques.....	8
1.2.3 Les modèles théoriques de la pleine conscience.....	9
1.2 Les mécanismes d'action.....	11
1.2.1 La régulation de l'attention.....	11
1.2.2 L'exercice de la conscience corporelle.....	11
1.2.3 La régulation des émotions.....	14
1.2.4 L'évolution du concept de soi.....	14
1.3 Quels bénéfices, pour quelles pathologies ?.....	15
1.3.1 Sur la santé psychique.....	15
1.3.2 Sur la santé physique.....	16
2. Le bégaiement.....	18
2.1 Définition.....	18
2.2 Aspects neurologiques.....	19
2.2.1 Rôle de l'hémisphère droit.....	19
2.2.2 Rôle de la dopamine.....	19
2.2.3 Rôle des noyaux gris centraux.....	19
2.2.4 Rôle du processus attentionnel.....	20
2.3 Aspects psychologiques.....	20
2.3.1 Rôle des émotions.....	20
2.3.2 Le rôle de la cognition.....	21
2.3.3 Les attitudes réactionnelles handicapantes.....	21
2.3.4 L'aspect identitaire.....	22
3. Intérêts hypothétiques d'une routine quotidienne de pleine conscience pour les personnes qui bégaient.....	23
3.1 La prise de conscience corporelle.....	23
3.2 Le contrôle attentionnel.....	24
3.3 La régulation émotionnelle des pensées irrationnelles.....	24
3.4 Les capacités métacognitives.....	25
3.5 Amélioration des habiletés communicationnelles.....	26
3.6 Construire et entraîner une attitude mentale positive et apaisée.....	26
PARTIE PRATIQUE.....	28
1. Cadre et hypothèses de l'étude.....	28
2. Méthodologie.....	28
2.1 Population.....	28
2.1.1 Critères d'inclusion.....	28
2.1.2 Critères d'exclusion.....	29

2.1.3	Méthode de recrutement.....	29
2.2	Méthode d'évaluation.....	29
2.2.1	Évaluation objective de la parole : le sda.....	29
2.2.2	Évaluation des attitudes réactionnelles handicapantes : l'échelle d'Erikson.....	30
2.2.3	Évaluation du locus de contrôle : le questionnaire de Françoise Estienne.....	30
2.2.4	Évaluation qualitative par entretien.....	31
2.3	Recueil de données.....	31
2.4	Support utilisé : plateforme PetitBambou.....	32
3.	Analyse des résultats.....	33
3.1	Analyse de la participation des sujets.....	33
3.2	Cas clinique : participant Monsieur D.....	34
3.2.1	Présentation.....	34
3.2.2	Brève anamnèse et histoire du bégaiement.....	34
3.2.3	Connaissances préalables au sujet de la pleine conscience.....	35
3.2.4	Évaluations différentielles.....	35
3.2.5	Bénéfices subjectifs ressentis.....	36
3.2.6	Difficultés rencontrées.....	37
3.2.7	Et après ?.....	37
3.2.8	Analyse.....	37
3.3	Cas clinique : participant Monsieur B.....	38
3.3.1	Présentation.....	38
3.3.2	Brève anamnèse et histoire du bégaiement.....	38
3.3.3	Connaissances préalables au sujet de la pleine conscience.....	39
3.3.4	Évaluations différentielles.....	39
3.3.5	Bénéfices subjectifs ressentis.....	40
3.3.6	Difficultés rencontrées.....	40
3.3.7	Et après ?.....	41
3.3.8	Analyse.....	41
3.4	Cas clinique : participant Monsieur M.....	42
3.4.1	Présentation.....	42
3.4.2	Brève anamnèse et histoire du bégaiement.....	42
3.4.3	Connaissances préalables au sujet de la pleine conscience.....	43
3.4.4	Évaluations différentielles.....	43
3.4.5	Bénéfices subjectifs ressentis.....	44
3.4.6	Difficultés rencontrées.....	45
3.4.7	Et après ?.....	45
3.4.8	Analyse.....	46
3.5	Cas clinique : participant Monsieur Z.....	46
3.5.1	Présentation.....	46
3.5.2	Brève anamnèse et histoire du bégaiement.....	46
3.5.3	Connaissances préalables au sujet de la pleine conscience.....	48
3.5.4	Évaluations différentielles.....	48
3.5.5	Bénéfices subjectifs ressentis.....	49
3.5.6	Difficultés rencontrées.....	50
3.5.7	Et après ?.....	50
3.5.8	Analyse.....	50
4.	Discussion.....	51
4.1	Confrontation des résultats aux hypothèses de départ.....	51
4.1.1	Peu d'incidence objective sur le bégaiement.....	51

4.1.2 Un progrès dans les attitudes réactionnelles handicapantes.....	51
4.1.3 Le locus interne : clé de voûte du changement.....	52
4.1.4 Les bénéfices ressentis par les participants.....	52
4.2 Limites de l'étude.....	53
4.2.1 Le nombre de participants.....	53
4.2.2 La nature des évaluations.....	53
4.2.3 Le manque de régularité des participants.....	53
4.2.4 La concomitance des thérapies.....	54
4.2.5 La téléorthophonie.....	54
5. Perspectives.....	55
5.1 Des bénéfices larges et non spécifiques à la parole.....	55
5.2 La pleine conscience : un outil pertinent pour les patients concernés par l'orthophonie.....	56
5.2.1 Dans le cadre de trouble de déficit attentionnel avec ou sans hyperactivité (tdah).....	56
5.2.2 Dans le cadre des troubles des apprentissages.....	56
5.2.3 Dans le cadre du déclin cognitif léger (MCI) des personnes âgées.....	57
5.2.4 Dans le cadre de la sclérose en plaques.....	58
5.3 Pour le thérapeute.....	58
CONCLUSION.....	60
BIBLIOGRAPHIE.....	61
ANNEXES.....	64
1. Présentation de Jon Kabat-Zinn.....	64
2. Systematic Disfluency Analysis.....	65
3. Échelle d'Erikson.....	68
4. Questionnaire de Françoise Estienne pour l'évaluation du locus de contrôle....	70
5. Plaquette de présentation fournie aux participants.....	71
6. Interface de la plateforme PetitBambou.....	72

INTRODUCTION

Le bégaiement est un **trouble de la fluence de la parole et un trouble de la communication**.

Différentes thérapies existent pour permettre aux personnes qui bégaiement de remédier à ces difficultés. Parmi ces thérapies, un **suivi orthophonique** peut se révéler tout à fait adapté.

La prise en charge orthophonique a pour objectif une **réduction des bégayages** par la **mise en place d'outils permettant une gestion de la fluence**, mais également par un travail visant à la **suppression des attitudes réactionnelles handicapantes**. L'orthophoniste guide également la personne qui bégaiement dans un **processus de revalorisation et de reconstitution identitaire**. L'orthophoniste dispose de différents outils et choisit lesquels transmettre au patient.

La **pratique méditative** pourrait se révéler un **outil complémentaire** à un suivi orthophonique. « **La méditation est un processus attentionnel extrêmement actif** » (Singer & Ricard, 2017) qui pourrait apporter des bénéfices notables aux personnes qui bégaiement.

PROBLÉMATIQUE

Il reste difficile pour certains patients de réussir à prendre le contrôle sur leur parole, mais également sur leurs pensées, qui peuvent venir parasiter la mise en œuvre des techniques apprises en thérapies.

Les pensées sont de simples productions de l'esprit, mais s'imposent souvent à nous comme des vérités. Véronique Aumont-Boucand donne l'exemple de deux amies allant plonger en mer. Une des deux amies nage dans la mer en plein océan après avoir plongé d'un bateau, et trouve ce moment particulièrement agréable. Tout à coup, son amie lui dit : « Ah, tu aimes bien, moi je n'aime pas trop, car je pense à ce qu'il y a en-dessous ». La première sort alors plus vite que prévu de l'eau pour remonter sur le bateau. Dans cette illustration, la situation n'a absolument pas changé. Seules les pensées ont été modifiées (Aumont-Boucand, 2014).

Générées dans une situation particulière, les pensées peuvent régulièrement réapparaître lorsque la situation se reproduit. Ainsi, **des fonctionnements négatifs**

peuvent être particulièrement ancrés chez les personnes qui bégaiement : si une personne bégaiement dans une situation particulière, une pensée automatique de type « je vais bégayer » peut surgir la fois suivante. Cette pensée déclenche un stress, et la personne bégaiement effectivement.

Dans une telle situation, **Véronique Aumont-Boucand décrit 3 étapes à appliquer** :

1. Identifier la pensée
2. Se demander si elle est stressante
3. La remplacer par une pensée plus constructive.

Ainsi, une pensée telle que « je vais bégayer », qui suscite du stress et un bégaiement, peut être remplacée par « j'essaie de ralentir », faisant diminuer le stress, et par la même, le bégaiement.

Une des clés pour dompter son bégaiement est donc de dompter sa pensée.

En théorie, l'idée est séduisante et semble accessible à tous. En pratique, elle se révèle nettement plus **complexe et difficile à mettre en œuvre**. Essayez seulement de marquer un temps de pause dans votre lecture, de fermer les yeux, et d'essayer de penser uniquement au mouvement de votre abdomen pendant la respiration. Si vous essayez de tenir cet exercice ne serait-ce qu'une minute, vous constaterez que de nombreuses pensées affluent, et qu'il est très difficile de s'en détacher pour garder son attention fixée sur le seul mouvement de la respiration.

L'exercice de la pleine conscience consiste à se focaliser sur l'instant présent, sur ses sensations internes et ses perceptions. Elle permet, par un **entraînement quotidien**, d'apprendre à sortir du pilotage automatique de nos pensées et à **diriger notre esprit**. Pratiquée régulièrement, elle permet même d'**ancrer un nouveau fonctionnement neuronal à long terme**. Cette pratique fait actuellement l'objet de nombreuses recherches scientifiques, dont la plupart sont référencées par l'Université du Wisconsin-Madison (centerhealthyminds.org).

L'hypothèse faite dans ce mémoire est que la pleine conscience pourrait être un outil pertinent pour les personnes qui bégaiement. La conscientisation des ressentis corporels et l'aide que la pratique méditative peut apporter dans la gestion des pensées irrationnelles pourraient se révéler bénéfiques.

PRÉAMBULE

« Méditer n'est pas ce que vous pensez » (Maex, 2007)

Le mot « méditer » a de multiples sens et véhicule diverses croyances, notamment celle sous-entendant que la méditation engendre un arrêt total du flux de la pensée, ou l'atteinte d'un état de relaxation extrême. Dans ce mémoire, le terme « méditer » est utilisé dans le sens d'un entraînement à la pratique de la pleine conscience.

Quelques idées reçues sur la méditation

On pense souvent que la méditation est une réflexion approfondie et intelligente sur un sujet métaphysique comme la vie, la mort ou le cosmos.

En réalité, dans la méditation de pleine conscience, l'attention n'est pas portée sur la réflexion intellectuelle ou l'élaboration conceptuelle, mais sur le ressenti non verbal, corporel et sensoriel.

On pense souvent que la méditation consiste à faire le vide dans sa tête.

En réalité, dans la méditation de pleine conscience, les instants sans mentalisation sont assez rares, et l'essentiel du travail consiste non à faire taire le bavardage de l'esprit, mais à ne pas se laisser entraîner par lui, en l'observant au lieu de s'y identifier. L'objectif est de se rapprocher d'une « conscience sans objet », où l'esprit n'est engagé dans aucune activité mentale volontaire, mais tente de rester en position d'observateur. Ce n'est donc pas une absence de pensées, mais une absence d'engagement dans les pensées.

On pense souvent que la méditation est une démarche religieuse ou spirituelle.

En réalité, dans la méditation de pleine conscience, on cherche avant tout à développer et à tester au quotidien un outil de régulation attentionnelle et émotionnelle, au-delà de toute forme de croyance.

On pense souvent que la méditation est un peu comme la relaxation ou la sophrologie.

En réalité, dans la méditation de pleine conscience, on ne cherche pas à atteindre un état de détente ou de calme particulier (certaines séances peuvent au contraire être difficiles ou douloureuses), mais juste à intensifier sa conscience et son recul envers ses expériences intimes. Par exemple, plutôt que de chercher à ne pas être en colère ou triste, on tend à observer la nature de ces émotions, leur impact sur le corps, les comportements qu'elles déclenchent. Donner ainsi un « espace mental » à ses émotions négatives permet d'en reprendre le contrôle, en leur permettant d'exister et de s'exprimer sans être amplifiées par la répression (ne pas les autoriser) ou la fusion (ne pas s'en distancier).

Extrait d'un article de Christophe André (2010), *La méditation de pleine conscience*

1. LA PLEINE CONSCIENCE

1.1 Définition

La pleine conscience peut être définie comme un état de conscience qui résulte du fait de porter son attention, intentionnellement, sans juger, sur l'expérience qui se déploie moment après moment (Kabat-Zinn, 1982). Elle vise à sortir de l'immersion expérimentale pour la vivre pleinement, tout en développant une conscience réflexive bienveillante.

Trois fondamentaux caractérisent la pleine conscience (Kabat-Zinn, 1982) :

1. L'attention est dirigée volontairement
2. L'attention est dirigée uniquement sur l'expérience présente
3. La démarche du méditant s'ancre dans une attitude d'exploration curieuse.

1.2 Origines et principes fondamentaux

1.2.1 LAÏCISATION D'UNE PRATIQUE BOUDDHISTE

À l'origine, la pleine conscience s'inscrit dans une **tradition spirituelle** (hindouisme, bouddhisme, zen japonais). Cette technique ancestrale a été **importée aux États-Unis dans les années 1950**, puis **adaptée et laïcisée** (Laborde, 2017).

Jon Kabat-Zinn (cf annexe 1) a mis au point une méthode de diminution et de contrôle du stress grâce à la méditation de pleine conscience appelée **MBSR** (Mindfulness Based Stress Reduction ou Réduction du stress basé sur la pleine conscience). Il a introduit cette méthode dans le champ de la médecine **dans les années 1980**.

1.2.2 LES PROGRAMMES THÉRAPEUTIQUES

D'autres formes de thérapies utilisant la pleine conscience ont découlé de cette première méthode (André, 2010) :

- La **MBCT** (Mindfulness Based Cognitive Therapy ou Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience). Elle est centrée sur l'exploration des conséquences des pensées négatives, et concerne les personnes en état dépressif.

- Le **DBT** (Dialectical Behavior Therapy ou Thérapie comportementale dialectique). Cette pratique a pour objectif d'affiner la conscience émotionnelle. Elle est destinée aux personnes ayant un trouble de la personnalité de type borderline.
- L'**OFT** (Open Focus Therapy ou Thérapie de l'ouverture attentionnelle). Cette thérapie repose sur des exercices de régulation attentionnelle et est préconisée dans le cadre de troubles anxieux et de troubles de l'attention avec hyperactivité.

Dans le cadre de ce travail, nous nous concentrerons sur les applications possibles des **programmes de MBSR** (originellement préconisée dans le cadre d'états anxieux), les bénéfices de cette thérapie ayant été plus étudiés et objectivés.

1.2.3 LES MODÈLES THÉORIQUES DE LA PLEINE CONSCIENCE

Plusieurs auteurs ont proposé des **modèles théoriques** de la pleine conscience.

Les deux premiers éléments de la définition donnée par Jon Kabat-Zinn (attention dirigée volontairement sur l'expérience présente) se retrouvent dans le **modèle de Bishop & et al. (2004)**. Ce modèle **insiste sur la régulation du focus attentionnel**, qui implique la **flexibilité** et l'**inhibition cognitives**.

Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, et Toney, (2006) mettent en évidence **cinq facettes de la pleine conscience**. Le premier point (attention dirigée volontairement) se retrouve dans la première facette, « agir consciemment ». Les trois facettes suivantes reprennent l'idée d'attention dirigée uniquement sur l'expérience présente :

- L'observation de l'expérience interne
- La description (mise en mots) de l'expérience interne
- La non-réactivité à l'expérience interne.

La cinquième facette concerne l'attitude décrite dans le point 3 : l'attitude d'exploration ouverte.

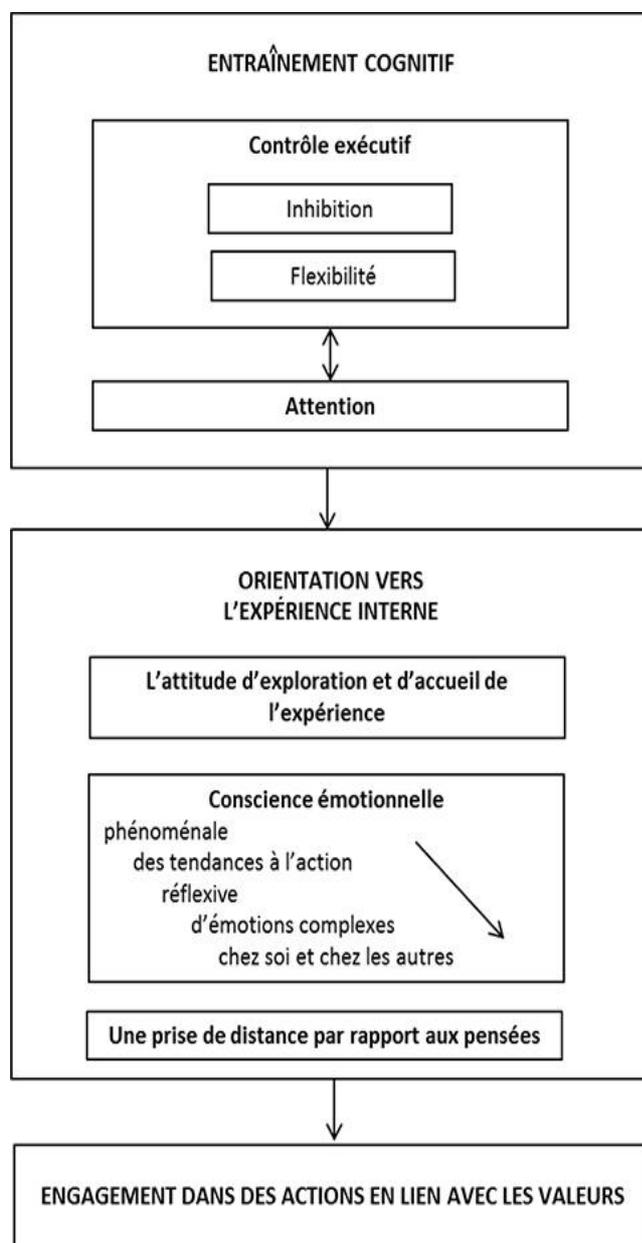
Le **modèle de Shapiro, Carlson, Astin, et Freedman (2006)** postule un **mécanisme central** dans la pleine conscience : un **changement de perspective**, autrement dit une décentration ou une prise de distance par rapport à l'expérience.

