

# **Intervention précoce chez le jeune enfant qui bégaié**

Anne-Marie Simon

## **INTRODUCTION**

Il a fallu attendre les années 80 aux Etats Unis et les années 90 (SIMON 1991) en France pour que la notion d'intervention précoce chez le jeune enfant qui commence à bégayer se répande . Avant s'occuper de ce trouble était considéré comme dangereux, que moins on en parlait, plus grandes étaient les chances de le voir disparaître .

A cette conviction la plus répandue les statistiques semblaient donner raison puisque trois enfants sur quatre ayant commencé à bégayer pendant l'enfance se voyaient libérés de ce trouble à l'adolescence Mais on ne savait pas quels enfants recouvraient leur fluence ni quels étaient les facteurs qui avaient pu y contribuer , facteurs personnels ou d'environnement. D'autre part des études plus récentes semblent moins optimistes sur cette évolution favorable pour trois quarts des enfants : ce serait plutôt de 40 à 80 % d'enfants dont la parole redeviendrait fluente avant ou à l'adolescence. (YAIRI 1992 a) . La différence dans l'appréciation du moment de début du trouble semble influencer fortement les résultats des recherches. Ce qui suggère que l'étude des interventions précoces et de leurs résultats doit soigneusement prendre en considération le moment où ces interventions ont commencé par rapport au début du trouble de l'enfant .(YAIRI 1993) ,

Avant quatre ans et parfois même cinq ans, il était généralement conseillé aux parents d'être patients, que cela passerait tout seul, que leur enfant était "nerveux" et qu'il fallait se montrer le moins concerné possible par sa difficulté. Il semble que ces directives étaient facilement acceptées par les parents, d'autant que le bégaiement en général est un trouble méconnu du public , lié à de nombreuses images dévalorisantes .

Les études génétiques, la conscience de plus en plus large que toute difficulté de l'enfant doit être prise le plus tôt possible, ainsi que la valeur accordée aux interactions parent-enfant dès le plus jeune âge sont certainement des facteurs qui ont permis le changement d'attitude à l'égard du jeune enfant qui bégaié et ouvert ces dernières années un champ thérapeutique essentiel pour son devenir. Mentionnons aussi l'accord du système de protection sociale pour des prises en charge plus précoces de l'enfant (avant 4 ans) .

Nous aborderons successivement les données génétiques actuellement connues, le développement de la fluence et l'installation du bégaiement . Puis les critères de risque qu'a un enfant de chroniciser un bégaiement seront étudiés, suivis par les facteurs explicatifs actuellement encore à l'étude pour comprendre l'installation de ce trouble . En effet bien qu'empiriquement les études menées ne soient pas toujours concordantes et que concentrer la prévention sur les variables psycho-sociales et sur l'interaction entre l'enfant et son environnement ne doivent faire oublier la place de la génétique et la constitution de l'enfant , on peut néanmoins mener une intervention précoce qui s'appuie sur la compréhension de l'influence conjointe et réciproque de ces variables et des données concernant le développement du sujet dans l'optique de chaque cas pris singulièrement .

J'exposerai comment une telle intervention précoce peut être menée auprès des parents , quel examen se doit-on de faire de l'enfant lui-même et enfin comment comprendre l'efficacité de cette intervention par le changement de regard des parents sur leur enfant.

## **LA TRANSMISSION DU BEGAIEMENT**

Le bégaiement commence dans l'enfance et à plus de 75 % avant 2 ans ( RUSTIN 1991) ; s'il commence parfois à l'âge adulte c'est généralement au moment d'un accident cérébral ou d'un traumatisme . Il affecte toutes les nationalités avec une prévalence de 1 % (pourcentage de personnes bègues dans une population de référence) et une incidence de 4 à 5 % ; (le risque de devenir bègue) Il semble exister un schéma de transmission héréditaire du bégaiement : La présence d'un parent bègue au premier degré multiplie par 3 le risque d'être bègue soi-même , ce risque étant d'ordre génétique puisqu'il est lié au sexe : Un père bègue risque d'avoir 22% de ses fils bègues contre 9 % de ses filles, une mère bègue court un risque plus important de voir 39% de ses fils bègues et 17 % de ses filles En termes de risques épidémiologiques la prévalence du bégaiement est donc beaucoup plus importante au sein des familles de bègues que dans la population générale, et liée au sexe : il y a environ 1 femme bègue pour 3 hommes bègues, mais un risque plus important pour la femme d'avoir un enfant bègue surtout si celui-ci est un garçon . Cette dernière affirmation a été contestée par l'étude d'AMBROSE et YAIRI ( 1993) Grâce à l'étude de l'arbre familial de 69 enfants bègues, ils ont montré que les membres de la famille d'une femme bègue n'étaient pas plus souvent affectés par ce trouble que ceux d'un homme bègue , mais lorsque leur lien était au premier degré de leur parenté, ils étaient beaucoup plus nombreux à en souffrir . L'autre étude assez récente de HOWIE (1991) sur des jumeaux dont au moins un des deux était bègue , a montré que chez les jumeaux homozygotes 58 à 63 % des paires sont bègues , alors que ce pourcentage n'est que de 13 à 19% chez les jumeaux hétérozygotes.

Il y a donc une combinaison de facteurs génétiques et non génétiques qui posent évidemment des questions étiologiques actuellement non résolues .

D'autres facteurs comme le rang dans la fratrie ou l'intervalle entre les naissances ne semblent pas être déterminants dans l'apparition du bégaiement.

## **DEVELOPPEMENT DU BEGAIEMENT**

YAIRI (1983) a montré qu'au début du trouble il y a autant de garçons que de filles ; ces dernières pourraient surmonter plus facilement le trouble pour des raisons inexplicées . WEBSTER en 1991 sur une population de 169 personnes bègues a établi que dans 66% des cas il y avait dans leur famille un parent bègue ; les autres familles avaient plus tendance à parler d'un événement traumatique spécifique comme cause du bégaiement .

Si on considère que de 40 à 80 % des enfants bègues ne le sont plus à l'adolescence , il semble que sans thérapie classique ou informelle on soit plus proche des 40 % que des 80 % ; en mettant ces % en rapport avec la grande probabilité de guérison pendant la petite enfance, il est normal d'insister sur la nécessité impérative de l'intervention précoce. L'idée encore aujourd'hui largement répandue que les enfants guérissent spontanément est une idée contre laquelle il faut lutter . L'Association Parole Bégaiement créée en 1992 a eu comme premier objectif de diffuser auprès des orthophonistes et des phoniâtres français un Fascicule sur cette intervention précoce nécessaire .

Actuellement aux Etats Unis deux écoles expliquent la genèse du bégaiement : soit en pensant qu'il s'installe au cours du développement du langage insidieusement en raison de facteurs dont je parlerai plus loin (CONTURE, STARKWEATHER, YAIRI, auteurs déjà cités), soit que d'emblée l'enfant qui commence à bégayer présente des caractéristiques particulières . (HAMRE 1992).

La recherche de YAIRI (1983) montre par exemple que les répétitions dans la parole du très jeune enfant bègue sont plus rapides que chez le petit enfant normalement fluent pour son âge. L'installation du bégaiement peut être très brusque - entre 1 jour et semaine pour environ 50% d'entre eux et comme le montre YAIRI (1992 b) les filles commencent à bégayer plus tôt , mais il y

a déjà à cet âge très précoce deux fois plus de garçons . Il existe une relation entre la précocité du trouble et sa sévérité . La plus récente étude déjà citée (RUSTIN 1992 ) sur 209 enfants bègues donnent les chiffres suivants : 95 % des bégaiements commencent avant 7 ans, dont 27 % avant 3 ans , et 5% commencent après 7 ans.

Il existe peu de littératures ou de recherches sur ces tout débuts du bégaiement car les parents , en fait conseillés dans ce sens le plus fréquemment par l'entourage ou même les professionnels, reculent le moment de la première consultation .

On ne peut plus retenir le terme de bégaiement physiologique ; il existe chez le très jeune enfant de 1 à 2 ans des disfluences tout à fait normales ; en pleine explosion linguistique il peut montrer un décalage entre sa volonté d'expression et ses capacités de programmation neuro-motrice de sa parole . Pour ces enfants on ne relève pas les traits qui font penser qu'ils sont à risque de chroniciser leur bégaiement . Parmi ces jeunes enfants dont les données anamnestiques et actuelles font redouter un tel risque , la grande majorité pourtant vont "guérir" de leur bégaiement dans les quelques mois qui vont suivre le début du trouble : ce qui prouve que les changements importants qui s'opèrent pendant cette courte période, qu'ils s'opèrent par la maturation ou par les modifications apportées par l'intervention thérapeutique sont à prendre en haute considération à la fois par les chercheurs et les thérapeutes. YAIRI (1993) . Les parents ne s'y trompent pas et leur seule inquiétude justifie à elle seule de s'occuper de cette famille . A titre d'exemple, l'étude de LASALLE et CONTURE (1991) montrent que les mères d'enfants qui bégaiement ont un temps de contact visuel plus long que les mères d'enfants tout-venant comme si les mères voulaient guider leur enfant et leur montrer qu'elles sont attentives à leur difficulté ? Ou faut-il y voir une anxiété plus grande ?

Il faudra attendre 20 mois après le début du trouble selon YAIRI (1992 a) pour pouvoir faire la différence entre ce qui risque d'être un bégaiement chronique et un bégaiement temporaire. Mais l'amélioration qu'on observe généralement après au maximum un an n'est pas du tout uniforme chez ces petits enfants ; la décélération observée à la suite du ou des premiers entretiens ne doit pas faire relâcher l'attention des parents .

## **CRITERES CONCERNANT LA FLUENCE VERBALE POUR APPRECIER LE RISQUE DE CHRONICISATION**

L'intervention précoce n'a donc pas seulement à se préoccuper du début de bégaiement mais de son développement.

Quels sont les critères actuellement retenus pour juger du risque que présente un enfant de chroniciser son bégaiement ; nous retiendrons trois auteurs :

Starweather (1990) retient deux critères pour décider si un petit enfant est à risque de chroniciser son bégaiement :

- ▶ si les disfluences que sont les répétitions de phonèmes ou de syllabes , c'est à dire que les bégayages brisent l'intégrité du mot, représentent plus de 1 % des bégayages ( sur 200 syllabes pertinentes, c'est à dire ayant valeur de message)
- ▶ et que ces disfluences atteignent plus de 3 % du corpus.

Conture - (1990) décide de la prise en charge d'un. jeune enfant :

- ▶ lorsque dans un corpus de 100 mots on relève 25% de prolongations sur le total des disfluences
- ▶ lorsque sont présents des accès de répétitions du phonème ou de la syllabe du premier mot.
- ▶ que l'enfant a perdu le contact visuel pendant plus de 50 % du temps de l'échange

= si l'enfant présente de tels critères dans sa parole il est considéré comme à risque majeur de devenir bègue.

Paxton (1993) considère trois stades de développement :

- ▶ Jusqu'à 4% de bégayages dans le corpus, sans mouvements accompagnateurs, sans conscience du trouble, donc sans évitements, des répétitions d'un nombre inférieur à 2, le risque serait mineur.
- ▶ Jusqu'à 9% de bégayages, avec parfois des mouvements accompagnateurs et une certaine conscience du trouble, des prolongations inférieures à 2 secondes , le risque serait présent .
- ▶ Plus de 10% de bégayages , des efforts pour démarrer la parole, des répétitions supérieures à 3, des prolongations supérieures à 3 secondes, une conscience certaine du trouble, la présence d'évitements et de mouvements accompagnateurs : le risque est majeur de voir se chroniciser son trouble.

Ces critères peuvent apparaître rigides et plus destinés à la recherche qu'à la clinique . Pourtant l'expérience montre qu'une appréciation trop subjective quant à la nécessité d'une prise en charge , si intuitif que soit le thérapeute, renferme des germes d'inquiétude - du praticien comme de la famille - nocifs à l'évolution favorable de l'enfant . Les réactions émotionnelles de l'enfant comme de ses parents sont évidemment aussi des critères de grande importance .

## **FACTEURS EXPLICATIFS**

Les critères ci-dessus jugent de l'aspect formel de la parole , ne sont en rien les causes mais bien la manifestation du bégaiement ; ce sont des critères précieux pour apprécier lors du premier entretien le risque qu'encourt l'enfant ; mais à ces données concernant le début du bégaiement, à son développement il convient d'ajouter l'appréciation d'autres facteurs, déclenchant ou pérennisant le bégaiement . Ceux-ci vont mieux permettre encore d'apprécier le risque et surtout d'envisager ce qu'il est nécessaire d'enrayer dans ce processus de chronicisation . J'appellerai globalement "facteurs explicatifs" ces facteurs car on n'est pas encore en mesure de déterminer pour certains d'entre eux s'ils sont à l'origine du trouble ou n'en sont que les conséquences .

1 - Les facteurs physiologiques du bégaiement d'un point de vue central ou périphérique comme le facteur génétique sont des facteurs personnels à l'enfant, terrain fragile où le bégaiement peut trouver sa source. Les facteurs liés au développement de l'enfant qu'il s'agisse du langage, de l'intelligence, de l'affectivité, reposent étroitement à la fois sur les données personnelles de l'enfant et sur les interactions dans lesquelles ses capacités s'exercent. Enfin le rôle joué par l'environnement, au sens étroit comme les relations avec les parents et au sens large, comme les tensions liées aux rythmes quotidiens , est un autre aspect primordial à étudier dans la recherche de facteurs explicatifs du bégaiement.

Rappel des résultats des récentes recherches sur les aspects physiologiques du bégaiement :

A - en ce qui concerne les processus cérébraux centraux :

Deux idées dominent :

▸ les potentialités cérébrales des personnes bègues sont tout à fait comparables aux potentialités habituelles en ce qui concerne le fonctionnement général du cerveau .

▸ il existe des anomalies parfois constatées chez les personnes bègues comme une moindre amplitude des ondes Béta ou du flux sanguin (FINITZO, POOL, FREEMAN , DEVOUS et WATSON 1991 ) .

Aucune recherche n'a été concluante quant à la symétrie anormale des hémisphères ni quant aux irrégularités parfois observées de la dominance hémisphérique chez les personnes bègues .