Ce « métamécanisme » comprend **quatre mécanismes** :

- La tolérance des états émotionnels aversifs
- La gestion de soi
- La clarification des valeurs
- La flexibilité. Ce dernier point se réfère à une flexibilité cognitive et comportementale, c'est-à-dire à la possibilité de s'engager dans l'action avec une plus grande liberté de choix.

Une **synthèse des composantes de la pleine conscience** met en exergue non seulement l'attention, mais également les autres fonctions exécutives sollicitées lors de cet exercice (Deplus & Lahaye, 2015).

« **La pleine conscience met en jeu des mécanismes cognitifs et une attitude d'orientation vers l'expérience interne**, qui permettent la mise en place consciente de comportements qui ont du sens pour l'individu. L'emphase habituellement mise sur **l'attention** semble avoir parfois occulté l'importance des fonctions cognitives qui y sont liées, telle que **l'inhibition** et **la flexibilité**. C'est pourquoi, dans notre modèle, nous proposons une **perspective plus large de l'entraînement cognitif**. L'attention est volontairement dirigée vers divers stimuli (sons, sensations corporelles, tendances à l'action, pensées), favorisant l'exploration ouverte de l'expérience interne. Ceci permet la prise de conscience des émotions présentes, quelles qu'elles soient, c'est-à-dire qu'elles sont jugées *a priori* agréables ou non. Ainsi, l'individu peut se libérer de certains comportements automatiques et s'engager consciemment dans des actions qui ont du sens pour lui, en lien avec ses valeurs. » (Deplus & Lahaye, 2015).



1.2 Les mécanismes d'action

Thanh-Lan Ngô (2013) présente les différents mécanismes d'actions de la pratique méditative dans une revue sur la santé mentale :

- La régulation de l'attention.
- L'exercice de la conscience corporelle.
- La régulation des émotions.
- L'évolution du concept de soi.

1.2.1 LA RÉGULATION DE L'ATTENTION

La pleine conscience permet d'**améliorer le contrôle attentionnel** en entraînant une modification de la densité de matière du cortex cingulaire antérieur chez les méditants de longue date (Ngô, 2013). En effet, la pratique méditative nécessite une **attention soutenue consacrée à l'instant présent**. Thanh-Lan Ngô fait la synthèse des recherches démontrant **l'effet de la pratique méditative sur différents aspects du système attentionnel** :

- **L'orientation**, c'est-à-dire la capacité de diriger l'attention vers un stimulus et de maintenir l'attention.
- **La surveillance des conflits**, c'est-à-dire l'allocation de l'attention aux tâches prioritaires lorsqu'il y a plusieurs tâches.
- **L'alertage**, c'est-à-dire la capacité à rester vigilant.
- **L'attention soutenue**, notamment sur le contrôle des pensées lorsqu'elles vagabondent.

1.2.2 L'EXERCICE DE LA CONSCIENCE CORPORELLE

L'exercice de la **conscience corporelle** réside dans la **focalisation de l'attention sur les expériences sensorielles**. Elle engage principalement l'insula et la jonction temporo-pariétale.

La respiration est un exercice de base de la pleine conscience. La pratique de la pleine conscience encourage à prendre conscience de son souffle, des mouvements de sa respiration : inspiration, expiration. Mais **son intérêt ne réside**

pas uniquement dans la prise de conscience corporelle de ce mécanisme naturel. Afin d'en étudier les différentes dimensions, analysons une séance de pleine conscience proposée par Christophe André (2011).

Si vous souhaitez bénéficier d'une approche expérimentale et plus immersive, je vous propose de pratiquer cette séance (cf support audio fourni, « Plage 1 - Respiration ») avant de poursuivre votre lecture. Durée : 12 minutes.

- [Prise de conscience du mécanisme corporel lié à la respiration](#)

« Je laisse mon souffle aller et venir. Je me contente de l'observer et de l'accompagner, de lui laisser toute la place, tout l'espace, j'observe comment ma poitrine et mon ventre vont et viennent sous l'effet de ma respiration. J'observe le mouvement de l'air qui rentre dans mon corps, et qui sort de mon corps. Je ressens le passage de cet air dans mon nez, ma gorge, le début de mes bronches peut-être. J'observe la différence de température entre l'air que j'inspire, et celui que j'expire. »

Dans cette première partie, **le méditant est invité à respirer en pleine conscience**, c'est-à-dire à **être attentif à chaque étape que l'air parcourt dans le cadre de la respiration naturelle et spontanée.**

- [Généralisation de la conscience corporelle](#)

« Au moment où j'inspire, je peux imaginer que l'air entre dans mon corps tout entier. Il parcourt alors mon torse, mes jambes, mes bras, et au moment où j'expire, je peux imaginer que l'air sort de tout mon corps, de mes jambes, des mes bras, de mon torse. J'observe le mouvement de l'air dans mon corps au gré des mouvements de mon souffle. Je ressens tout mon corps qui respire. »

Le méditant est ensuite encouragé à **étendre sa conscience corporelle au-delà des mécanismes respiratoires**, pour éveiller plus largement la proprioception. Il s'agit ici de solliciter son imagination par la visualisation d'une respiration corporelle plus globale, et qui active un éveil corporel plus large.

- [Laisser son souffle exister comme il est](#)

« Je ne cherche pas à respirer de telle ou telle façon, c'est parfois utile ou nécessaire, mais lors de la pleine conscience, je laisse juste mon souffle exister comme il le veut, ou encore respirer comme il le veut. Je permets à mon souffle d'être mon souffle, exactement comme il l'entend. Je laisse faire, je lâche prise. »

Le méditant est encouragé à **n'être que l'observateur bienveillant de son fonctionnement** dans un premier temps, et à **ne pas juger ses observations**. Le méditant se trouve alors dans une **attitude de curiosité bienveillante**.

- [La respiration comme ancrage](#)

« Si mes pensées m'emportent hors de l'exercice, si mon mental me joue des tours, je ne m'en veux pas, je ne me le reproche pas, c'est un phénomène normal, nous avons tous cette difficulté. Alors, lorsque je prends conscience que je ne suis plus dans mon souffle, mais ailleurs dans mes pensées, lorsque je m'en aperçois, je souris, et je reviens à mon souffle. Je repars dans mes pensées ? Doucement, je reviens à ma respiration, 10 fois, 100 fois, 1000 fois. Au travers de tous ces allers-retours entre mon souffle et mes pensées, je suis exactement au cœur de la pratique de la pleine conscience. Et je continue d'amener doucement ma conscience sur chaque respiration, l'une après l'autre. »

Le méditant n'est alors plus un simple observateur, mais **il prend bien le contrôle de sa pensée** (et non de sa respiration). La notion de **bienveillance** est également rappelée ici. La pleine conscience a pour vocation, dans un premier temps, de **focaliser son attention sur une seule expérience sensorielle**, qui est ici celle de la respiration. Dans la plupart des séances de pleine conscience, peu importe l'axe principal de la séance (balayage corporel, sensations internes, compréhension et gestion des émotions), **la respiration sert toujours de base et d'ancrage pour l'attention**.

- [Rappel de l'expérience de l'instant présent](#)

« La plus importante, c'est celle qui a lieu maintenant. Je lâche le passé, et la respiration d'avant. Je lâche le futur et la respiration d'après. Je suis juste dans le présent, dans celle-ci. Puis celle-ci, puis celle-ci. Respiration, après respiration. »

La respiration permet de **modéliser un des fondamentaux de la pleine conscience : être attentif à l'instant présent**, et uniquement à l'instant présent, en évitant les ruminations du passé et les projections et anticipations d'un avenir, qu'ils soient angoissants ou excitants. Le méditant peut se rendre compte par exemple, de la difficulté et de la nécessité d'une attention très soutenue et ciblée pour être attentif à la respiration présente, et donc à l'instant présent, en se détachant de toute autre dimension temporelle.

- Importer les bienfaits de la pleine conscience dans les activités quotidiennes

« Tout à l'heure, lorsque la cloche retentira, je quitterai doucement l'exercice. Et en quittant l'exercice, je ne quitterai pas mon souffle. J'y reviendrai dans la journée, par moments, régulièrement, au sein même de toutes mes activités, je prendrai le temps de me sentir respirer, de me sentir exister. »

Pratiquer la pleine conscience ne se résume pas à fixer son attention 10 minutes quotidiennement sur une séance. **La pratique de la pleine conscience prend tout son intérêt lorsqu'elle permet d'aborder différemment, plus sereinement, les situations de la vie quotidienne.** Ce rappel en fin de séance de l'intérêt d'exporter au quotidien les sensations expérimentées pendant la séance, vient rappeler au méditant qu'il est possible de **débrancher le pilote automatique pour vivre, un peu plus chaque jour, en pleine conscience.**

1.2.3 LA RÉGULATION DES ÉMOTIONS

La pratique méditative permet une **meilleure gestion de la réactivité émotionnelle par deux processus** :

- **La réévaluation cognitive**, qui a lieu lorsque le méditant n'assigne pas de signification émotionnelle aux événements vécus. Elle provoque une diminution de l'activité des régions préfrontales.
- **L'exposition, extinction et reconsolidation.** Ces 3 sous-processus présentés par Thanh-Lan Ngô (2013) permettent de pérenniser les bienfaits de la réévaluation cognitive. Ils engagent le cortex préfrontal, l'hippocampe et l'amygdale. L'exposition aux stimuli couplée à une absence de réaction émotionnelle forte et à l'acceptation des ressentis génère une nouvelle mémoire associative en contexte.

1.2.4 L'ÉVOLUTION DU CONCEPT DE SOI

Ce dernier mécanisme d'action est la résultante directe des trois premiers, et sollicite l'ensemble des zones cérébrales concernées par ces mécanismes. Il consiste en une **désidentification de l'individu par rapport à ses émotions.**

En effet, la méditation **augmente la conscience métacognitive.** Cette conscience **permet de se décentrer de ses pensées et de ses émotions**, en les considérant simplement comme des événements mentaux transitoires.

Le sujet ne se laisse plus conduire par des pensées bâties sur une mémoire affective parfois ancienne. Ce changement entraîne une **plus grande capacité d'adaptation, et un sentiment de bien-être général plus important.**

La pratique de la pleine conscience pourrait ainsi être bénéfique dans le cadre de différentes pathologies touchant à la santé psychique et physique.

1.3 Quels bénéfices, pour quelles pathologies ?

1.3.1 SUR LA SANTÉ PSYCHIQUE

Jon Kabat-Zinn est le premier à avoir **allié la sagesse orientale aux savoirs occidentaux dans un but thérapeutique.** Pour lui : « Ce qui concerne l'esprit concerne le corps, ce qui concerne le corps concerne l'esprit, c'est une fantastique conversation. » (Laborde, 2017)

Dans une interview donnée dans le cadre d'un documentaire Arte sur les bienfaits de la méditation, le Dr Christophe André, dit « **La méditation est une pratique très corporelle.** Ce n'est pas juste une cogitation approfondie, une observation de nos pensées. C'est vraiment un moment où **on se met à l'écoute de notre personne globale.** On regarde ce qu'il se passe dans notre corps, comment nous respirons, comment nos pensées circulent, comment on accueille les sons. Finalement, c'est une position d'observateur bienveillant. On ne cherche pas à provoquer quoi que ce soit, juste à se rendre présent. » (Laborde, 2017)

La méditation **devrait donc être utilisée en complément des traitements médicamenteux et des psychothérapies,** notamment dans le cadre des pathologies mentales.

Elle n'a pas pour prétention de remplacer les thérapies déjà existantes, mais se présente comme une **approche complémentaire** permettant d'améliorer l'état de santé.

Le Dr Christophe André a mis en place un **protocole thérapeutique inspiré du protocole de 8 semaines créé par Jon Kabat-Zinn,** comprenant un entraînement à domicile et des séances hebdomadaires à l'hôpital.

D'après son expérience clinique et pratique des intérêts thérapeutiques de la pleine conscience, Christophe André affirme qu'« **apprendre la méditation à des patients fragiles sur le plan dépressif leur permet de limiter considérablement**

les risques de rechute dans les futures années. Cela a la même efficacité que le maintien sous antidépresseurs. » (Laborde, 2017)

La méditation consiste en une stimulation intense et une orientation volontaire de la neuroplasticité. Richard Davidson a constaté que **les bénéfices de cet entraînement mental exigeant s'étendent bien au-delà du seul traitement des maladies psychiques.**

Il paraît difficile de croire que les vertus antidépresseuses de la méditation équivalent à celles des traitements médicamenteux. Cependant, de nombreux **témoignages viennent corroborer ces recherches.** (Laborde, 2017)

1.3.2 SUR LA SANTÉ PHYSIQUE

Richard Davidson étudie les mécanismes d'action et les changements opérant pendant la pratique méditative. Il a démontré que **la méditation diminue le stress,** et qu'elle **permet de lutter contre les réactions de notre système immunitaire conduisant à des maladies inflammatoires** (Davidson, Kabat-Zinn, Schumacher, & Rosenkranz, 2003).

La méditation aurait donc un **effet anti-inflammatoire, en agissant sur les agents biologiques responsables de l'inflammation.** De nombreuses pathologies ayant une dimension inflammatoire (maladies cardio-vasculaires, diabète, arthrose, démences comme la maladie d'Alzheimer), cette problématique se révèle essentielle pour comprendre l'impact de la pratique méditative sur la santé physique.

Afin de comprendre **les mécanismes d'action empêchant le stress d'affecter nos défenses immunitaires,** les scientifiques ont reproduit en laboratoire une situation emblématique de la vie moderne : « un entretien d'embauche pour le métier de vos rêves » (Rosenkranz & et al., 2017). Un **test de stress psychosocial** a été proposé à des gens n'ayant aucune expérience de méditation afin de pouvoir les comparer à des méditants expérimentés. Les participants ont pour consigne de défendre leur profil face à deux recruteurs, et doivent ensuite réaliser un calcul mental dans un temps chronométré. La combinaison de ces deux tâches se révèle très efficace pour susciter du stress sur le plan psychologique et physiologique.

Le stress consiste en une **stratégie d'adaptation-réaction** : le **rythme cardiaque augmente,** une **transpiration** abondante et des rougeurs peuvent apparaître. Cet état est lié à des **changements dans notre métabolisme** qui libère

alors des hormones. Ces hormones fournissent un brusque et utile regain d'énergie à notre organisme, mais l'une d'elles, le cortisol, peut également avoir des effets délétères sur la santé.

La surproduction de cortisol provoque l'affaiblissement général de nos défenses immunitaires et favorise du même coup les réactions inflammatoires. Ainsi, s'il est trop stimulé, ce mécanisme peut finir par provoquer certaines pathologies d'origine inflammatoires.

Méditer permettrait de réguler le taux de cortisol, limitant ainsi ses effets néfastes sur notre santé. Avant d'apprendre à méditer, les sujets produisent une grande quantité de cortisol quand ils font l'exercice, et l'évacuent difficilement une fois le stress passé. **Après 8 semaines de méditation intensive, leur taux de cortisol est moins élevé** pendant le même exercice, et **revient beaucoup plus vite à la normale.**

Par ailleurs, les scientifiques ont observé une **diminution des réactions inflammatoires.** En comparaison au début de leur stage de méditation, les sujets qui avaient été entraînés à la pleine conscience ont une réaction inflammatoire épidermique plus faible que les gens qui n'ont jamais médité.

La pratique de la pleine conscience permet donc de contrôler la perception du stress, mais également de moduler la réponse physiologique au stress. Méditer permet de **modifier nos équilibres psycho-neuro-immuno-endocrinologiques.** Les **interactions permanentes entre corps et esprit** prennent progressivement une place centrale dans la prise en charge des patients.

À l'hôpital de la Pitié Salpêtrière à Paris, la doctoresse Corinne Isnard-Bagnis accompagne depuis 3 ans les patients des services de néphrologies, de cardiologies et d'oncologie (Laborde, 2017). Par la méditation, elle les aide **à mieux supporter des soins et des traitements souvent très éprouvants.** De nombreux patients témoignent de leur expérience méditative. Ils considèrent que la pratique de la pleine conscience leur permet de sentir à nouveau certaines parties de leur corps qu'ils n'écoutaient plus, et d'être ainsi **plus actifs dans leur traitement.** Apprendre à repérer l'évolution des symptômes, s'entraîner à contrôler les réactions de son organisme, savoir anticiper les malaises **rend les patients tout à fait conscients et acteurs de leur prise en charge.**

La méditation se révélant bénéfique pour de nombreuses pathologies, l'hypothèse peut être faite qu'elle soit également profitable aux personnes qui bégaient.

2. Le bégaiement

2.1 Définition

Le DSM-V définit le bégaiement comme un « **trouble développemental de la fluence de la parole** » (American Psychiatric Association, 2015).

Il se caractérise par :

- Des **prolongations** de sons
- Des **répétitions** de sons, de syllabes, de mots ou de rhèmes
- Des **blocages**
- Des **manifestations corporelles**

Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel (2014) définit le bégaiement comme « un **trouble moteur** de l'écoulement de la parole qui est alors produite avec plus d'**effort musculaire** ; ce trouble s'aggrave avec la propositionnalité du discours et retentit secondairement sur les **comportements de communication** du sujet qui est atteint et, partant, provoque chez lui une **souffrance psychologique** ; il s'ensuit pour l'interlocuteur une **désorganisation gênante de l'intelligibilité du discours**. C'est un **trouble de la globalité de la communication** ».

Une **anxiété** au moment de la prise de parole et des **comportements d'évitements** de certaines situations sociales peuvent en découler et sont des éléments majeurs à prendre en compte dans le diagnostic et la prise en charge des bégaiements.

L'**étiologie** des bégaiements n'est pas encore clairement déterminée. Une **importante composante neuronale et génétique** est cependant mise en avant (Monfrais-Pfauwadel, 2014).

Il est important de noter que de nombreux modèles et théories du bégaiement ont été développés (Monfrais-Pfauwadel, 2014). Ces différentes approches convergent en un sens : **il existe autant de bégaiements que de personnes qui bégaient.**

2.2 Aspects neurologiques

Les avancées scientifiques récentes ont permis d'objectiver des **différences neuroanatomiques** entre le cerveau d'une personne qui bégaye et celui d'une personne qui ne bégaye pas.

2.2.1 RÔLE DE L'HÉMISPHERE DROIT

L'hémisphère droit serait **plus actif** chez les personnes qui bégayent. Cette différence est vérifiée que la parole soit fluente ou bégayée.

Les majorations d'activations observées dans l'hémisphère droit concernent des **aires cérébrales homologues à celles du langage dans l'hémisphère gauche** (Guitar, 2013) :

- **L'opercule frontal** droit (aire de Broca dans l'hémisphère gauche)
- **L'insula** droit (zone de relais entre l'aire de Broca et l'aire de Wernicke dans l'hémisphère gauche).

2.2.2 RÔLE DE LA DOPAMINE

La dopamine **régit différents aspects physiologiques**, notamment les mouvements volontaires et la coordination du mouvement.

Des **récepteurs dopaminergiques** sont **suractivés** dans le bégaiement (Monfrais-Pfauwadel, 2014). Ce dysfonctionnement pourrait donc venir entraver la bonne transmission des informations nécessaires à la réalisation d'une parole fluide.

2.2.3 RÔLE DES NOYAUX GRIS CENTRAUX

Les noyaux gris centraux permettent une **coordination des mouvements nécessaires à la parole** (Monfrais-Pfauwadel, 2014). On observe une **majoration de l'activité** de ces noyaux gris centraux chez les personnes qui bégayent.

La **corrélation entre le degré d'activité des noyaux gris centraux et la sévérité du bégaiement** a été objectivée (Giraud & et al., 2008). Ces données permettent d'émettre l'hypothèse d'un dysfonctionnement de ces noyaux gris centraux à l'origine du bégaiement.

2.2.4 RÔLE DU PROCESSUS ATTENTIONNEL

Le lien entre attention et fluence a été objectivé. **10 % à 22 % des enfants qui bégaiement présenteraient un TDAH** (Monfrais-Pfauwadel, 2014). Cette corrélation pourrait être imputable au **défaut de régulation dopaminergique**, ainsi qu'à un **état anxieux** commun aux personnes qui bégaiement et aux personnes avec un TDAH.

L'association d'un bégaiement et d'un TDAH entraînerait une **impulsivité** et une **précipitation** dans la parole. Cela viendrait **majorer les manifestations du bégaiement**. Le bégaiement pourrait également être **entretenu** par le TDAH qui viendrait entraver une thérapie adaptée en **altérant la reprise d'un contrôle volontaire** de la parole.

2.3 Aspects psychologiques

2.3.1 RÔLE DES ÉMOTIONS

Les émotions jouent un **rôle central** dans le bégaiement.

Différentes **structures nerveuses supérieures** régissent les émotions (Monfrais-Pfauwadel, 2014) :

- L'hypothalamus
- Le bulbe rachidien
- Le système limbique
- L'hippocampe
- L'amygdale

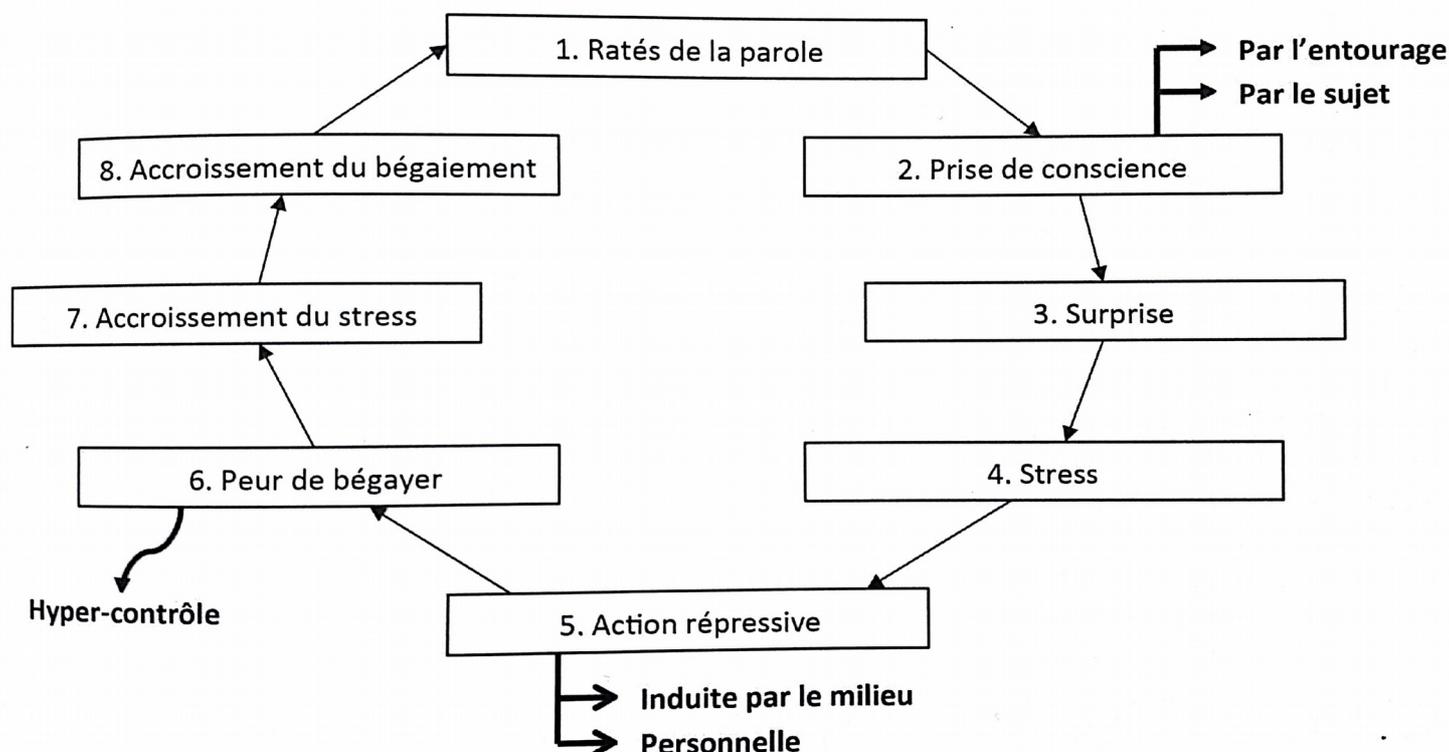
Des **dysfonctionnements** apparaissent au sein de ces structures lorsque la gestion émotionnelle devient difficile.

Chez les personnes qui bégaiement, l'**autorégulation des émotions est essentielle à une parole fluide et libérée**. Le 8ème colloque international organisé par l'Association Parole Bégaiement (2018) rappelle d'ailleurs que **la peur de bégayer fait bégayer de peur**.

2.3.2 LE RÔLE DE LA COGNITION

Les **distorsions cognitives** viennent **ancrer ou majorer le bégaiement**.

C'est ce que Françoise Estienne appelle « **le cercle vicieux** » (Monfrais-Pfauwadel, 2014).



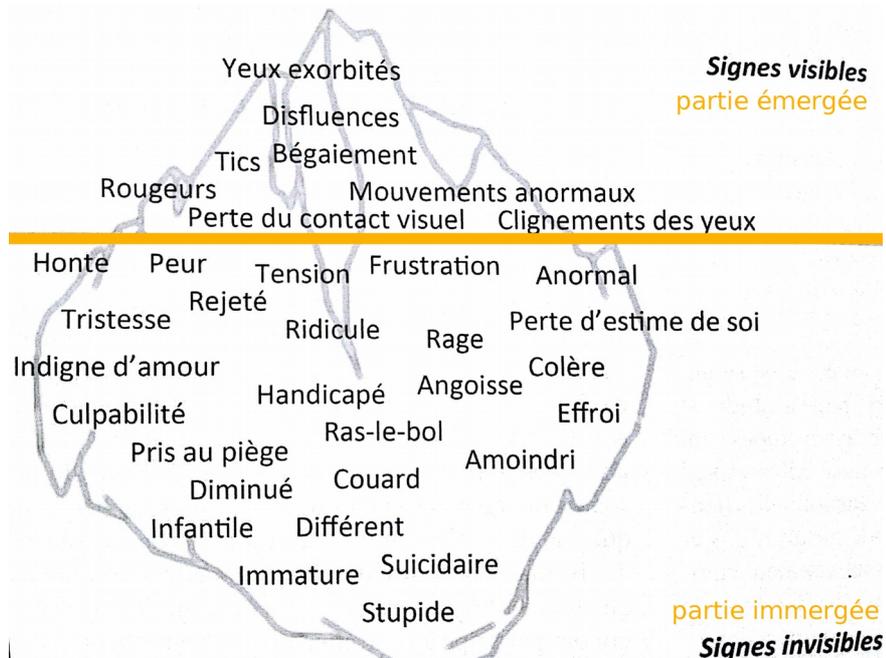
Extrait de l'ouvrage de Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel, « Bégaiement, bégaiements, un manuel clinique et thérapeutique », p. 137

Dans le bégaiement, le sujet nourrit ses difficultés de parole par ses **craintes anticipatrices**. Ces **pensées irrationnelles négatives** viennent créer un cercle vicieux dont il est nécessaire de sortir pour un retour à une parole fluide (*voir figure ci-dessus*).

2.3.3 LES ATTITUDES RÉACTIONNELLES HANDICAPANTES

Ces pensées irrationnelles négatives peuvent venir **entraîner des attitudes réactionnelles handicapantes**. Ces attitudes viennent **majorer les difficultés communicationnelles** des personnes qui bégaiement, et peuvent **altérer leur qualité de vie** d'un point de vue **relationnel et social**.

Sheehan (1970) a proposé une **métaphore du bégaiement** sous la forme d'un **iceberg**.



Extrait de l'ouvrage de Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel, « Bégaiement, bégaiements, un manuel clinique et thérapeutique », p. 162

La **partie émergée** de l'iceberg reprend toutes les **manifestations visibles** ou **audibles** du bégaiement. La **partie immergée** comprend les **manifestations « invisibles »** du bégaiement fondées sur des pensées irrationnelles et des croyances que la personne qui bégaie a consolidées au fil du temps (*voir figure ci-dessus*).

Cette métaphore rappelle l'**importance d'une thérapie globale**, qui ne peut se limiter à la mise en place d'outils techniques ne travaillant que la fluence.

2.3.4 L'ASPECT IDENTITAIRE

Toute personne suit au cours de sa vie un **processus de construction et de définition identitaires**.

Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel rappelle les **différentes composantes de l'identité** (Monfrais-Pfauwadel, 2014) :

- L'identité **pour soi** et l'identité **pour autrui**
- **Le sentiment** de soi → la façon dont on se ressent
- **L'image** de soi → la façon dont on se voit et s'imaginer
- **La représentation** de soi → la façon dont on peut se décrire

- **L'estime** de soi → l'auto-évaluation que l'on fait de soi-même
- **La continuité** de soi → maintien d'une identité à travers le temps
- Le soi **intime** / le soi **social** → celui ou celle que l'on a l'impression d'être intérieurement / celui ou celle que l'on donne à voir à autrui
- Le soi **idéal** / le soi **vécu** → celui ou celle que l'on voudrait être / celui ou celle que l'on se ressent être

Le **bégaiement**, qui apparaît dans la majorité des cas durant l'enfance, va venir **interférer avec ce processus** dès qu'il sera perçu par la personne qui bégaié.

Cette interférence aura des **conséquences négatives, mais également positives sur la construction identitaire de chaque personne qui bégaié**. Ces changements dépendent de chaque individu, de son tempérament, des réactions environnementales à son trouble, etc.

Les aspects psychologiques du bégaiement sont majeurs, et à prendre en compte au même titre que ses aspects neurologiques et attentionnels.

La pratique de la pleine conscience pourrait permettre d'agir sur ces différents aspects et ainsi se révéler bénéfique pour les personnes qui bégaié.

3. Intérêts hypothétiques d'une routine quotidienne de pleine conscience pour les personnes qui bégaié

3.1 LA PRISE DE CONSCIENCE CORPORELLE

Véronique Aumont-Boucand décrit la **physiologie du bégaiement** : l'air venant des poumons peut être bloqué à différents niveaux (Aumont-Boucand, 2014):

- Le blocage démarre souvent du plexus
- La tension se sent au niveau des cordes vocales et des contacts langue / palais ou lèvres

Dans la thérapie du bégaiement, il est **important d'avoir une perception de la localisation de la tension**. Véronique Aumont-Boucand décrit cette étape comme « une première confrontation au trouble qui va permettre de se l'approprier ».

La pleine conscience peut-être un outil permettant une **meilleure prise de conscience corporelle et respiratoire en focalisant** l'attention sur ces deux

aspects. Certaines séances sont plus spécifiquement axées sur ces problématiques (cf support audio fourni, « Plage 2 – Balayage corporel » et « Plage 3 – Le souffle comme ancre »).

3.2 Le contrôle attentionnel

En ayant un plus grand contrôle attentionnel, certaines personnes qui bégaièrent auraient une **meilleure aptitude à être à l'écoute de leur propre parole**. Cette augmentation de la capacité d'auto-écoute permettrait une **meilleure régulation de leur parole**. Si des **techniques de fluence** ont été abordées en orthophonie, une plus grande capacité attentionnelle peut venir **faciliter la généralisation de leur application**.

Au contraire, certaines personnes qui bégaièrent se focalisent tellement sur leur propre discours qu'elles en oublient celui de leur interlocuteur. Les méditants pourraient également développer une **meilleure aptitude à être à l'écoute de la parole d'autrui**.

3.3 La régulation émotionnelle des pensées irrationnelles

Marie-Claude Monfrais Pfauwadel (2014), en décrivant « l'instant bègue », **décrit l'anxiété et la chronicisation du bégaiement imputable aux pensées irrationnelles**. « C'est [...] cet instant bègue, ce moment si bref et si long où le sujet prend conscience qu'il est en train de bégayer, où les signes physiques de la peur et de la panique s'installent, où il perd le contact avec ses vraies émotions pour être submergé par les émotions liées au bégaiement ou à l'anticipation anxieuse de celui-ci [...]. **Les pensées irrationnelles qui s'installent contribuent à l'entretien du syndrome du bégaiement, deviennent le cœur de glaciation de l'iceberg des attitudes réactionnelles handicapantes**. C'est ce qui se joue dans cet instant bègue qui va entretenir le bégaiement et faire du symptôme un syndrome. »

Les pensées irrationnelles sont donc souvent imputables à une anticipation négative de ce qui pourrait hypothétiquement advenir, entraînant une **grande anxiété**.

Des recherches en cours étudient la **capacité de mise à distance affective directe face à une situation donnée** que développerait l'exercice de la pleine conscience. (Laborde, 2017)

Le message de douleur arrivant au cerveau après **transmission des capteurs sensoriels présents dans les organes**. Ce message serait ensuite **amplifié ou minimisé en fonction de notre vécu et de notre état général**.

La douleur ne serait donc pas à considérer comme une réaction incontrôlable, une sorte de réflexe de l'organisme soumis à une réaction extérieure, mais à une sensation que nous modulerions inconsciemment par des projections mentales disproportionnées. **Comme dans le bégaiement qui est d'autant plus prégnant lorsqu'il est appréhendé, nous nous faisons d'autant plus mal que nous avons peur d'avoir mal, tout en ancrant ce souvenir.**

Une grande partie de la souffrance que nous ressentons quand nous souffrons, ne vient donc pas de la douleur en soi, mais de **l'anticipation de la douleur** : « C'est toujours l'esprit qui crée notre expérience du monde et la traduit en bien-être ou en souffrance. Si nous transformons notre mode de perception des choses, nous transformons la qualité de notre vie. » (Singer & Ricard, 2017)

Chez les novices méditants, une réaction cérébrale est objectivée dès qu'ils sont prévenus qu'une douleur allait être ressentie. Chez les méditants experts, le signal reste quasiment plat au moment de l'annonce de la survenue d'une douleur. Cependant, le cerveau des méditants expérimentés répond plus intensément que celui des novices au signal douloureux au moment où il est infligé, mais la réaction cérébrale revient quasiment immédiatement à la normale pendant la phase de récupération, alors que les novices continuent à avoir des réactions intenses des zones cérébrales concernées par la douleur (Laborde, 2017)

La pratique de la méditation permet donc d'avoir un contrôle des réactions de notre corps, qu'elles soient positives ou négatives.