L'évidence d'un trouble du système auditif central selon toutes les recherches est faible. Peut-être existe-t-il quelques différences minimales dans les processus perceptifs en relation avec le fonctionnement des hémisphères .

Il semble que les sujets bègues ont un problème de contrôle moteur qui au niveau du larynx entraîne des traits anormaux , et un temps de réaction qui leur impose un délai au départ du voisement, que le signal de départ soit visuel ou auditif, même lorsque leur parole est fluente. La coordination des mouvements articulatoires de la mâchoire , lèvres et langue montre une vélocité moins grande avec de plus longues durées pour cette coordination ; KENT (1983) dit que le sujet bègue expérimente en permanence une adaptation temporelle difficile. C'est sur cet aspect que la concordance des recherches est la plus grande .

Il existerait un effet de feed-back pour la parole, ce qui est très intéressant pour comprendre sa production, mais aussi pour la rééducation de cette parole . Car grâce à ce feed-back le locuteur peut contrôler sa parole . Ces phénomènes de feed-back ont été particulièrement étudiés en ce qui concerne le canal auditif (Masque d'Edimbourg et DAF : Delayed Auditory Feed-back).

L'image qui émerge de ces recherches physiologiques sur le bégaiement est qu'il s'agit d'un trouble installé sur un contrôle moteur défectueux quant à la régularisation temporelle et la coordination . Et aucun des facteurs que nous venons d'examiner ne s'est jamais montré ni nécessaire ni suffisant pour expliquer un bégaiement. (BLOODSTEIN 1993)

B - en ce qui concerne le niveau périphérique pour la production de la parole :

On étudie la respiration, la phonation et l'articulation. Globalement les études ont été faites chez les adultes, aussi la question est-elle de savoir si les perturbations observées sont à l'origine du bégaiement ou en sont les conséquences .

▸ Pour la respiration on observe des respirations courtes ou inverses ou irrégulières qui ne se produisent qu'au cours de la phonation et non au cours de la respiration vitale du sujet .

▸ pour la phonation : nous avons vu à propos des processus centraux la question du temps de réaction motrice, plus long chez la personne bègue qu'il s'agisse de la parole ou de tout autre processus moteur . On s'est intéressé au VOT : mesure le temps que met le larynx à émettre la voix , à l'étude du mouvement des articulatoires pour produire la consonne au sein d'une syllabe. Il existe un consensus chez les chercheurs pour dire que ce VOT est plus long chez les sujets bègues .

Un autre constat est qu'il existe des mouvements anormaux laryngés avant et pendant la phonation , mais sans lien direct avec l'articulation des phonèmes .

En ce qui concerne l'articulation les recherches montrent que le pourcentage d'enfants bègues présentant des troubles d'articulation est deux fois plus important environ que chez les enfants tout venants . Est-ce une des sources du bégaiement, ou l'enfant bègue ayant un moindre entraînement ou un entraînement dans l'effort la composante motrice ne peut progresser à un rythme habituel ? (CONTURE in Peters et Al 1991b ) Comme Conture le fait remarquer, les recherches concernant la production de la parole du jeune enfant n'ont à ce jour pas permis de faire une distinction définitive entre enfants qui deviendront bègues et ceux qui ne le resteront pas .

Finalement la production de la parole est à considérer comme un système fonctionnant comme un tout, de façon synergique . Ce qui fait que les études sur cette production de la parole deviennent de plus en plus sophistiquées, un élément étant difficilement isolables des autres . Elles concernent essentiellement l'adulte , ce qui revient à dire que ces recherches portent sur un bégaiement constitué et que nous ne savons pas encore comment ces altérations se mettent en place au cours du temps ou s'ils sont constitutifs de l'enfant dès le début du trouble .

La recherche menée par MEYERS (1985 ) sur le débit des parents et de leur enfant qui bégaie montre l'extrême complexité de cette question : si les parents reçoivent le plus souvent le conseil de parler lentement, cela repose selon Meyers, sur quatre présupposés :

- ▶ que l'enfant reproduit en partie les aspects du langage tels qu'ils lui sont donnés en modèle par ses parents .
- ▶ qu'un débit ralenti est favorable à la fluence
- ▶ que le débit des mères d'enfants bègues est généralement très rapide
- ▶ que le débit de jeunes enfants qui bégaient est trop rapide pour leurs capacités du moment .

Ceci est un bon exemple des facteurs qui peuvent s'intriquer appartenant soit en propre à l'enfant soit à son environnement soit à l'interaction des deux .

## 2 - Facteurs liés au développement

Une fois les facteurs constitutionnels de l'enfant examinés, il est généralement admis que le développement de différentes capacités chez l'enfant pourrait jouer un rôle dans la genèse du bégaiement .

### A - Facteurs liés au langage

Il existe une forte conviction que le bégaiement peut être une forme de trouble du langage ou un trouble influencé par des variables linguistiques. D'ailleurs la plupart des batteries d'examen reposent sur cette hypothèse : le bégaiement augmente lorsque la complexité linguistique croît . L'étude de GAINES et Al (1991) montre chez des enfants de 4 à 6 ans que les trois premiers mots d'une phrase sont bégayés dès lors que la phrase croît en longueur et complexité . Mais rappelons que pour ces auteurs ce fait est aussi vrai chez les enfants normalement fluents. Serait ce alors les facteurs - liés à la communication - qui lorsqu'ils se complexifient, c'est à dire lorsque par exemple l'affectivité du sujet est en cause , ou que des facteurs de pression temporelle s'exercent toutes chose qu'on apprécie lorsqu'on parle de pragmatique - qui feraient la différence entre des bégayages et les disfluences normales de tout enfant en pleine acquisition du langage ?

Deux idées peuvent fonder la conviction qu'il existe un lien entre bégaiement et problème de langage :

► le bégaiement apparaît au moment de l'acquisition du langage

► l'enfant qui bégaie a souvent un retard phonologique. Ceci n'est pas vrai de tous les enfants qui bégaient mais par exemple on retient généralement une prévalence de 40 à 60 % de retard phonologique chez les enfants qui bégaient ( LOUKO et Al 1990 ).

Mais s'agit-il de la cause ou d'un effet ? Les recherches ont montré que le bégaiement se situe de façon très majoritaire en début d'énoncé : l'aspect moteur intervient donc aussi.

D'autre part les ambiguïtés explicatives de ce lien entre niveau linguistique (longueur et complexité de l'énoncé) et bégaiement apparaissent clairement dans les études qui traitent du lien entre structures syntactiques et bégaiement par exemple : la difficulté au départ des phrases est aussi réelle en parole spontanée qu'en lecture à haute voix : ce n'est pas dans ce dernier cas un problème de langage.

Le chercheur américain WINGATE (1988) pense lui que le bégaiement est dépendant d'un facteur plus fondamental qui seraient les aspects prosodiques du langage et qui interviendraient autant que les aspects moteurs. Il écrit : "le bégaiement n'est pas limité à des problèmes d'incoordination au niveau périphérique mais comporte aussi des implications des fonctions centrales qui participent peut-être plus intégralement aux opérations complexes que nécessite la parole." Par exemple il apparaît en effet dans la clinique qu'il y a une corrélation nette entre les bégayages et les accentuations . On voit des patients bègues ayant gommé tous les éléments prosodiques qui à leurs yeux sont susceptibles de provoquer un bégaiement.