3.4 Les capacités métacognitives

L'amélioration des compétences métacognitives permettrait une **mise à distance des pensées irrationnelles**. Le méditant cesserait de considérer ses propres pensées comme des vérités absolues.

Une autre étude en cours semble indiquer que des personnes engagées dans leur pratique méditative peuvent distinguer très clairement les stimuli agréables et désagréables (Hurk, Janssen, Giommi, Barendregt, & Gielen, 2010). Les pratiquants ont également des **réactions émotionnelles beaucoup moins puissantes** que

celles des sujets de contrôle.

Tout en maintenant leur faculté d'être pleinement conscients de ce qui se passe, les méditants réussissent à ne pas se laisser submerger et emporter par leurs réponses émotionnelles.

3.5 Amélioration des habiletés communicationnelles

Anne-Marie Simon décrit **six attitudes** propres aux personnes qui bégaient, qui entravent leur communication en situation d'interaction :

- La volonté de cacher leur trouble à tout prix
- L'excès d'attention portée à leur propre parole au mépris de l'interlocuteur
- La peur de prendre la parole
- La peur du silence
- Le sentiment de gérer seul l'échange
- La difficulté de mise en mots

La pratique méditative permet d'améliorer les habiletés de communication en augmentant l'aptitude à l'empathie. Lorsque l'on fait entendre à des méditants experts des enregistrements d'une femme qui pousse un cri de détresse puis d'un bébé qui rit, plusieurs aires cérébrales liées à l'empathie sont activées, y compris l'insula. Cette activation est d'autant plus intense que les méditants comptent de nombreuses heures d'entraînement. (Lutz, Brefczynski-Lewis, Johnstone, & Davidson, s. d.).

3.6 Construire et entraîner une attitude mentale positive et apaisée

L'objectif à long terme est d'établir **comment entraîner son cerveau afin qu'il corrige par lui-même certains dysfonctionnements.** Les changements envisagés sont des **changements anatomiques et fonctionnels s'inscrivant dans la durée jusqu'à devenir même la nouvelle norme de fonctionnement.**

La pratique méditative engendre des **modifications anatomiques cérébrales durables** qui persistent au-delà du processus de la méditation. Chez les méditants de longue date, le volume du cortex cérébral a augmenté dans certaines aires corticales du cerveau (Lazar & et al., 2005).

La modification est donc anatomique, mais également fonctionnelle.

En effet, une étude portant sur des personnes pratiquant la méditation quotidienne depuis une longue durée (9 mois) démontre que la connectivité structurelle entre les différentes aires du cerveau est plus importante chez les méditants chevronnés que chez les sujets du groupe de contrôle. (Luders, Clark, Narr, & Toga, 2011)

« Le but est donc d'accroître notre sensibilité au flux subtil des émotions afin d'être capable de les contrôler avant qu'elles ne deviennent une menace ».
(Singer & Ricard, 2017)

1. Cadre et hypothèses de l'étude

L'hypothèse générale faite dans cette étude (réalisée sur une période de 4 mois, d'octobre 2017 à janvier 2018), est qu'**une pratique quotidienne de la pleine conscience peut se révéler bénéfique pour les adultes qui bégaiant.**

En effet, la pratique de la pleine conscience permet une plus grande précision dans la **prise de conscience corporelle** et la gestion de la respiration. Elle permet également d'**exercer les facultés attentionnelles, la régulation émotionnelle, les capacités métacognitives, d'améliorer les habiletés communicationnelles** et de **guider la construction d'une attitude mentale positive et apaisée.**

2. Méthodologie

2.1 Population

2.1.1 CRITÈRES D'INCLUSION

Le seul critère d'inclusion suffisant pour la participation à cette étude est d'être un **adulte qui bégaiant.** La **pratique quotidienne autonome de la méditation nécessite une certaine maturité et une motivation très personnelle.** Afin de préciser au mieux les contours de ce mémoire, nous avons choisi de **travailler exclusivement avec des personnes autonomes et en capacité d'analyser et exprimer leur expérience personnelle de leur pratique méditative,** et avons donc exclu les enfants qui bégaiant du public concerné par ce mémoire.

Proposer cette pratique à des enfants aurait nécessité l'inclusion et la participation active d'au moins un parent. Cela soulevait donc des problématiques très différentes d'un travail auprès d'adultes autonomes. Le projet avait également été initialement proposé à des adolescents qui n'ont finalement pas été inclus dans l'étude du fait d'un grand manque de régularité et d'une absence de retour par mail.

Par ailleurs, dans un souci d'homogénéité, **les mêmes séances ont été proposées à l'ensemble des participants.** Le suivi et la bonne compréhension des séances de méditation proposées **nécessitent un certain niveau de langage, ainsi que l'accès à des inférences fines et des représentations métaphoriques.**

Les séances (cf 2.4 Support utilisé) ont été réfléchies et élaborées pour des adultes : la voix qui guide les participants s'adresse donc aux méditants par le **vouvoisement**, ce qui aurait pu créer une contrainte supplémentaire à l'adhésion des enfants qui ont pour habitude d'être tutoyés.

Wolf Singer et Matthieu Ricard défendent également le fait que **la méditation exige un haut niveau de contrôle cognitif dépendant du cortex préfrontal qui ne devient pleinement fonctionnel qu'à la fin de l'adolescence**, tout en soulignant l'importance d'aider les enfants à savoir identifier leurs propres émotions et celles d'autrui, et de leur montrer les méthodes élémentaires qui permettent de faire face aux « débordements émotionnels ». (Singer & Ricard, 2017)

2.1.2 CRITÈRES D'EXCLUSION

Des **contre-indications** à la pratique de la pleine conscience sont à respecter :

- **Les états psychotiques et thymiques en phase aiguë**
- **Le retard mental sévère**
- **Les attaques de panique** récurrentes
- **Le manque de motivation** du participant

2.1.3 MÉTHODE DE RECRUTEMENT

Les différents participants ont été informés de la possibilité de participer à ce programme de pratique méditative par leur **orthophoniste**, ou ont directement pris contact par mail suite à la publication internet d'une annonce relayée par l'**Association Parole Bégalement**. Cette dernière voie de recrutement a été la plus efficace, mais a nécessité un suivi et des échanges à distance (entretiens via Skype) dont nous détaillerons les avantages et les inconvénients (cf 4.2.5).

2.2 Méthode d'évaluation

2.2.1 ÉVALUATION OBJECTIVE DE LA PAROLE : LE SDA

La Systematic Disfluency Analysis (cf annexe 2) permet une **mesure quantitative du bégalement en parole spontanée**, prenant en compte la fréquence des manifestations et leurs caractéristiques (tension motrice, dysfluence plus ou

moins typiquement bègues).

Cette évaluation **nécessite un enregistrement** permettant une cotation différée. Elle donne lieu à un **score** permettant de qualifier l'objectivation de la sévérité du bégaiement :

- 0-57 : Normal
- 58-107 : Limite
- 108-174 : Léger
- 175-285 : Modéré
- 286-800 : Sévère
- > 801 : Très sévère

2.2.2 ÉVALUATION DES ATTITUDES RÉACTIONNELLES HANDICAPANTES : L'ÉCHELLE D'ÉRIKSON

L'échelle d'Erikson (*cf annexe 3*) est un **questionnaire d'auto-évaluation visant à quantifier et qualifier** les attitudes réactionnelles handicapantes liées au bégaiement.

Le questionnaire comporte **24 questions à réponses fermées** (oui/non). Cela permet d'inciter le sujet à se positionner clairement sur chaque item proposé. Cependant, ce manque de flexibilité a parfois gêné, et un item « dépend des situations » aurait été préféré.

2.2.3 ÉVALUATION DU LOCUS DE CONTRÔLE : LE QUESTIONNAIRE DE FRANÇOISE ESTIENNE

Le locus de contrôle est « la capacité du sujet à établir un lien causal entre son propre comportement et les conséquences qu'il occasionne. » (Lena Rustin)

Évaluer le locus de contrôle **permet de se rendre compte de la mesure dans laquelle le sujet considère être acteur des changements possibles de sa parole.**

On distingue :

- Le **locus de contrôle interne** (LCI) : le sujet pense que sa vie est menée grâce à ses capacités, ses efforts et ses choix personnels, il estime pouvoir agir sur son bégaiement

- Le **locus de contrôle externe** (LCE) : le sujet considère que la cause d'un événement ou d'une situation est liée à la chance, au hasard ou à autrui, comme s'il était « contrôlé » par des facteurs extérieurs à lui-même. Il pense n'avoir aucune prise sur son bégaiement (Monfrais-Pfauwadel, 2014).

La pratique de la pleine conscience guide le méditant dans une **quête de ressources personnelles** dans lesquelles il peut puiser pour pallier ses difficultés.

Évaluer si le locus de contrôle change de positionnement suite à un entraînement à la pratique de la pleine conscience se révèle donc pertinent.

Son évaluation se fera sur la base d'un **questionnaire établi par Françoise Estienne** (cf annexe 4). Inspiré de l'Échelle Locus of Control of Behavior (L.C.B) d'Ashley Craig, Franklin et Adrews (1984), il est composé de 16 items.

2.2.4 ÉVALUATION QUALITATIVE PAR ENTRETIEN

L'expérience et les changements ressentis par le sujet seront recueillis lors d'un **entretien individuel** au cours duquel certaines questions seront systématiquement posées :

- **Comment évaluez-vous votre parole** depuis le début de la pratique de la pleine conscience ?
- Avez-vous noté des **changements dans votre parole** ? Si oui, lesquels ?
- Considérez-vous la pratique de la pleine conscience **bénéfique** ? Si oui, pourquoi ?
- Avez-vous observé des **changements au quotidien** depuis le début de votre pratique ? Si oui, lesquels ?
- Comment envisagez-vous **la suite** de cette expérience ?

L'objectif est de laisser un espace de parole pour que le sujet puisse témoigner de son expérience de la pratique méditative.

2.3 Recueil de données

Un **premier entretien** permet une **première prise de contact**, une **enquête anamnétique** ainsi qu'une **évaluation objective** (SDA) **et subjective** du bégaiement (Échelle d'Erikson et Questionnaire de Françoise Estienne). Le **travail**

méditatif et ses hypothétiques intérêts sont ensuite présentés au participant, avec comme support une plaquette de présentation (*cf annexe 5*). À l'issue de cet entretien, s'il le souhaite, le participant s'engage à suivre quotidiennement le premier programme (8 séances).

Lors de ces **8 premières séances**, un **retour quotidien est fait par mail** par le participant. Une fois ce programme terminé, **un point est effectué** afin de reprendre les éléments relevés par le participant dans ses retours journaliers, et d'échanger sur cette première expérimentation de la pratique méditative.

Si le participant exprime sa volonté de poursuivre une pratique méditative, le **programme « entraînement »** lui est proposé, avec un **retour uniquement à la fin du programme, pour tendre vers plus d'autonomie** du participant. Une permanence par mail est assurée pour toute demande.

Lorsque les deux premiers programmes sont réalisés et que le participant est motivé par la poursuite d'une pratique méditative, les **40 séances suivantes lui sont proposées en totale autonomie**, avec un **retour par mail toutes les 10 séances**.

À l'issue de ces 3 programmes, un **entretien** est organisé afin d'échanger avec le patient sur les bénéfices qu'il tire de cette pratique, les difficultés qu'il a rencontrées, et l'impact que cette pratique a sur son bégaiement. Afin de **conserver au mieux les bénéfices obtenus**, différents conseils sont réexposés afin qu'il puisse utiliser au mieux dans son quotidien les différents outils intégrés et pratiqués lors des séances guidées.

2.4 Support utilisé : plateforme PetitBambou

Le support proposé est sous forme d'une **application** et/ou d'une **plateforme accessible via internet** (*cf annexe 6*). Les participants n'ont eu aucuns frais à engager.

Les séances proposées sont des **séances quotidiennes**. Elles sont réfléchies dans une logique progressive. Chaque séance ne peut être suivie que lorsque la précédente a été effectuée et terminée.

Cette application a été créée par Benjamin Blasco et Ludovic Dujardin, qui se sont attachés à rester au plus près des différents enseignements de Jon Kabat Zinn (*cf annexe 1*), Bob Stahl et Elisha Goldsteine, Matthieu Ricard et Christophe André.

Par ailleurs, ils se sont entourés de spécialistes (pratiquants et instructeurs MBSR) afin de développer des programmes variés répondant à différentes problématiques quotidiennes.

Dans le cadre de ce mémoire, **3 programmes distincts** ont été proposés succinctement :

- Un **programme « découverte »** comprenant 8 séances de 10 minutes.

Ce programme a pour objectif de **faire découvrir la pratique méditative aux participants**. Un entretien est ensuite organisé afin d'**échanger sur leurs ressentis et leur volonté ou non de poursuivre** l'expérience de la pratique méditative.

- Un **programme « entraînement »** comprenant 12 séances de 15 minutes.

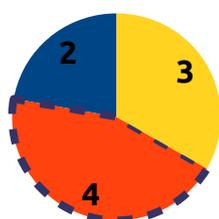
Ce programme permet d'**approfondir les premières notions de méditation** abordées dans la première partie. L'objectif est essentiellement de **faire un pont entre les courtes séances de 10 minutes, et les séances de 20 minutes du programme suivant**, durée plus adaptée à une pratique méditative telle qu'elle est formalisée dans le programme de Jon Kabat-Zinn. Cette deuxième partie permet également de **confirmer ou non la volonté et l'engagement du patient dans une pratique régulière** de la méditation.

- Un **programme « approfondissement »** comprenant 40 séances de 20 minutes.

Ce programme a pour vocation de **proposer un large panel d'outils pratiques et concrets** que le participant peut expérimenter **en séance**, mais qu'il est ensuite également encouragé à **appliquer à différents moments du quotidien**. À l'issue de ce dernier programme, **le participant est supposé détenir les techniques nécessaires à une pratique méditative autonome et personnelle**, sans nécessité systématique de recourir à un support audio.

3. Analyse des résultats

3.1 Analyse de la participation des sujets



Participants

- ayant choisi d'arrêter après les 8 jours d'essai
- ayant effectué les 3 programmes dans leur totalité **33**
- n'ayant plus donné de nouvelles pendant le suivi

Dans le cadre de ce travail, seul le détail des cas cliniques des **4 sujets ayant participé à la totalité des programmes** sera étudié.

3.2 Cas clinique : participant Monsieur D.

3.2.1 PRÉSENTATION

Monsieur D. est un **homme** âgé de **27 ans**, d'origine vietnamienne. Il vient de terminer des études de génie civil (bac +5) et s'octroie une pause de quelques mois (d'août à décembre) avant d'entamer la recherche d'un emploi dans le domaine du développement web.

M. D. est **satisfait de sa vie sociale**, et **s'entend bien avec ses parents et sa sœur de 23 ans** avec qui il vit en région parisienne.

Il parle parfaitement français et maîtrise des notions de vietnamien. Il ne bégaié qu'en français.

M. D. a eu connaissance de ce programme de pratique de la pleine conscience par l'Association Parole Bégaiement.

3.2.2 BRÈVE ANAMNÈSE ET HISTOIRE DU BÉGAIEMENT

M. D. bégaié **depuis l'âge de 3 ans**. Aucun membre de sa famille ne bégaié.

Il n'a bénéficié d'**aucune prise en charge précoce** : étant un enfant très sociable et avenant, ses parents ne se sont pas inquiétés de ses difficultés de parole.

À **l'entrée au collège**, il subit des **moqueries** qu'il relate à ses parents. Le bégaiement devient alors un **sujet tabou** en famille. Entre 10 et 12 ans, il consulte un orthophoniste. Il dit n'avoir tiré aucun bénéfice de cette prise en charge.

Il n'a **bénéficié d'aucune autre forme de thérapie**, et a décidé de consacrer sa pause post-diplôme au « traitement de [son] bégaiement ». Les coordonnées de plusieurs **orthophonistes plus spécifiquement formés au bégaiement** en région parisienne lui sont transmises à l'issue du premier entretien. Trois semaines après, M. D. commence un travail avec l'une d'elles.

M. D. relate avoir été **très gêné par son bégaiement jusqu'à ses 24 ans**. Cette gêne se faisait surtout ressentir lorsqu'il s'agissait de s'affirmer et trouver sa place **au sein d'un groupe**.

À présent, il considère mieux relativiser son bégaiement, et dit **savoir prendre sur lui pour l'accepter**. Il verbalise cependant le fait que le regard des autres le stresse et le fait bégayer.

3.2.3 CONNAISSANCES PRÉALABLES AU SUJET DE LA PLEINE CONSCIENCE

M. D. **n'a aucune connaissance au sujet de la pleine conscience**. Il n'en avait jamais entendu parler mais se montre **très curieux**. Lorsque les principes de la pleine conscience et les bénéfices hypothétiques d'une telle pratique lui sont présentés, il présente un enthousiasme et une certaine confiance en ses capacités à suivre un tel programme. Des articles scientifiques étudiant la pratique méditative lui sont fournis à sa demande.

3.2.4 ÉVALUATIONS DIFFÉRENTIELLES

ÉVALUATION OBJECTIVE DE LA PAROLE	
<i>AVANT L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i>	<i>APRÈS L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i>
<p>SDA : 192 (bégaiement modéré)</p> <p>Caractérisé par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des blocages • des hésitations • des mots non achevés • des répétitions d'énoncés • des mots d'appui • des pertes de contact visuel 	<p>SDA : 177 (bégaiement modéré)</p> <p>Mêmes caractéristiques que lors de la première évaluation</p>
<p>Analyse : aucune amélioration nette de la fluence n'est notable</p>	
ÉVALUATION DES ATTITUDES RÉACTIONNELLES HANDICAPANTES	
<i>AVANT L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i>	<i>APRÈS L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i>
<p>Échelle d'Erikson : 19/24</p> <p>Les principaux items chutés concernent l'appréhension du jugement d'autrui.</p>	<p>Échelle d'Erikson : 22/24</p> <p>M. D. fait part d'une meilleure estime de lui-même.</p>

<p>Analyse : on note une amélioration de sa confiance en sa capacité à faire une bonne impression et à être capable de communiquer avec de nouvelles personnes.</p>	
<p>ÉVALUATION DU LOCUS DE CONTRÔLE</p>	
<p><i>AVANT L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i></p>	<p><i>APRÈS L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i></p>
<p>Locus de contrôle interne</p>	<p><i>N'a pas été reproposé, M. D. ayant déjà confiance en son aptitude à être acteur de l'amélioration de sa parole avant le programme de pleine conscience.</i></p>

3.2.5 BÉNÉFICES SUBJECTIFS RESSENTIS

M.D. **ne considère pas que la pratique de la pleine conscience impacte directement sa parole.** Cependant, il affirme **se sentir mieux dans sa peau** et avoir une **meilleure humeur au quotidien.**

M.D. dit développer une **appétence sociale.** Il souhaite mettre de côté sa recherche d'emploi en tant que développeur web pour trouver un travail de courte durée dans un domaine nécessitant des échanges oraux fréquents (serveur, vendeur, aide au devoir) afin de se « rapprocher des gens ». Cette décision entraîne un désaccord familial, mais il explique avoir toujours souhaité travailler dans un tel environnement et ne l'assumer que maintenant. Il dit **ne plus appréhender autant le contact social** qu'avant le début de la pratique méditative, qui est concomitante avec le début de sa prise en charge orthophonique. Il envisage un tel travail comme une opportunité de prouver que même les personnes qui bégaièrent peuvent « apporter aux autres ».

M.D. affirme que la pleine conscience lui permet de **travailler sur ses ressentis corporels par la respiration**, ce qui l'aide à mieux comprendre ce qui lui est proposé en orthophonie.

M.D. développe également **un sentiment de confiance** lui permettant d'assumer son identité vietnamienne, et demande à présent à son entourage de

l'appeler par son deuxième prénom (vietnamien). Il bégaié quasiment systématiquement lorsqu'il prononce son prénom français, ce qui n'est jamais le cas lorsqu'il prononce son nom vietnamien. Il réfléchissait à ce changement de prénom d'usage depuis très longtemps, mais il considère que l'exercice de la pleine conscience lui a permis d'oser franchir le pas.

Il dit se sentir également **moins stressé** par le fait de se rendre dans des lieux très fréquentés, notamment dans les transports en commun qu'il appréhendait de prendre.

L'**appréhension du bégaiement** est également **moins prégnante**. Le travail orthophonique lui a par ailleurs permis de prendre conscience qu'il n'était pas nécessaire de s'imposer une exigence rigoureuse de résultats quant à ses progrès en fluidité.

3.2.6 DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

M.D. n'évoque **pas de difficulté particulière** dans sa pratique de la pleine conscience. Il a apprécié l'aspect progressif des différents programmes, et est très régulier dans sa pratique.

Il est cependant **désireux de ne plus être dépendant d'une application payante**.

3.2.7 ET APRÈS ?

M.D. **poursuit quotidiennement sa pratique méditative**, mais s'émancipe progressivement des séances du support PetitBambou en réalisant **des séances de 5 à 20 minutes en autonomie totale**.

3.2.8. ANALYSE

M.D. **s'est entièrement saisi de l'outil que représente la pratique méditative**. Cet engagement s'inscrit dans une démarche générale de volonté de travail autour de ses difficultés de parole.

Cette grande motivation lui a permis de respecter une **grande régularité dans sa pratique**. Il a ainsi observé des bienfaits considérables. Ces bénéfices semblent lui avoir essentiellement servi de **soutien dans son suivi orthophonique**. En effet, M.D s'est également **investi dans le travail orthophonique** entamé en

parallèle de l'exercice de la méditation. Il verbalise les bienfaits majeurs de cette thérapie. Il est, dans ce cas, difficile de différencier les bénéfices imputables à l'exercice de la pleine conscience de ceux imputables au suivi orthophonique.

Par ailleurs, M.D a acquis une **grande confiance** et une certaine **sérénité** lui permettant de s'affirmer dans différents versants de son identité (carrière, prénom).

3.3 Cas clinique : participant Monsieur B.

3.3.1 PRÉSENTATION

Monsieur B. est un **homme** âgé de **38 ans**. Il a une formation en gestion. M.B. est en recherche d'emploi suite à un stage dans une entreprise lui ayant proposé un poste qu'il a brusquement quitté. Il impute ce départ à la direction n'ayant finalement pas souhaité embaucher un travailleur relevant de la MDPH. M.B. déplore ce départ précipité et ne souhaite pas exposer davantage sa situation professionnelle.

M.B. **vit seul** et dit avoir une **vie sociale très réduite**. Il dit n'avoir que très peu de connaissances et avoir coupé tout lien avec sa famille. Il souligne la difficulté à créer du lien lorsque l'on bégaye, et **considère qu'être bègue condamne à être introverti**.

M.B. a eu connaissance de ce programme de pratique de la pleine conscience par l'Association Parole Bégaiement.

3.3.2 BRÈVE ANAMNÈSE ET HISTOIRE DU BÉGAIEMENT

M.B. bégaye **depuis l'âge de 4 ans**. Ses trois frères et son père bégaiement. Il ne souhaite pas aborder davantage ses liens familiaux.

À **4 ans**, il a bénéficié d'une **prise en charge précoce chez une orthophoniste** qui n'a eu selon lui **aucun effet**. Sa mère l'a encouragé à suivre de **nombreuses thérapies : psychanalyse, psychothérapie, Impoco, hypnose ericksonienne, « marabout »**. M.B. a cependant des difficultés à situer les thérapies dans une chronologie cohérente, et insiste simplement sur le fait qu'il a essayé tous les possibles et que **rien n'a jamais fonctionné**.

M.B. exprime être **massivement gêné par son bégaiement** qu'il vit comme une « catastrophe ». Il considère que le bégaiement « crée un malaise avec les autres ». Il dit être plongé dans une profonde dépression depuis l'enfance et a

abandonné l'idée d'un soutien thérapeutique considérant que cela n'est d'aucune aide.

3.3.3 CONNAISSANCES PRÉALABLES AU SUJET DE LA PLEINE CONSCIENCE

M.B. dit **connaître** la pleine conscience et avoir été **victime d'une arnaque par un groupe de méditation transcendantale**. Il se montre très **méfiant** et il est nécessaire de le rassurer sur la gratuité du programme.

Il **ne pense pas que la pleine conscience puisse l'aider**, mais il considère avoir suffisamment de temps pour se « donner la peine d'essayer ».

Il dit pratiquer **toutes les heures 5 minutes de cohérence cardiaque**.

3.3.4 ÉVALUATIONS DIFFÉRENTIELLES

ÉVALUATION OBJECTIVE DE LA PAROLE	
<i>AVANT L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i>	<i>APRÈS L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i>
<p>SDA : 124 (bégaiement léger)</p> <p>Caractérisé par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des répétitions de syllabes et de phonèmes • de nombreuses syncinésies (crispations faciales) • quelques blocages • l'emploi très fréquent de mots d'appui 	<p>SDA : 169 (bégaiement modéré)</p> <p>Caractérisé par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des répétitions de syllabes et de phonèmes • de nombreuses syncinésies (crispations faciales) • l'emploi très fréquent de mots d'appui
<p>Analyse : à l'écoute, les difficultés de fluence de M.B. s'apparenteraient plus à un important bredouillement majorant un bégaiement</p>	
ÉVALUATION DES ATTITUDES RÉACTIONNELLES HANDICAPANTES	
<i>AVANT L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i>	<i>APRÈS L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i>
<p>Échelle d'Erikson : 1/24</p> <p>Le seul item n'étant pas chuté concerne la confiance en une stabilité vocale pendant la parole.</p>	<p>Échelle d'Erikson : 1/24</p> <p><i>Idem</i></p>

Analyse : aucune amélioration n'est objectivée. M.B. se montre très négatif au cours de l'échange autour de ce questionnaire.

ÉVALUATION DU LOCUS DE CONTRÔLE

*AVANT L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE
DE LA PLEINE CONSCIENCE*

*APRÈS L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE
DE LA PLEINE CONSCIENCE*

Locus de contrôle externe

M.B. considère son bégaiement comme insurmontable. Il considère que parler est une épreuve de force, et que son bégaiement n'est pas un geste corporel sur lequel il peut agir. Il dit ne pas connaître et n'avoir jamais connu le plaisir de parler.

Locus de contrôle externe.

Un travail d'accompagnement psychologique se révèle nécessaire et est conseillé. Il faut cependant noter que contrairement à ce que M.B. a exprimé pendant le premier entretien, il dit mieux comprendre à présent que l'on puisse avoir un pouvoir d'action sur sa parole, mais qu'il ne parvient pas à appliquer cette réflexion à lui-même.

3.3.5 BÉNÉFICES SUBJECTIFS RESSENTIS

M.B. **ne considère pas que la pratique de la pleine conscience lui permette d'améliorer directement sa parole.**

Il dit simplement avoir **apprécié prendre du temps calme** les matins, et considère que c'est un « loisir » agréable.

Il dit également avoir **pris conscience qu'il avait un naturel très négatif**, et que c'était à lui de faire des efforts pour avoir une vision « moins macabre de [son] existence ». Cependant, il ne ressent pas l'intérêt d'effectuer un tel travail actuellement.

3.3.6 DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

M.B. relate d'importantes difficultés à **avoir accès à la compréhension des métaphores** utilisées pendant les séances de pleine conscience, malgré les explications lui ayant été apportées suite à ses sollicitations régulières par mail.

Il exprime également d'importantes difficultés à **être attentif à ses ressentis corporels**, et dit **se sentir mal à l'aise** avec les séances centrées sur le balayage corporel.

Il exprime ne jamais avoir compris l'intérêt d'un **travail sur la respiration** malgré les diverses explications fournies. Il a donc « sauté » les séances qu'il jugeait trop axées sur la respiration, ce qui représente environ un tiers des séances des différents programmes.

M.B. semble avoir eu des **difficultés de régularité**. La plateforme permettant un suivi de l'avancée des participants, de grandes irrégularités ont été relevées. Ainsi, M.B. ne méditait parfois pas pendant 4 à 5 jours, puis consacrait une journée entière à la pratique de la pleine conscience (3 à 7 séances dans la journée), et ceux, malgré les différents rappels au sujet de l'importance de la régularité de la pratique.

3.3.7 ET APRÈS ?

M.B. **ne souhaite pas poursuivre un travail méditatif avec PetitBambou** car il **ne veut pas investir financièrement**.

Il **considère avoir tous les outils pour pratiquer la pleine conscience** en autonomie, et dit qu'il saura l'utiliser « en cas d'urgence ».

3.3.8. ANALYSE

La relation thérapeutique a eu de grandes difficultés à se mettre en place, et **n'a jamais réellement abouti**. M.B. n'a jamais démontré suffisamment de confiance pour aborder différents sujets (vie professionnelle, familiale, sociale).

Par ailleurs, M.B. s'est montré très **méfiant et dubitatif** concernant l'intérêt d'une pratique méditative. Il a cependant toujours tenu à poursuivre les programmes proposés.

M.B. est tout à fait sujet à des **pensées irrationnelles négatives**. Il **externalise** systématiquement dans ses propos les causes de son mal-être. Il considère n'avoir rencontré aucun thérapeute compétent, et être victime d'un corps médical mal formé.

La **communication** s'est révélée d'autant plus **difficile** que M.B. se montrait **confus dans le récit d'événements autobiographiques**. Des incohérences étaient

fréquemment notables dans son discours.

Ainsi, M.B. n'a tiré **aucun réel bénéfice de la pratique de la pleine conscience**. Cet outil n'est pas adapté à ses difficultés. Un premier travail d'acceptation dans le cadre d'un accompagnement psychologique semblerait plus pertinent.

3.4 Cas clinique : participant Monsieur M.

En raison de son bégaiement très sévère, la communication s'est révélée très compliquée avec M. M. Le langage écrit (mail et messagerie instantanée) a été privilégié pendant le suivi, ce qui vient altérer la qualité de la précision du recueil de données.

3.4.1 PRÉSENTATION

Monsieur M. est un **homme** âgé de **19 ans**. Il est étudiant en première année de BTS de gestion et vit seul avec ses parents. Il a une sœur et un frère aînés.

M.M. explique avoir des fréquentations réduites et avoir **peu d'amis**, mais dit être **satisfait de sa vie sociale**. Dans le cadre de ses études, il a peu de contacts avec ses pairs. Il impute cet isolement à son redoublement impliquant des différences d'emploi du temps.

M.M pratique **différents sports** et a développé une forte **appétence aux jeux vidéo**. Il a également fait du théâtre durant 3 ans. Dans le cadre de sa pratique théâtrale, sa parole s'est révélée plus fluide.

3.4.2 BRÈVE ANAMNÈSE ET HISTOIRE DU BÉGALEMENT

M.M. a bénéficié d'un **premier suivi orthophonique de ses 4 à ses 7 ans**. M.M garde un souvenir difficile de cette prise en charge orthophonique où il a travaillé principalement la précision articulatoire. Il dit se souvenir d'une orthophoniste ayant tendance à perdre patience et à « s'énerver » face à ses difficultés.

De ses 7 à ses 14 ans, un changement de thérapeute a permis une diminution de son bégaiement. Ses difficultés de parole restent cependant prégnantes. À l'enfance et l'adolescence, il subit des **moqueries de ses camarades** dont il dit ne pas avoir souffert.

À 14 ans, il est redirigé vers une orthophoniste plus spécifiquement formée au bégaiement. Le travail orthophonique est poursuivi et permet la mise en place d'outils dont M.M parvient à se saisir en séances. Cependant, aucune généralisation n'est notée.

En parallèle, M.M. suit plusieurs stages intensifs ayant des bénéfices uniquement sur le court terme.

Son père a consulté une orthophoniste à l'âge adulte pour un bégaiement. Ses difficultés de parole restent importantes mais ne l'empêchent pas de mener une vie professionnelle et familiale satisfaisante. Il se montre exigeant avec M.M. qu'il souhaiterait voir gérer son bégaiement. Son frère aîné a également présenté des épisodes de bégaiement qui ont régressé vers 9 ans.

3.4.3 CONNAISSANCES PRÉALABLES AU SUJET DE LA PLEINE CONSCIENCE

M.M. a eu connaissance de la pratique méditative par les réseaux sociaux. C'est une pratique qu'il ne connaît pas et qu'il est curieux de découvrir.

3.4.4 ÉVALUATIONS DIFFÉRENTIELLES

ÉVALUATION OBJECTIVE DE LA PAROLE	
<i>AVANT L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i>	<i>APRÈS L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i>
<p>SDA : 2240 (bégaiement très sévère)</p> <p>Caractérisé par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des blocages • des prolongations • des hésitations • des tensions visibles des muscles sterno-cléido-mastoïdiens, de la face et des poings • des contractions oculaires (fermeture crispée) 	<p>SDA : 1997 (bégaiement très sévère)</p> <p>Mêmes caractéristiques que lors de la première évaluation</p>
<p>Analyse : le bégaiement de M.M. est trop important pour pouvoir objectiver une réelle amélioration de sa fluence.</p>	

ÉVALUATION DES ATTITUDES RÉACTIONNELLES HANDICAPANTES	
<i>AVANT L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i>	<i>APRÈS L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i>
<p>Échelle d'Erikson : 12/24</p> <p>Les items chutés concernent essentiellement la confiance qu'il a en sa parole et son élocution ainsi que sa capacité à s'intégrer à un groupe.</p>	<p>Échelle d'Erikson : 13/24</p> <p>Les mêmes items sont chutés que lors de la première évaluation, mais M.M. affirme que la dimension de nervosité pendant la parole a disparu.</p>
<p>Analyse : une légère amélioration au niveau de la gestion de l'anxiété est notable.</p>	
ÉVALUATION DU LOCUS DE CONTRÔLE	
<i>AVANT L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i>	<i>APRÈS L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i>
<p>Locus de contrôle interne</p> <p>Il est important de noter que M.M. considère qu'il reste souvent difficile pour lui de stopper un accès de bégaiement.</p>	<p><i>N'a pas été reproposé, M.M. ayant déjà confiance en son aptitude à être acteur de l'amélioration de sa parole avant le programme de pleine conscience.</i></p>

3.4.5 BÉNÉFICES SUBJECTIFS RESSENTIS

M.M. considère que la pratique de la pleine conscience lui a permis d'avoir une parole plus fluide.

M.M. témoigne avoir ressenti des bénéfices dès la première séance en se sentant **plus calme** et très détendu par la suite. La **sensation de détente** se poursuit pendant les premières heures de la matinée.

Il explique **gérer les situations stressantes avec beaucoup plus de facilité et de décontraction**, et se sentir **moins anxieux** au quotidien.

M.M. exprime également que le recours à la pleine conscience lui a été très bénéfique lors de « dépresses passagères », pour justement « **sortir de [ses]**

pensées négatives et irrationnelles ».

Il témoigne également **plus « observer [ses] pensées »**, « avoir plus de **recul** », et a le sentiment que la pratique de la pleine conscience lui « apporte une certaine légèreté, moins de problèmes ou autres prises de tête ».

Il explique également qu'il a le sentiment « **d'avoir transformé le cercle vicieux en cercle vertueux**, et donc d'être sur la bonne voie pour [son] bégaiement ».