## B - Facteurs liés à la personnalité

Aux Etats Unis de nombreuses études ont conclu à l'absence d'une perturbation de la personnalité des personnes bègues comme groupe, ni même à la présence de personnalités "inhabituelles" .

Plusieurs auteurs ont souligné le rôle de l'interaction mère-enfant dans la genèse du bégaiement .

Citons ANZIEU (1977) GOLDSMITH (1979) LE HUCHE (1992) , dont les points de vue sont repris par SIMON (1996),

Il suffit d'entendre les patients adultes ou adolescents parler de l'incidence du bégaiement sur leur vie ou de lire les témoignages que l'on peut lire dans La Lettre Parole-Bégaiement (APB) pour mesurer la souffrance de la personne bègue, même si elle s'emploie à la dissimuler ou à la nier : comment alors ne pas envisager le comportement de ces personnes bègues, souvent inadaptées socialement, comme le résultat des années de frustration, de repli et de souffrance ? Comment ne pas comprendre que face à la moquerie, au jugement a priori négatif des autres, et en retour à l'auto-dévalorisation , la personne bègue n'ait pas gauchi tout à la fois son comportement , ses attitudes et ses sentiments ? (SIMON 1993) . Et ceci dès que l'enfant prend conscience de son trouble ? L'enquête de HURST (1983) auprès de différents groupes (qu'il s'agisse de cliniciens, d'employeurs, d'enseignants, ou d'étudiants) a montré que globalement ces personnes ressentent le sujet bègue comme psychologiquement perturbé .

## C -Facteurs liés aux autres développements de l'enfant

Au moment où l'enfant acquiert de façon très rapide le langage, ce qui implique des progrès moteurs et linguistiques, si les modèles qui lui sont offerts tant au niveau du débit, de l'articulation ou de la structure des phrases et du vocabulaire, sont trop élaborés pour les capacités actuelles de l'enfant, ceci constitue un risque majeur d'ancrage du bégaiement. Au même moment il est sollicité dans les autres domaines de son développement : le domaine cognitif (comme la politesse, la propreté, l'ordre, la politesse et autres apprentissages) Il a été montré que le développement cognitif de l'enfant n'est pas moindre que celui de l'enfant fluent (HÂGE 1995) Mais la surcharge peut aussi venir du domaine affectif, comme l'entrée à l'école, la naissance d'un puîné à qui il faut donner son petit lit, une séparation etc.. Pour comprendre l'intrication des différents facteurs voici le cas de Georges, assez typique des situations rencontrées :

Georges vient d'avoir une petite sœur ; il a 2 ans 6 mois. Sa mère, kinésithérapeute n'est plus présente à la maison et disponible pour Georges que le père ; les nourrices se succèdent. Il bégaiement de plus en plus fréquemment et sévèrement ; il a de légères difficultés phonologiques mais soulignées par les parents qui le font répéter et "bien dire". L'anxiété de Georges grandit, ne pouvant pas contrôler les choses autour de lui, pas plus obtenir l'attention de ses parents à ce qu'il veut signifier que lui de comprendre ce qui se passe ; il ne peut exprimer son anxiété. Dans cette famille l'exigence éducative est grande, excessive pour un enfant assez lent, qui aux yeux des parents ne grandit pas aussi bien que ses sœurs ; Georges a des sentiments de jalousie, de frustration devant l'impatience des parents à son égard, le rythme trop rapide des activités, plus adaptées pour les deux sœurs aînées que pour lui, l'incompréhension des parents à l'égard de la souffrance de Georges sont des terrains privilégiés pour que le bégaiement s'installe. Demander aux parents de regarder le quotidien avec les yeux de Georges leur a permis d'ajuster de façon réaliste les demandes à ses capacités et réactions émotionnelles propres de la période fragile qu'il traversait.

Un niveau émotionnel élevé en raison de causes multiples (disputes conjugales, tensions parentales en raison du chômage, d'un deuil etc.) dont le petit enfant capte toutes les résonances sans pouvoir vraiment comprendre et a fortiori dont il ne peut parler est certainement nocif pour tout enfant mais plus encore pour un enfant à risque de devenir bègue.

De nombreux facteurs sont à étudier pour comprendre l'installation de ce trouble, et son maintien. L'interaction de l'enfant avec son environnement constitue aussi un domaine essentiel pour mettre en place une intervention précoce efficace.

#### D - Facteurs d'environnement :

a) Si l'entourage n'est jamais à lui seul à l'origine du trouble, les réactions des parents, en particulier, face à l'enfant qui commence à bégayer, peuvent faire naître chez l'enfant des conduites d'évitement, des colères faisant monter sa tension, des sentiments négatifs renforcés par des éléments extérieurs (la naissance d'un puîné par exemple). Pour F. LE HUCHE (1992) ces attitudes parentales sont à la source d'une pérennisation du trouble et doivent être particulièrement envisagées avec les parents. Ces réactions, en effet très fréquentes peuvent être verbales : " reprends ton souffle, réfléchis à ce que tu vas dire etc.", ou non verbales, comme froncer les sourcils, l'interrompre, se détourner etc.. ; je n'ai jamais rencontré de parents qui frappaient leur enfant ni se moquaient d'un tout-petit ; mais en grandissant l'enfant peut rencontrer malmenages physiques et moqueries. Dès tout-petits (3-4 ans) les enfants sont toujours très conscients de leur trouble, ce que j'impute aux réactions de l'entourage plus qu'à leur réelle perception des bégayages.

Différentes études ont été faites - bien sûr aux Etats Unis ou en Grande Bretagne - sur l'interaction des parents avec leur enfant bègue de façon verbale et non verbale ; La communication faite sur ce

sujet aux Entretiens de Bichat (SIMON 1992) énumère en détail ces comportements linguistiques et ces attitudes des parents. Il faut aussi parler des conditions de vie de l'enfant, dont certaines apparaissent comme facteurs aggravants et parfois même déclenchants ; il est facile d'imaginer par exemple qu'un enfant qui souffre déjà de certains des facteurs que j'ai cités, qui est donc un enfant tendu, ou seulement lent, peut pâtir d'un rythme de vie trop accéléré où la pression du temps qui s'exerce sur les parents retentit sur son propre rythme (dépêche-toi, habille-toi...) Son trouble naissant peut s'accroître en raison d'un niveau d'excitation trop grand, (TV, week-ends, couchers tardifs ... , excitation pas seulement négative, comme dans les conflits ou les disputes, mais apparemment positive comme lors d'une activité que l'enfant aime ( la piscine ou une réunion d'enfants). Aux signaux que l'enfant envoie - et le bégaiement en est un - les réponses de l'entourage pourront être cohérentes et adaptées, ou bien elles n'apporteront à l'enfant qu'incertitudes et idées négatives. La prévention, si le trouble de l'enfant ne s'est pas encore trop installé, ou les interventions répétées du thérapeute, consisteront à remettre les données recueillies dans la perspective de l'enfant et de sa souffrance , à donner de la cohérence à l'attitude parentale au cours de la communication avec l'enfant .

## **INTERVENTION PRECOCE CHEZ L'ENFANT DE 2 ANS ET QUELQUES MOIS A 4 ANS**

Cette intervention se fera pour des enfants très jeunes, depuis l'acquisition du langage jusqu'à 4 ans environ . Elle va principalement être adressée aux parents , en présence de l'enfant, pour comprendre avec eux quels sont les facteurs, qui parmi ceux dont j'ai parlé, peuvent être des facteurs qui déclenchent une montée de tension chez leur enfant. Cette tension fait augmenter les risques d'incoordination de sa parole, d'autant plus si le terrain moteur, linguistique ou émotionnel est fragile. Après l'anamnèse classique, puis après avoir soigneusement écouté ce que les parents avaient à dire de leurs croyances et de leurs sentiments face au bégaiement de leur enfant, quelles explications ils se donnaient, le terrain possiblement génétique, comment était organisée la vie à la maison, les relations dans la famille, etc. comprendre et faire comprendre comment leur petit enfant peut souffrir - en raison de son individualité - de certains éléments , pour lesquels suggérer des changements ( ralentir le débit, cesser toute attitude de conseil , ralentir le rythme familial, lui accorder leur attention quand lui la demande, etc ... )

Une grille d'interactions complexes a été établie par Starkweather (1990) . Remplie devant les deux parents, elle sert à faire comprendre ces interactions et asseoir les recommandations du thérapeute. La ou les séances qui suivront permettront de voir comment cette approche a été reçue et là où il faut insister encore.

Nous avons vu les critères retenus pour l'examen de la fluence .

Et le langage et la Parole ?

Si on apprécie, en ayant écouté les parents, ou entendu l'enfant parler en jouant, qu'il y a un retard, alors rendez-vous est pris pour un examen complet psycho-linguistique avec, par exemple, la BEPL où le Jeu du Bain des Poupées (CHEVRIE et A1 1987) permet une appréciation suffisamment objective pour un si petit enfant , mais aussi des épreuves standardisées si on désire préciser le retard dans l'acquisition du langage ; Pendant cet examen il sera possible de recueillir un corpus de 200 syllabes ou 100 mots pertinents minimum ou de 3 minutes d'enregistrement , indispensable pour faire une analyse de la fluence de l'enfant.

Selon qu'il s'agira seulement d'un bégaiement ou plutôt d'un bégaiement associé à d'autres difficultés linguistiques ou relationnelles, la thérapie elle aussi sera différentielle.

S'il s'agit seulement de bégaiement , il suffira généralement de deux ,voire 3 ou 4 séances avec les parents à des intervalles qui seront fixés par l'évolution de l'enfant. Si le bégaiement n'a pas cédé aux dispositions prises par les parents par un changement de regard sur leur enfant ou s'il existe un retard d'acquisition de l'articulation, de la parole ou du langage, il faudra envisager une prise en charge orthophonique de l'enfant en présence des parents . (SIMON 1991).

Nous traiterons ici du travail à faire auprès des parents au cours du ou des premiers entretiens . Il ne sera pas question ici de la prise en charge de l'enfant au cours de séances régulières, ceci n'appartenant plus à la prévention mais à la ré-éducation si l'on veut bien donner à ce terme la valeur de ré-orientation ; mais cette rééducation aura dans tous les cas été précédée par les dispositions qui vont suivre .

### Conseil parental

Chaque famille secrète ses propres règles et ses propres valeurs, et n'était l'appel à l'aide que lance le jeune enfant par son bégaiement qui interroge les parents sur leur relation avec lui, de nombreux modèles d'éducation réussie existent : il est important de dire aux parents que leur comportement jusqu'à ce jour était habituel dans la plupart des familles ; mais que le trouble de leur enfant appelait des dispositions particulières, pour 6 mois au moins. - Ces dispositions ne seront pas élaborées dans leurs détails durant les entretiens, mais recherchées avec eux pour s'inscrire dans une dynamique de changement , qui, une fois comprise, leur permettra de trouver eux-mêmes quelles dispositions aideront leur enfant . Le modèle déjà cité de Starkweather "Demandes et Capacités" permet d'expliquer aux parents la pression qui s'exerce sur l'enfant lorsqu'il tente de réaliser toutes choses pour lesquelles il n'est pas encore mûr ou équipé dans les différents domaines de son développement : moteur , linguistique , émotionnel, et cognitif : un tel modèle permet aussi de schématiser une dynamique dont la cohérence est parfois difficile à percevoir pour les parents : par exemple essayer de parler vite ou de façon trop élaborée, c'est aussi suivre le rythme d'un aîné, tenter de traduire en mots son excitation joyeuse mais un peu inquiète lors d'une séance de piscine avec Papa qui est moins patient que Maman , qui le lui reproche ! Dans un tel exemple on peut faire ressentir aux parents les mouvements intérieurs que vit l'enfant , que le bégaiement va empêcher de s'exprimer facilement et pour qui les réactions de l'entourage vont jouer un rôle majeur .

On peut schématiser les différents axes de changement , bien qu'ils ne soient jamais abordés selon un ordre fixe , cet ordre suivant les facteurs de risque relevés au départ pour chaque enfant dans sa famille et son environnement, et surtout les questions et les difficultés des parents tels qu'ils les ont émises au cours des échanges avec le thérapeute . On tiendra aussi le plus grand compte des observations qu'on aura faites du comportement des parents avec leur enfant pendant la ou les séances .

Chaque indication donnée , si elle concerne un domaine spécifique, a toujours des implications relationnelles majeures. On peut néanmoins les décrire isolément : En ce qui concerne le langage : parler lentement, simplement.

Instrumentalement parlant une parole trop rapide, pressante, tendue est certainement un modèle néfaste pour un enfant à risque de bégayer . Les parents acceptent bien cette idée lorsqu'on la met en parallèle avec les capacités motrices d'un jeune enfant , ainsi qu'avec ses capacités de représentation. Parler plus lentement, plus simplement , ce n'est pas avoir un débit traînant et artificiel : c'est allonger les temps de pause , entre les parties d'énoncé , c'est laisser du temps entre les prises de parole de chacun ; c'est comme se baisser pour se mettre à sa hauteur quand on lui parle ; c'est adopter un ton plus doux . Un petit enfant adopte sans besoin qu'on fasse autre chose que de le pratiquer soi même le "parler tout doux" , cette voix un peu chantante et détendue des

nourrices (Simon 1991 ). Ces modalités permettent une meilleure coordination des articulateurs et plus d'espace pour les représentations internes . La lecture de livres pour petits, choisis par l'enfant, dix fois le même s'il le désire, commencés où l'enfant le veut, par la fin peut-être , fermant le livre quand il se lasse même s'il n'est pas terminé, doit être un moment de plaisir partagé et non une obligation à accomplir alors qu'on est fatigué à la fin de sa journée . Les termes choisis pour raconter seront simples, parfois ceux du texte, parfois d'autres mais en ne recherchant plus à apprendre le langage, ou le vocabulaire pour ce temps d'intervention qui doit conduire à la fluence de l'enfant . Cette disposition est aussi vrai dans le jeu où l'adulte peut laisser de bons moments de silence, formuler à haute voix sa pensée , en termes simples, sans entrer automatiquement dans un échange avec l'enfant . Cette modélisation est essentielle pour l'enfant , et il n'est pas rare de voir un enfant tout à fait fluent au terme d'une demi-heure de jeu dans ces conditions . Expérience essentielle pour les parents, auxquels il faut donner cette opportunité de pouvoir partager ce jeu et s'autoriser ensuite à se comporter comme l'orthophoniste .