3.4.6 DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

M.M. a exprimé avoir eu des difficultés à **rester concentré** pendant la totalité des séances. Il s'est souvent senti **distrait** par d'autres pensées, notamment au sujet de ses préoccupations étudiantes.

Ces **difficultés se sont majorées** au passage du premier programme (séances de 10 minutes) au deuxième programme (séances de 15 minutes).

Il a également **mis du temps à mettre en place une réelle routine quotidienne**. Au début de sa pratique, il a choisi de pratiquer aléatoirement les matins ou les soirs, puis a finalement décidé de méditer les matins, jugeant qu'il profitait plus longtemps des bénéfices et qu'il parvenait à maintenir plus longtemps un degré d'attention soutenue.

Par ailleurs, M.M. a exprimé des **difficultés à s'habituer à la voix masculine** du dernier programme qui vient remplacer la voix féminine des deux premiers programmes.

3.4.7 ET APRÈS ?

Lors de notre entretien final, M.M. **a déjà entamé d'autres programmes méditatifs plus exigeants**. Seulement, il **manque de régularité** depuis son retour de vacances et ne parvient plus à retrouver sa routine matinale. Après ses congés, il n'a pas médité pendant une semaine, et a depuis la sensation d'être « un peu perdu en tant que méditant, d'avoir perdu le fil de la progression ».

Lors de cette reprise, il a également eu la **sensation d'un « trop-plein d'informations »** et a décidé de reprendre les 10 dernières séances du dernier programme méditatif pour se réhabituer à cette pratique.

3.4.8 ANALYSE

M.M. a **investi l'exercice de la pleine conscience**. Il relate d'importants **bénéfices** imputables à cette pratique.

Cependant, il est important de noter que le récit de son expérience se fait essentiellement à travers des **formulations fréquemment employées lors des séances méditatives**. Le discours de M.M. semble parfois plaqué, comme s'il s'agissait de satisfaire à une exigence de réussite ou de performances.

Par ailleurs, malgré l'exposé que M.M. fait des bénéfices obtenus par la pratique méditative, ces **bénéfices semblent s'être très peu inscrits dans une réalité quotidienne**.

Il est cependant légitime d'estimer que la pratique de la pleine conscience est **bénéfique** pour M.M., sans quoi il n'aurait pas montré une aussi grande détermination, application et régularité.

3.5 Cas clinique : participant Monsieur Z.

3.5.1 PRÉSENTATION

Monsieur Z. est un **homme** âgé de **53 ans**. Il travaille dans l'informatique. Français natif, il réside **au Japon** depuis 30 ans. Il vit seul, mais dit avoir une vie sociale riche et épanouissante. Il parle parfaitement français, anglais et japonais, mais ne bégaie qu'en français.

M.Z. a eu connaissance de ce programme de pratique de la pleine conscience par l'Association Parole Bégaïement.

3.5.2 BRÈVE ANAMNÈSE ET HISTOIRE DU BÉGAÏEMENT

M.Z. bégaie **depuis l'âge de 5-6 ans**. Il décrit une apparition graduelle de son bégaïement dont il se souciait peu initialement, mais qui est devenu une véritable obsession et un **handicap majeur l'ayant gêné dans tous les domaines de sa vie, notamment dans la sphère privée**. Aucun bégaïement n'est relevé dans sa famille.

Enfant, il n'a bénéficié d'**aucune prise en charge**, ses parents ayant été conseillés par un médecin recommandant d'attendre une résorption naturelle.

Face à la persistance de ses difficultés de parole, M.Z. a consulté une **orthophoniste à l'âge de 14 ans**. Il a un très mauvais souvenir de cette prise en charge, d'autant plus qu'elle ne s'est pas révélée efficace. Des techniques visant à accentuer l'articulation en forçant sur les lèvres ont été ancrées durant cette thérapie, venant majorer le bégaiement.

Il a ensuite bénéficié d'une **psychothérapie à 16 ans** lui ayant permis d'accepter progressivement son bégaiement. Avant ce travail, il décrit avoir eu « un rideau de fer devant les yeux ». Cette thérapie lui a permis d'accepter son bégaiement comme « étant une partie de [lui] ».

À ses **19 ans**, il effectue un **stage auprès d'Ivan Impoco**. Le contact avec d'autres personnes bègues lui donne confiance et espoir en sa capacité à avoir une parole plus fluide.

M.Z. a ensuite travaillé pendant **un an avec un phoniatre** qu'il considère comme étant la seule personne lui ayant donné les outils nécessaires à un changement profond de sa parole. Ce travail était axé sur le travail respiratoire, la relaxation et le balayage corporel. M.Z. a très bien adhéré à cette thérapie, et son bégaiement a pratiquement disparu après un an de travail. Il a ensuite subi un important accident de la circulation lui ayant causé de multiples fractures, et ayant suscité un « choc qui a fait disparaître tous les progrès ». Malgré la reprise du travail avec ce même phoniatre, M.Z. n'est pas parvenu à retrouver la parole fluide qu'il avait réussi à acquérir.

À l'occasion de son stage de fin d'études, M.Z. se rend au Japon pour une durée prévisionnelle de 6 mois. Cette **confrontation aux langues étrangères est vécue comme une « délivrance »** : M.Z. ne bégaie ni en anglais ni en japonais, qu'il apprend très rapidement. Suite à cette prise de conscience, M.Z. choisit de rester vivre au Japon.

M.Z. **n'aborde jamais le sujet du bégaiement qui est vécu comme un tabou dans sa famille**. Il dit ne jamais en parler avec sa famille, ses amis et collègues. M.Z. a participé à Tokyo à un stage de self-help (groupe mené par des personnes qui bégaient), qu'il a abandonné après quelques séances, trouvant le travail proposé inefficace, trop technique, et mal abordé.

Cependant, **aujourd'hui M.Z. dit vivre très bien avec son bégaiement**, d'autant plus qu'il n'y est confronté que rarement, lorsqu'il visite sa famille en France. Il considère cependant que ce « handicap majeur » reste une barrière à une communication libre, efficace, naturelle et spontanée.

3.5.3 CONNAISSANCES PRÉALABLES AU SUJET DE LA PLEINE CONSCIENCE

M.Z. est **convaincu des multiples bénéfices** que la pratique de la pleine conscience est susceptible d'apporter. C'est une démarche qu'il a récemment découverte et qui l'intéresse. À l'époque de notre premier entretien, il termine un programme de Mindfulness sur 21 jours qu'il a entamé sur les conseils d'une amie japonaise pour résoudre des problèmes de sommeil suite à un stress professionnel.

Cette première expérience lui permet de « **prendre un peu de distance** » et d'avoir un **meilleur contrôle sur ses émotions**. Il souhaite s'inscrire dans une pratique sur le long terme.

3.5.4 ÉVALUATIONS DIFFÉRENTIELLES

ÉVALUATION OBJECTIVE DE LA PAROLE	
<i>AVANT L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i>	<i>APRÈS L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i>
<p>SDA : 290 (bégaiement sévère)</p> <p>Caractérisé par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des blocages • des mots non achevés • des répétitions de mots et de segments • des tensions visibles des muscles sterno-cléido-mastoïdiens • des contractions oculaires (fermeture crispée) • des contractions des poings et des bras, résiduels du stage Impoco. 	<p>SDA : 312 (bégaiement sévère)</p> <p>Caractérisé par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des blocages • des répétitions de mots • des tensions visibles des muscles sterno-cléido-mastoïdiens • des contractions oculaires (fermeture crispée) et jugales • des contractions des poings et des bras, résiduels du stage Impoco.
<p>Analyse : aucune amélioration de la fluence n'est notable</p>	

ÉVALUATION DES ATTITUDES RÉACTIONNELLES HANDICAPANTES	
<i>AVANT L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i>	<i>APRÈS L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i>
<p>Échelle d'Erikson : 14/24</p> <p>Les principaux items chutés concernent la confiance en sa parole et son élocution, et la peur de parler.</p>	<p>Échelle d'Erikson : 16/24</p> <p>Les mêmes items sont chutés que lors de la première évaluation, mais M.Z. fait part d'une plus grande confiance en sa capacité à exprimer des idées.</p>
<p>Analyse : une légère amélioration de son auto-évaluation au sujet de sa parole et de ses capacités d'expression est à noter.</p>	
ÉVALUATION DU LOCUS DE CONTRÔLE	
<i>AVANT L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i>	<i>APRÈS L'ENTRAÎNEMENT À LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</i>
<p>Locus de contrôle interne</p>	<p><i>N'a pas été reproposé, M.Z. ayant déjà confiance en son aptitude à être acteur de l'amélioration de sa parole avant le programme de pleine conscience.</i></p>

3.5.5 BÉNÉFICES SUBJECTIFS RESSENTIS

M.Z ne considère pas que la pratique de la pleine conscience lui permet d'améliorer directement sa parole.

M.Z. témoigne d'une **plus grande capacité à mettre à distance les situations de crise et d'urgence** au sein de son activité professionnelle. Il dit parvenir à **se recentrer plus facilement**, et à **garder le contrôle de ses émotions** en toutes circonstances.

Il parvient également à être **plus attentif à ses ressentis corporels**, et a pris l'habitude de se rendre sur son lieu de travail à pieds tous les matins (trajet de 30 minutes), en s'efforçant de **sortir du mode automatique de ses pensées** et d'être **attentif à l'instant présent**, à son environnement. Il vit ce trajet comme un moment purement méditatif, source de calme, et lui apportant une certaine sérénité et détente

pour la journée.

L'exercice de la pleine conscience lui a également permis de **grandement dédramatiser son bégaiement**, et à se convaincre que sa parole ne le définit pas et ne définit pas sa capacité à être heureux.

3.5.6 DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Sa principale difficulté réside dans la **mise en place d'une routine quotidienne**. Sa fréquence de méditation ne dépasse pas les quatre séances hebdomadaires. Durant cette période de 5 mois, M.Z. a évolué au sein de son activité professionnelle. Ces changements ont engendré des modifications de rythme horaires qu'il a du mal à conjuguer avec une pratique méditative quotidienne.

Sa pratique a également été quelque peu perturbée par l'**impression diffuse d'une trop grande facilité à réaliser les séances proposées**. M.Z. évoque une « petite voix interne » qui parasite sa pratique en insufflant systématiquement qu'il est certainement en train de « mal faire », qu'il doit « rater quelque chose », que « ça ne peut pas être si facile ». Malgré cela, M.Z. a conscience qu'il ne s'agit pas de bien faire ou mal faire dans la pratique méditative, et impute cette petite voix interne à son attitude cartésienne et scientifique qui cherche toujours à rationaliser.

3.5.7 ET APRÈS ?

Maintenant que son environnement professionnel le permet, il souhaite **poursuivre et être plus assidu dans sa pratique méditative personnelle**.

Il s'est également renseigné sur les bénéfices supplémentaires d'une pratique méditative en groupe. Il **souhaite créer un groupe de méditation collective** aux côtés de son amie japonaise lui ayant fait découvrir cette pratique.

3.5.8 ANALYSE

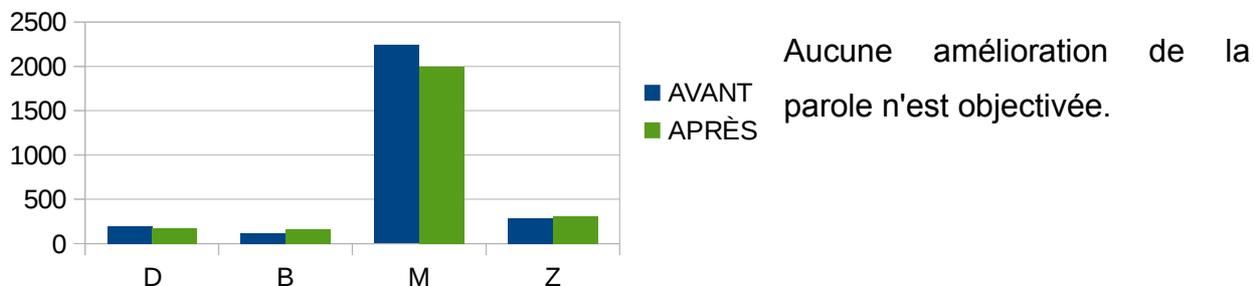
M.Z. a pleinement **investi la pratique de la pleine conscience**. Sa grande implication a compensé son manque de régularité. D'importants **bénéfices** ont été notables et **profitables au quotidien**. Sa volonté d'initier un groupe de méditation témoigne de son **appropriation de cet outil**.

4. Discussion

4.1 Confrontation des résultats aux hypothèses de départ

4.1.1 PEU D'INCIDENCE OBJECTIVE SUR LE BÉGAIEMENT

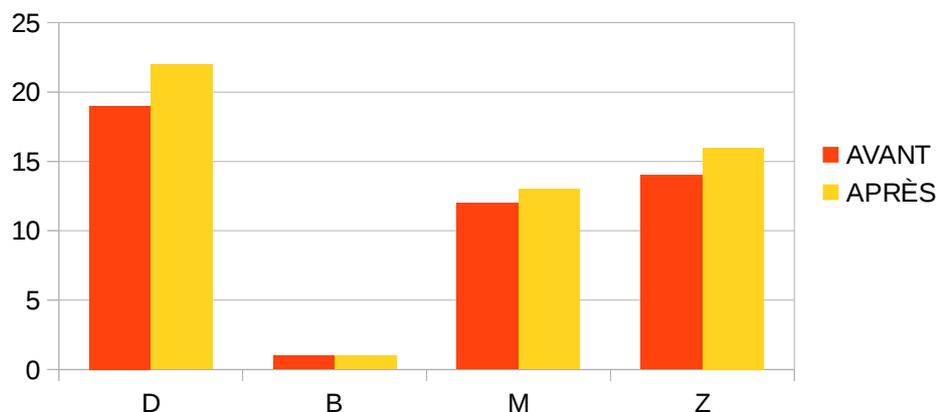
Scores au SDA



Un exercice de 3 mois de la pleine conscience ne permettrait donc pas d'améliorer la fluence.

4.1.2 UN PROGRÈS DANS LES ATTITUDES RÉACTIONNELLES HANDICAPANTES

Score à l'échelle d'Erikson



Suite à une pratique régulière de la pleine conscience, 3 des 4 participants **jugent leur bégaiement moins handicapant** dans certaines situations quotidiennes.

Seulement, les progrès n'ayant pas été objectivés dans les mêmes domaines pour chaque participant, **aucune hypothèse de généralisation des bénéfices ne peut être faite.**

4.1.3 LE LOCUS INTERNE : CLÉ DE VOÛTE DU CHANGEMENT

Le seul participant n'ayant ressenti que très peu de bénéfice à une pratique de la pleine conscience est également le seul participant dont le locus a été évalué comme externe.

Une personne considérant qu'il n'a pas ou peu de pouvoir d'action sur les changements concernant sa propre parole a, de fait, **beaucoup plus de difficultés à mettre en œuvre les moyens nécessaires** à appliquer efficacement ces changements.

Par ailleurs, la pratique de la pleine conscience sollicite le méditant en le rendant **pleinement acteur de sa pratique**. Les séances ne sont qu'un guide, c'est le méditant lui-même qui doit être acteur des explorations corporelles, sensorielles et cognitives opérant dans la pratique de la pleine conscience.

Afin que la pratique méditative soit bénéfique, il semble donc **nécessaire que le participant soit conscient et convaincu de sa possibilité d'action et de sa responsabilité causale** des événements le concernant.

4.1.4 LES BÉNÉFICES RESENTIS PAR LES PARTICIPANTS

La totalité des participants a ressenti des **bénéfices divers** :

- Sur leur **état d'anxiété** et leur capacité à **gérer leur stress**
- Sur leur capacité à **mettre à distance leurs émotions** en les relativisant
- Sur l'attention portée à leurs **ressentis corporels**
- Sur leur capacité à accéder à un **état de détente**
- Sur leur capacité à **profiter plus pleinement de l'instant présent**, en faisant abstraction des pensées parasites
- Sur leur **humeur** et leur capacité à avoir accès au bonheur

4.2 Limites de l'étude

4.2.1 LE NOMBRE DE PARTICIPANTS

Le nombre de participants de cette étude **ne permet pas de prétendre la généralisation des résultats objectifs**. Il n'a pas été possible d'établir des arguments statistiques à partir d'un si faible échantillonnage.

Qualitativement, des éléments pertinents ont cependant été observés et mettent en évidence **l'intérêt thérapeutique très probable de la pratique méditative**.

Une étude ultérieure s'intéressant à une cohorte représentative reste toutefois nécessaire à la confirmation d'une telle hypothèse.

4.2.2 LA NATURE DES ÉVALUATIONS

Les mesures objectives (SDA et Échelle d'Erikson) n'objectivent pas de nettes améliorations. Par ailleurs, l'évaluation quantitative (SDA) reste peu fiable car elle dépend énormément du contexte discursif.

L'analyse qualitative à travers l'entretien individuel a permis de mettre en évidence des bénéfices ressentis. Afin qu'une véritable validité scientifique puisse être accordée à ces observations, il aurait été nécessaire de recourir à un questionnaire fermé et précis sur les degrés d'amélioration, en ciblant spécifiquement chaque domaine susceptible d'avoir évolué.

4.2.3 LE MANQUE DE RÉGULARITÉ DES PARTICIPANTS

Méditer **régulièrement**, et au mieux quotidiennement, est une **condition nécessaire à la chronicisation des bienfaits de cette pratique**. La méditation, **en début de pratique, est souvent forcée et artificielle**. Les premières étapes comportent un élément de contrainte et exigent des efforts soutenus, puis la pratique **devient graduellement naturelle et spontanée**. Lorsque nous apprenons un nouveau processus, il se produit un **déplacement du système cortical vers le système sous-cortical**.