On peut aussi, pour être aussi concret que possible pour décrire ce comportement dans l'échange , demander que les questions soient formulées une seule fois, et non répétées dans un agacement croissant ; que lorsqu'on se fâche contre son enfant on ne lui demande pas d'explications à ce moment de tension particulière : beaucoup de la relation avec l'enfant peut passer par le comportement non verbal : trop d'explications demandées ou données renforcent un investissement dans le langage verbal auquel à ce moment de développement l'enfant ne peut pas se donner.

A cette demande de langage simple et à cette adaptation à la difficulté présente de l'enfant, d'autres indications vont pouvoir être comprises par les parents :

Baisser temporairement le niveau des mesures éducatives :

Ceci vient d'être décrit pour le langage ; mais c'est aussi vrai pour tous les apprentissages qui dans cette période de développement fabuleux vont jalonner sa croissance . Pour n'en citer que quelques uns , apprendre les couleurs, à compter, à dire merci, à être propre , ordonné , apprendre la rue , autant de situations d'ordre cognitif qui viennent s'ajouter aux éléments d'ordre affectif : supporter la frustration, l'absence, la jalousie d'un puîné, l'émotion d'une dispute. C'est autant de situations dans lesquelles l'enfant peut rencontrer une surcharge qu'actuellement il ne peut supporter . Aucun élément n'est en soi la cause du bégaiement , mais tout un faisceau de facteurs dont il est bien difficile d'isoler celui qui trouble le plus l'enfant ; aussi va-t-on s'interroger sur tous en regardant différemment son enfant. Les parents peuvent alors accepter que leurs visées éducatives - qui pourtant sont celles habituelles dans le milieu auquel ils appartiennent - peuvent pour un temps être vraiment diminuées , sans qu'ils se sentent jugés comme ayant été trop exigeants auparavant. Pour certains parents, juste obtenir d'eux des attentes réalistes au regard de l'âge de leur enfant peut suffire ; pour d'autres c'est une prise de conscience des retombées de leur propre éducation qu'il faudra promouvoir, pour d'autres ce sont les divergences éducatives au sein du couple parental qu'il faudra éclaircir ; nous sommes près dans cette intervention des thérapies systémiques qui en effet nous offrent un cadre de réflexion et d'intervention efficace (PRATA & RAFFIN 1989)

Ce qui découle des lignes précédentes est que les parents doivent comprendre que leurs attentes doivent être taillées à la mesure de leur enfant en particulier , là où il pourra réussir : il y a une grande différence entre encourager un enfant et le pousser .

Essayer de baisser la pression du temps

Parler de la pression du temps est un bon moyen d'accéder aux difficultés d'organiser la vie de famille : par exemple quand les deux parents travaillent , qu'ils rentrent tard , mais qu'on a envie de

donner le maximum d'occasions à ses enfants d'apprendre ou de se distraire : l'enfant qui bégaié, soumis à ces sollicitations n'arrive pas à parler dans ce contexte, surtout, par exemple, si la grande soeur est vive et parle à sa place, alors qu'il n'accepte pas volontiers sa place de petit qu'on n'écoute pas et à qui l'on répète "Dépêche-toi !" Ajoutons que la pression du temps ne s'exerce pas seulement en termes de rythmes des échanges et des activités ; elle s'exerce aussi dans l'excitation, positive et négative (la TV, les réunions d'enfants, la colère, les disputes .... ) Et les parents peuvent très bien prendre conscience que chez leur enfant la perte du contrôle de leur parole augmente parallèlement à l'augmentation de la pression temporelle sous ses différentes formes . Les parents le reconnaissent volontiers et obtiennent d'eux un ralentissement des activités, plus de flexibilité, et de l'humour devant le désordre, la mauvaise humeur de l'enfant ou sa demande qu'on fasse pour lui (le faire manger, l'habiller , ranger ... ) est d'un bon pronostic . Souvent les parents ne voient dans ces conseils que dispositions laxistes bien difficiles à accepter : "alors il en profitera et il va être insupportable". Et alors ? aurait-on envie de répondre Que l'enfant ne devienne pas bègue doit être la priorité des priorités ; toutes les dispositions éducatives auxquelles les parents tiennent pourront être progressivement remis en place lorsque la pression interne chez l'enfant aura diminué et que la fluence sera revenue. Le thérapeute doit être lui-même bien convaincu de la justesse de ces propos . Ne pas craindre ce que les parents pourraient ressentir comme une régression, et qui n'est qu'une mise à l'heure des capacités de l'enfant devant les demandes de tous ordres qui s'exercent trop fortement pour lui à ce moment précis Une autre condition est nécessaire aussi : la présence des deux parents à ces entretiens , car, comme je l'ai souligné déjà, cela va entraîner des modifications dans la vie quotidienne auxquelles les deux parents doivent souscrire ensemble . Ceci est vrai aussi pour la fratrie : la présence des frères et soeurs pendant un des entretiens pour expliquer le trouble du frère ou de la soeur et comment ils peuvent l'aider à ne plus bégayer est une disposition à rechercher .

► Veiller à vos réactions quand il (elle) bégaié :

Le bégaiement de l'enfant entraîne les parents à donner des conseils du type " Respire, répète, articule, prends ton temps etc. "

Toutes choses qui renvoient à l'idée " je ne parle pas bien, je ne fais pas bien , et je dois faire attention à ma parole " ! De plus ces conseils s'accompagnent de froncements de sourcils, d'interruptions de l'enfant, de postures qui traduisent naturellement l'embarras des parents . Une observation mutuelle et bienveillante des parents va permettre de modifier le comportement de chacun vers une réelle écoute de l'enfant et non de son bégaiement. S'attacher à ce que veut dire l'enfant, c'est à dire être dans une réelle communication avec lui, c'est rompre le processus de chronicisation que mettent en oeuvre le sentiment d'être seul dans l'échange et celui d'avoir à faire attention à sa parole . La perte du contrôle débouche sur la perte de la spontanéité et la perte de l'interlocuteur .

On peut fort bien parler de ce processus aux parents pour justifier les efforts qui leur sont demandés pour enrayer ce trouble chez leur enfant. Ce qui n'empêche pas de parler de ce bégaiement à l'enfant : " c'est difficile aujourd'hui pour toi de parler ; tu bégaiés beaucoup si on faisait la poupée de chiffon " ? ou " Comme tu parles bien ! "

Toutes ces indications débouchent sur le sens à donner au bégaiement de leur enfant : Inconsciemment bégayer apporte à l'enfant l'attention qu'il n'obtient pas ou une attention qui renforce sa frustration et son sentiment négatif de ne pouvoir dire ; pour Perkins (1988) là se trouve l'explication principale du développement d'un bégaiement. Il se développe chez l'enfant un fort sentiment d'insécurité lorsqu'il n'obtient pas de son interlocuteur la réponse cohérente ou l'action cherchée ; l'enfant est alors dit anxieux. Etre anxieux, c'est d'abord un sentiment de manque de

contrôle sur les choses . Le manque d'attention de la part des parents à ce que l'enfant dit ou veut faire lui donne ce sentiment. Le plus souvent les parents pensent lui donner l'attention nécessaire, mais c'est souvent eux qui décident quand leur attention est donnée, et non au moment où l'enfant la réclame ; il y a tant de raisons de ne pas avoir le temps de l'écouter ou de faire ce qu'il demande : Le bégaiement peut alors tout à fait être le moyen - non choisi consciemment - de capter l'attention de Papa ou Maman, ou de toute la famille pendant les repas par exemple . Etre attentif seulement au moment où l'enfant bégaiement va dans un sens défavorable . Les parents comprennent différemment l'enfant qui bégaiement lorsqu'ils veulent bien accepter cette hypothèse. A coté de cet aspect positif, il faudra aussi que les parents comprennent le bénéfice que le trouble apporte à l'enfant, qui lui permet de s'affirmer . Il doit pouvoir le faire autrement . Et les parents ont à changer de regard pour le permettre. Etre attentif au moment où l'enfant en a besoin est probablement le changement le plus important dans le comportement des parents. Plus haut, on a demandé aux parents d'attacher seulement de l'importance à ce que l'enfant veut dire , pas à la forme, à chercher comment l'aider à le formuler de façon interactive , c'est à dire en lui prêtant des mots avec leur formulation de parent : le père qui prolonge ce que l'enfant a commencé à formuler mais se bloque, en proposant son idée , donne à entendre à l'enfant une part de son inconscient : cet échange est d'autant privilégié que la relation est forte : ce qui va permettre à l'enfant de recevoir une parole que je dirais fécondée par ce que sont les parents , avec leur histoire , dans cette relation à l'enfant . Il ne s'agit jamais de parler à la place de l'enfant mais de lui signifier un accompagnement dans son désir de s'exprimer.

### Changement de regard

Pour pouvoir apprécier ce que les parents retiennent et mettent en oeuvre pour que leur jeune enfant cesse de bégayer j'ai mené au début de l'année 1995 une enquête auprès des familles que j'ai reçues entre 1988 et 1995 (SIMON 1996 ) . Les résultats publiés ici concernent 34 familles dont l'enfant qui commençait à bégayer avait au plus 4 ans 6 mois ; cet âge en effet apparaît comme une frontière entre les enfants qui abandonneront complètement leur symptôme, comme c'est le cas de 33 des enfants sur les 34 de l'enquête , et les enfants de plus de 4 ans et demi pour lesquels le devenir est beaucoup plus incertain : ils avaient déjà bégayé pendant plusieurs mois avant la prise en charge de la famille , un certain nombre de comportements réactionnels à leur trouble aussi bien de la part de l'enfant que de son entourage ayant certainement permis au bégaiement de se pérenniser, comme nous l'avons montré plus haut .

Le questionnaire reprenait un certain nombre des propositions faites aux parents pendant le ou les entretiens pour changer leur relation à leur enfant Ces propositions sont celles qui sont décrites plus haut concernant le conseil parental . Sous l'apparente simplicité de leur formulation, leur application entraînait pour ces familles des modifications importantes dans la vie quotidienne , en particulier pour les parents. Ceci pour souligner qu'obtenir des parents ces modifications, comme pour eux de les appliquer n'est pas vraiment une chose facile .

Les propositions le plus souvent retenues sont pour ces jeunes enfants (N = 34 de 2.2 à 4.6 ) dans l'ordre de fréquence :

- ▶ Baisser temporairement le niveau des mesures éducatives : 17/34
- ▶ Parler lentement, simplement : 18/34
- ▶ Veiller à vos réactions quand il (elle) bégaiement : 17/34
- ▶ Essayer de baisser la pression du temps : 13/34

Les commentaires des parents accompagnant ce questionnaire éclairaient leur réponse majoritairement positive à la question : "Globalement votre regard sur votre enfant a-t-il changé ? ". (Oui pour 23/34) Ils faisaient état de la prise de conscience de la valeur dans la dynamique familiale des dispositions citées ci-dessus, et leur mise en place . Celle-ci s'est parfois faite douloureusement . Cet art du changement ( Nardone et Watzlawick 1993) qui consiste à chercher des stratégies pour modifier la perspective actuelle souvent rigide des parents - sur le trouble de leur enfant, n'est pas aisé, car, par exemple, confier son enfant à l'orthophoniste ou au psychologue et continuer comme avant aurait certes été plus confortable pour eux. Le bégaiement est un trouble qui dérange car les parents ne le comprennent pas et ne savent pas comment y répondre ; s'il est encore difficile d'avancer des hypothèses étiologiques pour comprendre ce trouble, nous avons vu les facteurs qui peuvent le chroniciser ont été relevés au cours du travail clinique avec les familles : commencer à tracer avec elles le chemin d'une réflexion sur le quotidien de l'enfant et de la famille comme la clé possible du problème posé par ce trouble , leur demander de saisir la difficulté de leur enfant dans une perspective où leur propre éducation comme leurs soucis du moment jouent un rôle , mais aussi sur lesquels réfléchir ou intervenir : autant d'éléments qui rendent aux parents la part de responsabilité qui est la leur du devenir de leur enfant , sans les culpabiliser .

Pour la très grande majorité des familles les facteurs de risque ont été bien perçus , en particulier les rythmes familiaux excessifs, mais aussi le tempérament de l'enfant, toujours dit anxieux, souvent perfectionniste ; ajoutons qu'après 4 ans le terme de joyeux n'est plus jamais retenu pour parler d'eux. Ces facteurs de risque sont toujours susceptibles de le déstabiliser lors de circonstances particulières, comme par exemple un début d'année scolaire, avec toutes ses nouveautés ou toute modification familiale, qui entraînent aussi des modifications de comportement chez les parents , donc modifications aussi de la relation avec leur enfant.

Le changement de regard , tel que j'ai voulu le décrire ici , qui s'opère chez les parents devant leur enfant qui bégaie , bégaiement que j'ai qualifié d'appel à l'aide, demande un certain temps et n'est pas obtenu d'emblée . Il est utile de prendre son téléphone si les parents n'ont pas rappelé comme on en était convenu ; et ceci régulièrement pendant des semaines ou des mois. Les parents ont toujours remercié de l'attention portée à l'évolution de leur enfant . Ce changement entraîne et s'appuie sur des modifications difficiles pour certains, que d'ailleurs bien des parents ont dits souhaitables pour n'importe quel enfant ; La vigilance doit durer au moins six mois , répétons-le, car le petit enfant ne peut justifier ses besoins et le rôle du thérapeute est bien là.

Ce qu'il apporte est le point de vue de l'enfant : celui-ci trop petit, ne peut être conscient du décalage entre ce qu'il voudrait et ce que ses parents font ou disent ; il faut atteindre 13 ans pour dire comme Romuald : " Maman s'arrange toujours pour formuler une question qui contient déjà la réponse qu'elle voudrait me voir donner " !