« Au début de l'apprentissage, lorsque le contrôle conscient et l'attention focalisée sont indispensables, les structures du néocortex sont sollicitées, et plus particulièrement celles qui sont impliquées dans l'attention, et qui se situent dans les

lobes frontal et pariétal. Mais lorsque la compétence a été acquise et est devenue automatique, l'activité des systèmes de contrôle corticaux décroît, tandis que d'autres structures sont impliquées. ». **Un entraînement très régulier est nécessaire à la réalisation de ces processus cérébraux** (Singer & Ricard, 2017).

Ainsi, un **programme de 3 mois se révèle trop court à la réalisation de tels changements**. Il s'agit plus ici d'une évaluation de la réceptivité à une initiation à la pleine conscience qu'une véritable évaluation des potentiels changements structurels imputables à une pratique méditative.

Une étude portant sur une plus longue durée aurait donc été plus pertinente.

Par ailleurs, afin de pouvoir interpréter les résultats, il aurait été **nécessaire que les participants soient absolument réguliers dans leur pratique**.

4.2.4 LA CONCOMITANCE DES THÉRAPIES

Un des participants a entamé une **prise en charge orthophonique avec une professionnelle formée au bégaiement** au début du programme de pleine conscience.

Les résultats de cette étude de cas sont biaisés, car il est **impossible de déterminer les évolutions spécifiquement imputables à la pratique méditative** des évolutions imputables au travail orthophonique.

4.2.5 LA TÉLÉORTHOPHONIE

La téléorthophonie représente un **avantage majeur** car elle a permis de **proposer ce programme à des personnes géographiquement éloignées**.

Cependant, dans le cadre de cette étude, il est important de noter qu'elle comporte de **nombreux inconvénients** qui ont gêné la bonne réalisation du suivi.

Tout d'abord, tous les participants n'ayant pas un matériel informatique parfaitement performant, de **nombreuses difficultés techniques sont venues parasiter les entretiens** : décalage son-image, coupures audio et vidéo, grésillements, haut-parleurs et micros mal réglés, etc.

Les participants ont également régulièrement été **dérangés par des personnes faisant irruption dans la pièce où ils étaient installés**. L'hypothèse peut être également faite que la proximité des proches des participants ait **empêché**

une parole tout à fait libre, l'entourage étant susceptible d'entendre la totalité de l'échange.

Par ailleurs, **la communication reste très différente derrière un écran** qui retransmet mal les mimiques faciales et ne permet pas de se rendre compte de l'attitude posturale. La télécommunication audiovisuelle prive ainsi de nombreuses informations importantes à une communication optimale et sereine.

Il aurait été pertinent de **présenter explicitement aux participants des propositions de modalités d'entretien précises** :

- Être installés confortablement dans une pièce calme et bien insonorisée
- Prendre les précautions nécessaires pour n'être aucunement dérangé durant l'entretien
- Vérifier son matériel audio et vidéo en amont, afin qu'il soit performant et qu'aucune difficulté technique ne vienne entraver la communication
- Fixer des créneaux horaires précis à respecter

Malgré de nombreux inconvénients pouvant venir altérer la mise en place et la qualité d'une relation orthophonique, la télécommunication pourrait présenter des avantages certains. Par exemple, **la possibilité de consulter des thérapeutes spécifiquement formés à certaines problématiques** serait un atout majeur.

5. Perspectives

5.1 Des bénéfices larges et non spécifiques à la parole

Du fait des biais présentés ci-dessus, **les résultats de cette étude ne peuvent être généralisés**. Cependant, il apparaît clairement que la pratique de la pleine conscience présente des bénéfices certains.

Ces bénéfices concernent **un état de bien-être général et une meilleure capacité à gérer le stress et réguler les affects**. Dans le cadre du bégaiement, la pleine conscience peut donc permettre aux sujets de mieux gérer et appréhender les émotions liées à leur difficulté de parole.

Cependant, cette étude ne met en évidence **aucun bénéfice sur la fluence**. La pratique de la pleine conscience **ne serait donc pas spécifiquement bénéfique**

aux personnes qui bégaiant. Elle pourrait être également pertinente pour d'autres personnes concernées par l'orthophonie.

5.2 La pleine conscience : un outil pertinent pour les patients concernés par l'orthophonie

5.2.1 DANS LE CADRE DE TROUBLE DE DÉFICIT ATTENTIONNEL AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ (TDAH)

La pratique méditative pourrait être **bénéfique aux patients touchés par un trouble de déficit attentionnel avec ou sans hyperactivité.**

Hélène Noel-Hubrecht, orthophoniste, étudie cette hypothèse dans le cadre de la réalisation de son mémoire du D.U. « Méditation en santé ». Dans sa revue de littérature, elle reporte des études analysant les **modifications cérébrales** des enfants présentant un TDAH. Les résultats objectivent une **diminution de l'épaisseur corticale au niveau du lobe frontal supérieur et orbitofrontal gauche, et du cortex cingulaire.** Après un entraînement à la pleine conscience, la densité de la matière cérébrale de ces mêmes zones cérébrales s'accroît.

La pratique méditative permettrait ainsi une **amélioration de plusieurs symptômes :**

- L'hyperactivité et l'impulsivité
- Un effet positif sur l'humeur
- L'autorégulation des émotions
- Les problèmes comportementaux
- La qualité de vie

Par ailleurs, Hélène Noel-Hubrecht recense différentes études ayant objectivé une **amélioration du contrôle attentionnel, de la mémoire de travail et des fonctions exécutives.**

5.2.2 DANS LE CADRE DES TROUBLES DES APPRENTISSAGES

Les **effets positifs de la pratique méditative sur la mémoire et la concentration** des enfants dans le cadre scolaire ont été objectivés par différentes études.

Kimberly Schonert-Reichl, chercheuse en psychologie, a publié une étude comparant deux **groupes d'élèves de CM1 et CM2**. Dans ces classes, un groupe d'élèves seulement a suivi un programme d'entraînement à la pleine conscience sur le modèle du MBSR établi par Jon Kabat-Zinn. (Schonert-Reichl & Roeser, 2017)

À l'issue de leur entraînement à la pleine conscience, les enfants de ce groupe ont démontré une **plus grande capacité à gérer leur stress**, tout en développant leur **faculté d'empathie** et le sens de **l'entraide**. Les comportements d'agressivité ont grandement diminué, leur bien-être a augmenté, et leurs résultats scolaires se sont améliorés.

Même si ces études comportent de nombreux biais, il est **intéressant de considérer l'apport concret de la pratique de la pleine conscience dans le quotidien des enfants ayant des difficultés d'apprentissage**.

5.2.3 DANS LE CADRE DU DÉCLIN COGNITIF LÉGER (MCI) DES PERSONNES ÂGÉES

La méditation permettrait de **ralentir le déclin cognitif**. En entraînant une **réduction du stress, de l'anxiété, des émotions négatives et des troubles du sommeil**, la pratique de la pleine conscience pourrait avoir un effet positif sur le vieillissement cérébral.

Une étude de l'INSERM rappelle que le **déclin des fonctions cognitives est imputable à une diminution progressive du volume cérébral et du métabolisme du glucose**. (Chételat & et al., s. d.) Ces modifications physiologiques seraient accentuées par le stress et une qualité du sommeil altérée.

Le cortex frontal, le cortex cingulaire et l'insula des méditants sont plus volumineux et ont un métabolisme plus élevé que ceux des sujets témoins. Or, Gaël Chételat témoigne que « les régions cérébrales détectées avec un plus grand volume ou métabolisme chez les personnes pratiquant la méditation sont spécifiquement celles qui déclinent le plus avec l'âge ».

Même s'il est **nécessaire de réitérer** cette étude sur une cohorte plus importante avant de pouvoir généraliser les résultats, la pleine conscience apparaît comme un **outil pertinent pour les personnes concernées par des pathologies neuro-évolutives**.

5.2.4 DANS LE CADRE DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES

Une récente étude a également mis en évidence la **pertinence de la pratique méditative pour les personnes atteintes d'une sclérose en plaques**. (Carlson, Speca, Patel, & Goodey, 2004)

Un cycle MBSR classique sur le modèle de celui de Jon Kabat-Zinn a été proposé à une cohorte de patients. Des **bénéfices concernant l'humeur** avec une meilleure gestion de l'anxiété et des symptômes dépressifs ont été notés. Les méditants ont également témoigné d'une **plus grande tolérance à la douleur**.

Une **pérennité de ces bénéfices** a été observée 3 mois puis 6 mois après le programme d'entraînement à la pleine conscience.

La pratique méditative apparaît comme bénéfique à une très large population. L'intérêt de cette pratique en orthophonie **pourrait s'étendre au thérapeute lui-même**.

5.3 Pour le thérapeute

Dans sa revue des effets de la méditation de pleine conscience sur la santé mentale et physique et sur ses mécanismes d'action, Thanh-Lan Ngô associe la pleine conscience à **différents indicateurs de santé psychologique à des niveaux plus élevés** (Ngô, 2013) :

- D'**affects positifs**
- De **satisfaction générale**
- De **régulation émotionnelle** adaptée.

En parallèle, la pleine conscience est associée à des **niveaux inférieurs** :

- D'**affects négatifs**
- De **symptômes psychopathologiques**.

Ainsi, la pratique méditative semble **réduire la réactivité à des stimuli émotionnels négatifs et améliorer le bien-être psychologique**, et pourrait donc tout à fait être bénéfique aux thérapeutes.

Les thérapeutes méditants reportent :

- **Une plus grande capacité d'empathie** pour leurs patients
- **Une meilleure faculté d'attention** portée à la relation et au projet thérapeutiques
- **Une plus grande patience** et une plus grande **tolérance** au silence
- **Une meilleure aptitude à être à l'écoute de soi**, permettant ainsi une plus grande disponibilité pour leurs patients
- **Une amélioration de leur qualité de vie professionnelle.**

Ainsi, **la pratique de la pleine conscience serait un outil bénéfique non seulement pour les patients concernés par l'orthophonie, mais également pour les orthophonistes eux-mêmes.**

CONCLUSION

De nombreuses recherches récentes et en cours étudient **l'étendue des bienfaits de la pratique méditative**. Cette pratique est aujourd'hui tout à fait laïcisée, et de nombreux programmes thérapeutiques voient le jour dans le monde occidental.

La pratique de la pleine conscience permet **une meilleure régulation de l'attention, une conscience corporelle plus fine, un apprentissage de l'autorégulation des émotions, et une réflexion sur la notion identitaire**.

Par ces aspects, elle peut être **bénéfique aux personnes qui bégaiant**, sous condition qu'elles soient convaincues de leur pouvoir d'action elles-mêmes et sur leur parole (locus interne).

Les bénéfices objectivés ne sont pas spécifiques à la fluence, et peuvent être **intéressants pour d'autres patients concernés par l'orthophonie, et également pour l'orthophoniste lui-même**.

Cependant, **la pleine conscience ne peut être une thérapie efficace et bénéfique en toutes situations**. Chaque problématique est à étudier au cas par cas, et elle ne peut répondre à l'ensemble des difficultés rencontrées. Elle reste toutefois un support intéressant pouvant être proposé en complément de thérapies déjà existantes.

L'abondance d'études visant à objectiver ses bénéfices témoigne d'un **changement d'approche thérapeutique dans la médecine occidentale**. Ce changement peut se révéler **bénéfique** pour différentes raisons. Une telle pratique est intéressante car **peu coûteuse**, mais aussi et surtout **autonomisante**. Il s'agit de ne plus systématiser une externalisation des solutions de soins. Le patient lui-même possède une pharmacie intérieure d'une grande richesse. La pratique de la pleine conscience lui permet d'apprendre à puiser dans ses propres ressources, et de participer activement à ses propres soins.

BIBLIOGRAPHIE

- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (Elsevier Masson).
- André, C. (2010). La méditation de pleine conscience. *Cerveau & Psycho*, (41), 18-24.
- André, C. (2011). *Méditer, jour après jour*. L'iconoclaste.
- Aumont-Boucand, V. (2014). *Le bégaiement de l'adolescent et de l'adulte* (Ortho éditions).
- Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Psychological Assessment*, 27-45.
- Bishop, S., & et al. (2004). Mindfulness : a proposed operational definition. *Clinical Psychology : Science and Practice*, 11(3), 229-241.
- Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D., & Goodey, E. (2004). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress and levels of cortisol, dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) and melatonin in breast and prostate cancer outpatients. *Psychoneuroendocrinology*, 29.
- Chételat, G., & et al. (s. d.). Reduced age-associated brain changes in expert meditators : a multimodal neuroimaging pilot study. *INSERM*.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., & Rosenkranz, M. (2003). Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564-570.
- Deplus, S., & Lahaye, M. (2015). Chapitre 1 - La pleine conscience. In *La pleine conscience chez l'enfant et l'adolescent* (p. 11-28). Mardaga.
- Giraud, A. L., & et al. (2008). Severity of dysfluency correlates with basal ganglia activity in persistent developmental stuttering. *Brain and Language*, 104, 190-199.
- Guitar, B. (2013). *Stuttering : An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. Lippincott Williams Wilkins.

- Hurk, P. ., Janssen, B. H., Giommi, F., Barendregt, H. P., & Gielen, S. C. (2010). Mindfulness meditation associated with alterations in bottom-up processing : psychophysiological evidence for reduced reactivity. *International Journal of Psychophysiology*, 78(2), 151-157.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation : theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp Psychiatry*, 33-47.
- Laborde, B. (2017). Les étonnantes vertus de la méditation. *Documentaire ARTE France*.
- Lazar, S. W., & et al. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *NeuroReport*, 16(17), 1893-1897.
- Luders, E., Clark, K., Narr, K. L., & Toga, A. W. (2011). Enhanced brain connectivity in long-term meditation practitioners. *NeuroImage*, 57(4), 1308-1316.
- Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T., & Davidson, R. J. (s. d.). Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation : effects of meditative expertise. *Plos One*, 3, 1897.
- Maex, E. (2007). *Mindfulness : apprivoiser le stress par la pleine conscience : Un programme d'entraînement de 8 semaines* (De Boeck).
- Monfrais-Pfauwadel, M.-C. (2014). *Bégaiement, bégaiements - Un manuel clinique et thérapeutique*. de boeck solal.
- Ngô, T. (2013). Revue des effets de la méditation de pleine conscience sur la santé mentale et physique et sur ses mécanismes d'action. *Santé mentale au Québec*, 38(2), 19-34.
- Rosenkranz, M., & et al. (2017). *Corrigendum to "Mind-body interactions in the regulation of airway inflammation in asthma: A PET study of acute and chronic stress" [Brain Behav. Immun. 58 (2016) 18–30]* (Vol. 67).
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2017.08.009>
- Schonert-Reichl, K. A., & Roeser, R. (2017). Mindfulness in education for children, adolescents, early adults, and teachers: Emerging theory, research, and

practice. *Springer Press*.

Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of Mindfulness. *Journal of clinical psychology*, 62(3), 373-386.

Sheehan, J. G. (1970). *Stuttering Research and Therapy* (University of California Press).

Singer, W., & Ricard, M. (2017). *Cerveau & Méditation - Dialogue entre le bouddhisme et les neurosciences* (Allary Editions).

1. Présentation de Jon Kabat-Zinn

Jon Kabat-Zinn est **biologiste**. Il a développé le programme de réduction du stress basé sur la pleine conscience (MBSR) et a fondé la Stress Reduction Clinic au Massachusetts.

Jon Kabat-Zinn **a fondé le Centre de Mindfulness en médecine et la Stress Reduction Clinic en 1979.**

Il est professeur émérite à l'**Université du Massachusetts Medical School** et siège au conseil d'administration de l'Institut Mind and Life. Jon Kabat-Zinn a publié plusieurs livres et dirige des retraites de pleine conscience destinées aux cliniciens, aux entreprises et aux dirigeants.

Il est connu pour **intégrer les techniques orientales à la médecine traditionnelle occidentale**. Le travail de Jon Kabat-Zinn tente d'intégrer le corps et l'esprit pour guérir aussi bien les symptômes de santé physique que la détresse psychologique.

Kabat-Zinn **a étudié les effets bénéfiques de la pleine conscience**, qu'il décrit comme une « prise de conscience immédiate, sans jugement », sur le corps physique, le système immunitaire et le stress.

Il a créé la Stress Reduction Clinic et développé le programme de réduction du stress basé sur la pleine conscience (MBSR), enseigné en **sessions de huit semaines combinant des exercices de méditation et des techniques de yoga** pour aider les patients à traiter les symptômes tels que la douleur chronique et le stress.

Les recherches sur les techniques basées sur la pleine conscience sont prometteuses, et les patients de la clinique de réduction du stress rapportent une réduction de 50% de la douleur chronique.

Jon Kabat-Zinn: Biographical information. (n.d.). UMass Medical School. Retrieved from <http://www.umassmed.edu/Content.aspx?id=43102>

Jon Kabat-Zinn. (2006). Contemporary Authors Online. Biography In Context. Retrieved from <http://www.gale.cengage.com/InContext/bio.htm>

2. Systematic Disfluency Analysis

Systemic Disfluency Analysis (SDA, simplifiée)

J. Campbell et D. Hill, université de Northwestern, E.-U.)

Définition

La SDA est une méthode d'analyse du bégaiement qui permet d'identifier et quantifier le bégaiement d'un locuteur d'après une transcription écrite. Elle permet une analyse quantitative du bégaiement, mais également qualitative (transcription des aspects audibles et visibles du bégaiement).

Objectifs

- ▶ Donner une analyse quantitative et qualitative objective de tous les types de bégaiement ;
- ▶ Indiquer la présence de bégaiements simples ou combinés ;
- ▶ Aider à l'orientation de la rééducation en permettant de mieux cibler la nature du bégaiement ;
- ▶ Permettre de mesurer les changements (qualitatifs et quantitatifs).

Étapes

Transcrire le message et les bégayages :

- Utiliser un enregistrement vidéo (ou audio, mais incomplet) ;
- Sauter des lignes ;
- Noter les segments inintelligibles avec une ligne «vagues» (environ ½ cm par seconde) ;
- Transcrire en mots, sauf lorsque le message n'est pas phonétiquement correct (transcription phonétique) ;
- Utiliser // lorsqu'un autre locuteur parle ;
- Mettre un trait d'union après chaque phrase ou mot incomplet ;
- Estimer la durée des blocages, hésitations et prolongations en secondes.

Laisser un espace avant les blocages et hésitations (1/2 cm/s)

B2

Ex. : Il est tombé.

Tracer un trait pour les prolongations (1/2 cm/s)

P3

Ex. : E _____ lle veut partir.

Noter la durée du blocage ou de la prolongation si la durée est supérieure à une seconde.

Noter les traits qualitatifs :

- Coup de glotte : (')
- Tension audible ou augmentation d'intensité : (.)

P2

Ex. : Je pense qu'il a _____ réussi.

C. Variations mélodiques : flèche montante ou descendante au-dessus.

Ex. : Je pense qu'il a  réussi.

6) Répétition de mots (RM) : répétition d'un mot entier, même monosyllabique
RM

Ex. : Il il est parti.

7) Répétition de syllabes (Rsy) : répétition d'une partie de mot qui correspond à une syllabe entière
Rsy2

Ex. : Je voudrais une ba ba ba nane.

8) Répétition de phonème (Rph) :
Rph3

Ex. : Il est tombés s s sur le dos.

9) Prolongation (P) : durée phonémique inappropriée, accompagnée ou non de caractéristiques qualitatives
P (ou P flèche montante ou P. ou P V y)

Ex. : I _____ l est à Bruxelles.

10) Blocage (B) : durée inappropriée du démarrage d'un phonème (souvent accompagné d'une augmentation de tension audible ou visible)

B V(y)

Ex. : Est-ce que je pourrai venir ?

Mettre entre crochets noirs les composantes multiples.

Rph [RM+I+RM]

Ex. : Mma maeuh ma sœur est arrivée.

Calculer le pourcentage de bégaiement :

Nombre de disfluences / Nombre de syllabes × 100

Calculer le score pondéré :

2 = hésitation, interjection, reprise d'énoncés, mot non achevé

4 = répétition de segment, répétition de mot

6 = répétition de syllabe, répétition de phonème

8 = prolongation, blocage

Rajouter un point par tension visible ou audible.

Pour les multi-composantes, enlever un point au total de la somme trouvée.

Calculer le total obtenu et positionner le bégaiement :

Normal : 0 -57

Limite : 58 -107

Léger : 108 -174

Modéré : 175 -285

Sévère : 286 -800

Très sévère : > 801

*Extrait de l'ouvrage de Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel,
« Bégaiement, bégaiements, un manuel clinique et thérapeutique », p. 409-411*

3. Échelle d'Erikson

Échelle d'Erikson S-24

Questionnaire

Entourer la réponse correspondant à votre attitude à l'égard de chacun des énoncés suivants :

Je sens que je fais habituellement bonne impression quand je parle.

Oui Non

Il est facile pour moi de parler avec presque tout le monde.

Oui Non

Il est très facile pour moi de regarder mon auditoire quand je parle à un groupe.

Oui Non

Il m'est difficile de parler à une personne comme mon professeur ou mon patron.

Oui Non

L'idée de parler en public m'effraie.

Oui Non

Pour moi, certains mots sont plus difficiles à dire que d'autres.

Oui Non

J'oublie tout dès que je commence à faire un exposé.

Oui Non

Je suis sociable

Oui Non

Les personnes semblent parfois mal à l'aise quand je parle.

Oui Non

Je n'aime pas présenter une personne à une autre.

Oui Non

Je pose souvent des questions quand je suis dans des groupes de discussion.

Oui Non

Il est facile pour moi de garder le contrôle de ma voix quand je parle.

Oui Non

Cela ne m'ennuie pas de parler devant un groupe.

Oui Non

Mon élocution est plutôt agréable et facile à écouter.

Oui Non

Je ne parle pas assez bien pour faire le genre de travail que j'aimerais.

Oui Non

Je suis quelquefois embarrassé par ma façon de parler.

Oui Non

Je fais face avec grande confiance à la plupart des situations où j'ai à parler.

Oui Non

Il y a peu de personnes avec lesquelles je peux parler avec facilité.

Oui Non

Je parle mieux que je n'écris.

Oui Non

Je me sens souvent nerveux(se) quand je parle.

Oui Non

Il m'est difficile de faire la conversation quand je rencontre une nouvelle personne.

Oui Non

Je suis confiant(e) en mes habiletés d'élocution.

Oui Non

J'espère pouvoir dire les choses aussi clairement que d'autres le font.

Oui Non

Même si je connais la bonne réponse, il m'arrive de ne pas la donner par peur de parler.

Oui Non

*Extrait de l'ouvrage de Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel,
« Bégaiement, bégaiements, un manuel clinique et thérapeutique », p. 436-437*

4. Questionnaire de Françoise Estienne pour l'évaluation du locus de contrôle

		1ère évaluation	2ème évaluation
I – Mon bégaiement je le vis comme :	- insurmontable - surmontable - tout à fait surmontable - parfois surmontable	- +/- + +	- +/- + +
II – Je suis capable de gérer mon bégaiement :	- jamais - rarement - souvent - toujours	- +/- + +	- +/- + +
III – Parler est une épreuve de force :	- toujours - souvent - jamais - parfois	- +/- + +	- +/- + +
IV – Mon bégaiement est un problème qui au fil des ans :	- s'aggrave - stagne - est en voie de se résoudre - est résolu	- - + +	- - + +
V – Mon bégaiement est un geste corporel sur lequel je peux agir, ce point de vue est :	- absolument faux - plus ou moins vrai - tout à fait vrai - envisageable	- +/- + +	- +/- + +
VI – Stopper un accès de bégaiement est :	-absolument impossible - +/- possible - tout à fait possible - facilement réalisable	- +/- + +	- +/- + +
VII – Faire quelque chose pour ne pas bégayer est :	- très utile - utile - inutile - nuisible	+ + +/- -	+ + +/- -
VIII – Ce que je fais : (non appréciable)			
IX – Cela m'est utile parce que : (non appréciable)			
X – Mon bégaiement, je dois le :	- vaincre - maîtriser - gérer - apprivoiser - assumer	- +/- + + +	- +/- + + +
XI – Accepter mon bégaiement est une option :	- impensable - acceptable - bénéfique - réalisable	- +/- + +	- +/- + +
XII - Il m'arrive de parler spontanément (sans restriction) :	- jamais - rarement - souvent - toujours	- +/- + +	- +/- + +
XIII – Quand je me laisse parler spontanément ma parole est :	- encore plus bégayée - plus aisée - très aisée - entièrement fluide	- +/- + +	- +/- + +
XIV – Je connais le plaisir de parler :	- jamais - rarement - souvent - toujours	- +/- + +	- +/- + +
XV – Est-ce que je peux dans un très proche avenir me vivre non bégue :	- oui - non	+ -	+ -
XVI – Mon bégaiement je le considère comme :	- un ennemi que je dois combattre - une anomalie de la parole qui fait partie de moi et que j'accepte - une richesse que je peux exploiter - une occasion de me dépasser en faisant avec	- +/- + +	- +/- + +

RESPIRER EN PLEINE CONSCIENCE POUR MIEUX GÉRER SON BÉGAIEMENT

QU'EST-CE QUE LA PLEINE CONSCIENCE ?

La pleine conscience est un **état de conscience** pendant lequel l'attention est ancrée sur **l'instant présent** de façon calme, lucide et objective.

L'exercice de cette pleine conscience entraîne l'esprit à se libérer du flot de pensées pour se concentrer sur le moment présent plus longtemps et plus profondément en donnant des outils concrets pour développer un **état d'esprit ouvert et réceptif**, plus souple et plus apte à s'adapter sans anxiété au moment présent.

La pratique régulière de la pleine conscience permet l'accès à un **calme mental** et un **meilleur contrôle des émotions**.

Le programme proposé ici est inspiré du programme « Mindfulness Based Stress Reduction » (MBSR) de méditation de pleine conscience élaboré par le docteur Jon Kabat-Zinn.

JON KABAT-ZINN

- Professeur émérite de médecine

- A fondé et dirige la **Clinique de Réduction du Stress** et le **Centre pour la pleine conscience** en médecine de l'université médicale du Massachusetts.

- Enseigne la « méditation de la pleine conscience »

QUELS BÉNÉFICES POUR LES PERSONNES QUI BÉGAIENT ?

Permet de construire et entraîner une attitude mentale positive et apaisée

La pleine conscience nous invite à cultiver des attitudes mentales de base, dont le non-jugement, la patience, la confiance, le non-effort, l'acceptation et le lâcher-prise. Ces attitudes entraînent peu à peu à trouver des solutions et à agir en pleine conscience, sans nous laisser submerger par le stress.

Permet d'apprivoiser les pensées irrationnelles

L'esprit est capable de se faire lui-même le prisonnier d'un état mental négatif (ruminations mentales, émotions douloureuses, projections dans l'avenir, anticipation de situations négatives...). L'exercice de la pleine conscience permet de relativiser et de maîtriser des outils pour gérer ces pensées irrationnelles pouvant venir paralyser le quotidien.

Permet d'être attentif à son corps

La pleine conscience nous apprend que la flexibilité de l'esprit a pour fondement un ancrage dans le ressenti corporel au moment présent. L'attention quotidienne à la respiration pendant plusieurs minutes est très utile pour se recentrer dans l'instant présent. Nous prenons alors conscience que rien ne dure, et nous apprenons à ne pas nous accrocher à nos pensées et à nos émotions.

DÉROULEMENT DU PROGRAMME

Objectif : Mettre en place une routine quotidienne d'ancrage dans la respiration pour entraîner la pleine conscience.

60 séances sur 3 mois :

DÉCOUVERTE

8 séances de 10 minutes

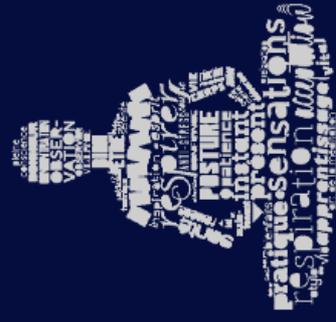
ENTRAÎNEMENT

12 séances de 15 minutes

APPROFONDISSEMENT

40 séances de 20 minutes

Support numérique fourni au format MP3 (mail ou clé USB)

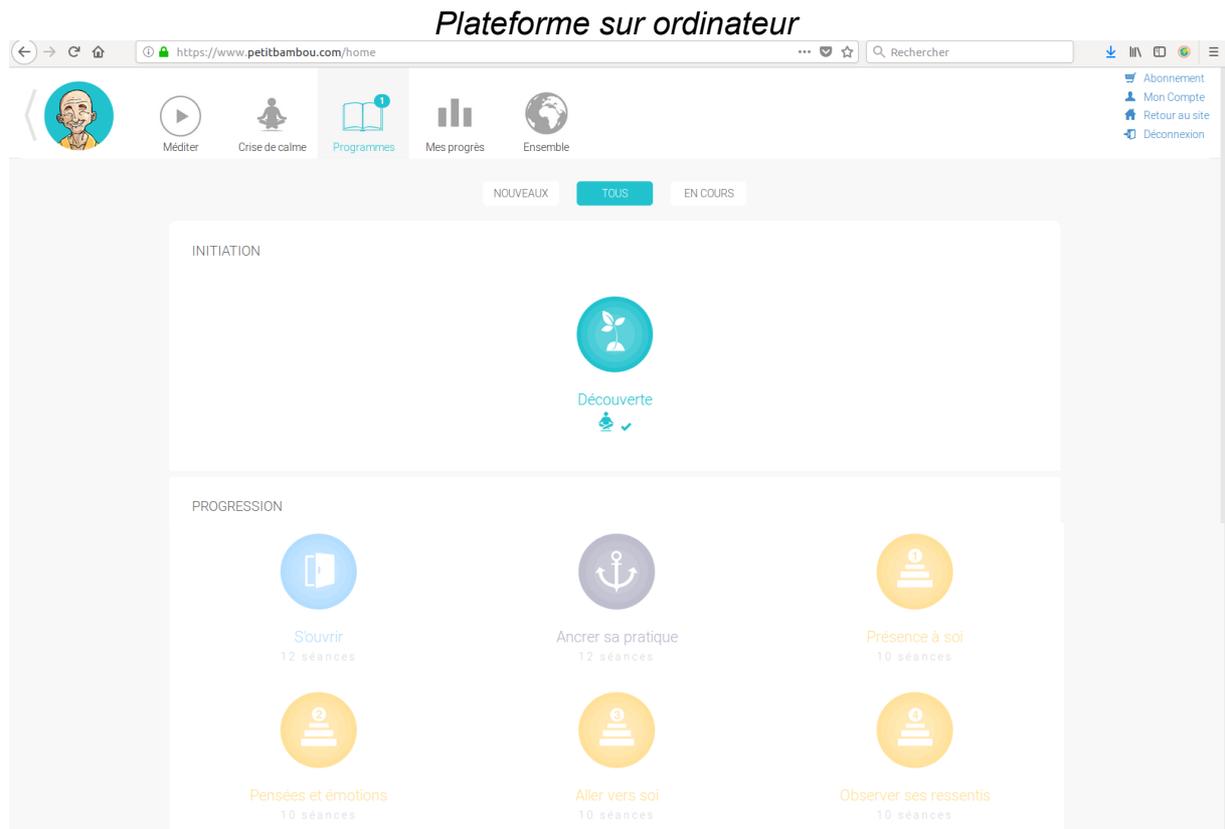


SOURCES

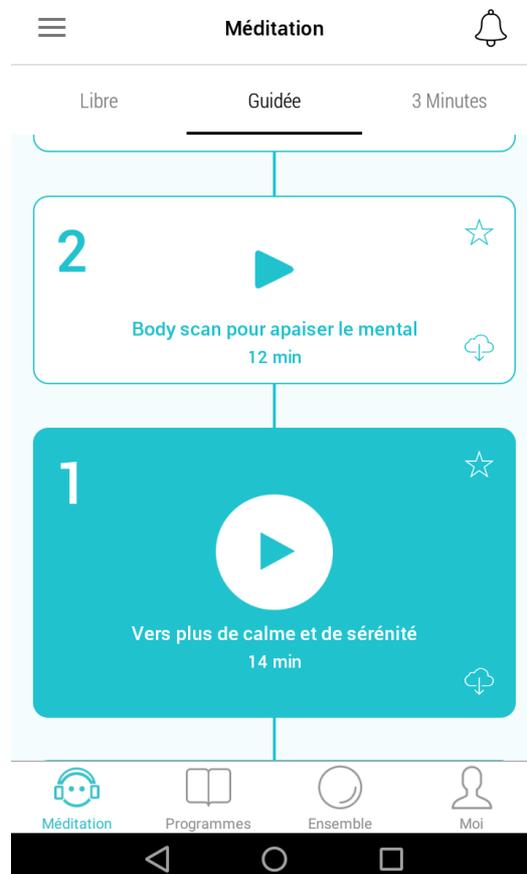
<http://meditation-pleineconscience.fr/>
Christophe André : "La méditation de pleine conscience"
Cerveau & Psycho - n° 41 - Septembre - octobre 2011
<http://www.association-mindfulness.org>
<http://www.cps-emotions.be/mindfulness>
Mathieu Ricard, Wolf Singer - "Cerveau et Méditation"

5. Plaquette de présentation fournie aux participants

6. Interface de la plateforme PetitBambou



Plateforme sur application mobile





Analyse de la pratique de la pleine conscience chez les adultes qui bégaiant

**Présenté et soutenu par
Claudia FENOGLI**

Résumé

La pleine conscience est une pratique de plus en plus utilisée en complément des thérapies traditionnellement proposées dans le champs de la médecine occidentale.

En agissant sur la prise de conscience corporelle, le contrôle attentionnel, la régulation émotionnelle et les capacités métacognitives, la pleine conscience peut être bénéfique aux patients concernés par une prise en charge orthophonique.

L'objectif de cette étude est d'analyser la pertinence de la pratique de la pleine conscience dans le cadre des thérapies proposées aux personnes qui bégaiant.

Pour répondre à la problématique, un programme quotidien de pleine conscience (60 séances sur 3 mois) est proposé à quatre adultes qui bégaiant. L'analyse de leur expérience met en évidence des bénéfices notables mais n'ayant pas une répercussion directe sur la fluence de leur parole.

À partir de ces conclusions, il est intéressant d'envisager une étude complémentaire comprenant une cohorte plus importante et visant à analyser les bénéfices spécifiquement liés à la parole d'une pratique méditative sur le long terme (6 mois minimum).

Mots clés : Bégaiement, pleine conscience, méditation, orthophonie

Analysis of the practice of mindfulness in stuttering adults

Summary

Mindfulness is a practice increasingly used as a complement to traditional Western medicine therapies.

By acting on body awareness, attention control, emotional regulation and metacognitive abilities, full awareness can be beneficial to patients concerned with speech therapy.

The objective of this study was to analyze the relevance of the practice of mindfulness in the context of therapies offered to people who stutter.

A daily mindfulness program (60 sessions over 3 months) was offered to four stuttering adults. The analysis of their experience showed significant benefits but does not have a direct impact on the fluence of their speech.

Based on these conclusions, it would be interesting to consider a complementary study including a larger cohort and aiming to analyze the benefits specifically related to speech of a meditative practice over the long term (6 months minimum).

Key words: Stuttering, mindfulness, meditation, speech therapy

Mémoire dirigé par Marion DOUGY-SPITZBARTH