Intervenir précocement , c'est pratiquer un accompagnement des parents pour les aider à modifier leur regard sur l'enfant qui bégaie, pour qui "ils ne savent pas quoi faire", "qui va leur prendre du temps", et c'est une pratique efficace. Car les parents, bien naturellement, sont très fortement interpellés par ce trouble, veulent espérer que ce sera passager. La nature cyclique du bégaiement qui va et vient au cours des semaines les font reculer le moment de consulter et ils écoutent volontiers les conseils de non intervention ; il faut convaincre les professionnels de s'occuper de ce trouble le plus tôt possible ; car plus courte aura été la période des bégayages, plus grande et rapide sera la chance qu'ils cessent .

Et pour qu'ils cessent, ce n'est pas rééduquer le jeune enfant qu'il faut, ni considérer a priori que déjà des conflits intrapsychiques sont à l'oeuvre pour lui qui justifient d'emblée une psychothérapie , souvent nécessaire plus tard ; mais bien accompagner les parents pour obtenir un changement de

perspective sur leur relation avec leur enfant, démarche assez semblable aux approches systémiques.

On leur aura ainsi permis parallèlement une meilleure compréhension des facteurs qui enclenchent le bégaiement et le font perdurer . On leur aura fourni des "modèles" d'interaction à promouvoir avec leur enfant , tant du point de vue de la parole que de la communication . On ne naît pas bègue, même si nous avons vu le rôle potentiel d'un facteur génétique, on le devient au fil des années. Mais ce processus peut être enrayé.

Il nous reste à comprendre la dynamique profonde du changement que les parents opèrent et ce que cela apaise chez leur enfant . Ce pas sera-t-il franchi en s'appuyant sur une étiologie reconnue du bégaiement, ou au contraire permettra-t-il à la recherche d'emprunter des pistes nouvelles pour d'autres hypothèses étiologiques à vérifier ? L'apport de la clinique reste essentiel pour que la diversité des facteurs mis en jeu puisse être prise en compte, un facteur pris isolément comme facteur explicatif , qu'il soit d'ordre neurologique, physiologique ou psychologique , n'ayant apporté jusqu'à présent que des résultats contradictoires d'une étude à l'autre .

## **BIBLIOGRAPHIE**

AMBROSE N, YAIRI E, NIERMANN R . The Early Months of Stuttering : a Developmental Study Journal of Speech and Hearing Disorders 36, 521-528 , 1993

AMBROSE N, YAIRI E . Genetic Aspects of Early Childhood Stuttering Journal of Speech and Hearing Research , 36, 701-706, 1993

BLOODSTEIN O . The Search for a Cause and Cure . Ed Allyn and Bacon 1993

CHEVRIE C, SIMON AM, : Batterie d'Evaluation PsychoLinguistique de l'enfant de trois à quatre ans . (B.E.P.L) Centre de Psychologie Appliquée Paris , 1987

CONTURE E. Stuttering . Ed Prentice Hall . New jersey . 2nde éd 1990

CONTURE E . Young Stutterers Speech Production : a critical review In PETERS et Al ouvrage cité 4, 365-384 1991

FINITZO T, POOL K, FREEMAN F: Cortical dysfunction in developmental stutterers . In PETERS et Al ouvrage cité, 1991

GAINES N, RUNYAN C, MEYERS S . A Comparison of Young Stutterers' Fluent versus Stuttered Utterances on Measures of Length and Complexity. Journal of Speech and Hearing Research, 34, 37-42, 1991

GOLDSMITH L . Le bégaiement . Approches thérapeutiques . Maloine Paris 1979

HAGE Cognitive abilities and interactional variables in Young stutterers . First World Congress on Fluency Disorders . Proceedings Munich Août 1994, Ed IFA 1995

HAMRE C . Stuttering Prevention . Journal of Fluency Disorders , 17, 3-23 , Elsevier, New York 1992

- HOWIE PM . Concordance for stuttering in monozygotic and dizygotic twin pairs . In Healey C (Ed) Reading on Research in Stuttering New York, Ed Longman 1991
- KENT RD . Facts about Stuttering Neurologic perspectives . Journal of Speech and Hearing disorders . 48, 249-2559 1983
- LASALLE L, CONTURE.E . Eye Contact between Young Stutterers and their- Mothers Journal of Fluency Disorders 16, 173-199, 1991
- LE HUCHE F, LE HUCHE S . Bégaiement ED OVEP 1992
- LE HUCHE S . L'écoute du sujet bègue . Actes des Journées du SDORMP , OrthoEdition Toulouse 1992
- LOUKO L, EDWARDS ML, CONTURE E. Phonological characteristics of young stutterers and their fluent peers. Journal of Fluency Disorders .15, 191-210, 1990
- NARDONE G. WATSLAWICK P . L'art du changement . Ed L'Esprit du temps . 1993
- PAXTON CH. : Modification and Facilitation Fluency Management Communication présentée à The First International Conference for Experts of Therapies for Stuttering Budapest -Septembre 1993
- PERKINS W . Stuttering Prevented Singular Publishing Group San Diego 1992
- PETERS H, HULSTIJN W, STARKWEATHER W . Speech Motor Control and Stuttering. Elsevier Ed Amsterdam 1991
- PRATRA G et RAFFIN C : Setting didactique et setting thérapeutique in Thérapie familiale , 10, 3, 191-203, 1989
- RUSTIN L . Parents, families and the stuttering child Far Communication . Kibworth . Grande Bretagne 1991
- RUSTIN L The management of stuttering and the adolescents 1995 traduction française à paraître Paris Masson
- SIMON AM Intervention précoce auprès d'enfants à risque , Glossa, 24, 1991 ; Entretiens de Bichat -L'expansion scientifique Paris 1992
- SIMON AM GREGORY H. Bégaiement : Examen et évaluation , Glossa, 26, 1991
- SIMON AM . Attitudes communicatives dans la parole du sujet bègue , Glossa, 33 , 1993
- SIMON AM . Groupes thérapeutiques pour patients adultes bègues, Revue de Laryngologie , 115, 4, 1994
- SIMON AM Un changement de regard . Actes du Premier Colloque National de l'Association Parole Bégaiement . Ed . APB 1996

SIMON AM Le bégaiement de l'enfant . In Le langage de l'enfant : aspects normaux et pathologiques . Chevré, Narbona et Al Paris, Masson , à paraître .

STARKWEATHER W . Stuttering Prevention. Prentice Hall . New Jersey . 1990

WEBSTER R, POULOS M . Family History as a Basis for Subgrouping People who stutter . Journal of Speech and Hearing Research , 34, 5-10, 1991

WINGATE M . The structure of stuttering : a psycholinguistic Analysis. Springer-Verlag 1988

YAIRI E. The onset of stuttering in two years old children . Journal of Speech and Hearing Disorders . 48, 171-177 , 1983

YAIRI E. AMBROSE N A longitudinal study of stuttering in children : a preliminary report Journal of Speech and Hearing Research , 35, 755-760, 1992 a

YAIRI E. Onset of stuttering in preschool children , selected factors. Journal of Speech and Hearing Research , 35, 782-788, 1992 b