

Face au bégaiement, quelles sont les thérapies possibles ?

Sommaire

Introduction

- 1. L'évaluation des prises en charges**
- 2. Les thérapeutes du bégaiement**
- 3. Le travail thérapeutique**
- 4. Les spécificités de la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent**
- 5. Les modes d'intervention**
- 6. Les approches non centrées sur le bégaiement**

Conclusion : entreprendre une thérapie

Références bibliographiques

Introduction

Depuis toujours, le bégaiement suscite l'intérêt par ses aspects souvent spectaculaires et imprévisibles. Sa résistance au changement interroge, mettant d'emblée la question des traitements au premier plan. Dès l'évocation des premiers personnages bègues - Moïse et Démosthène -, il est question de thérapie. Ainsi, selon la légende, Démosthène est devenu un grand orateur grâce à sa méthode "des cailloux dans la bouche".

Démosthène a inauguré une série de méthodes proposées par des personnes souffrant de ce handicap qui construisent un programme d'intervention à partir de ce qui les a aidées. De nouvelles méthodes apparaissent régulièrement, toute personne bègue étant susceptible de proposer "sa" méthode comme "la" solution au problème des bégaiements, compte tenu des formes multiples du trouble.

Ce qui caractérise le plus souvent ces méthodes est l'apprentissage d'un contrôle volontaire des organes de la parole, que ce soit par un passage en force ou par des techniques de diversion, en relation avec l'effort et l'énergie constitutifs du bégaiement. Les moyens utilisés peuvent être un appui respiratoire massif, des contractions musculaires accompagnant la diction, une modification exagérée du geste articulatoire, etc. Ces pratiques corporelles s'inscrivent généralement dans un contexte plus large d'affirmation de soi autour du bégaiement. Être bègue peut être alors revendiqué comme un signe identitaire. Ces deux aspects – pratique de techniques contraignantes et revendication d'une identité bègue – enferment la personne bègue dans son trouble. Un certain nombre de personnes bègues parviennent ainsi à parler au prix d'un contrôle constant, mais leur parole reste peu spontanée et le contact avec les interlocuteurs difficile.

A cet enfermement dans une parole rigide s'ajoute un risque de dévalorisation de la personne qui bégaie. En effet, proposer une solution rapide au problème du bégaiement est irréaliste et peut s'avérer néfaste : les espoirs déçus vont entraîner un sentiment d'échec et renforcer une image de soi déjà très négative chez les personnes bègues.

Il faut dire que la place avait été largement laissée vacante par le nombre insuffisant de recherches scientifiques et le peu de formation des thérapeutes. Actuellement, le bégaiement est davantage pris au sérieux et les professionnels sont mieux formés. En France, les professionnels habilités à traiter du bégaiement sont les orthophonistes (logopédistes en Suisse et logopèdes en Belgique) et les phoniâtres.

Spécialistes des troubles de la parole et du langage et des pathologies de la communication, ces professionnels sont formés pour prendre en charge le bégaiement. Du fait du nombre important de pathologies concernées, ils sont souvent amenés à privilégier le traitement de certains troubles et à se former davantage dans ces domaines. D'autre part, la complexité propre au bégaiement demande aux thérapeutes un investissement particulier, avec des connaissances ouvertes et constamment réactualisées (stages de formations, diplôme universitaire, colloques...). Il est donc nécessaire de s'adresser à un professionnel qui soit bien formé dans ce domaine.

1. L'évaluation des prises en charge

Un traitement est efficace s'il aboutit aux résultats attendus. Ceux-ci font l'objet d'un échange entre la personne bégue et le thérapeute, la personne bégue détermine ses objectifs qui doivent être réalistes et réalisables. Le thérapeute explique les différents axes de la prise en charge et l'aide qu'il peut apporter. En ce qui concerne le bégaiement, les objectifs portent à la fois sur l'amélioration de la parole et l'attitude de la personne face à son bégaiement en tenant compte de l'interaction entre action, pensée et émotions. Des évaluations régulières incitent la personne bégue à préciser ce qu'elle a acquis, ce qu'il lui reste à acquérir, comment elle va s'y prendre et ce qu'elle attend du thérapeute pour y parvenir.

L'évaluation de l'efficacité des traitements proposés aux patients est une question essentielle, autant pour le praticien en charge de délivrer un soin approprié que pour le patient ou son entourage qui en attend des effets bénéfiques.

Au milieu des années 1990 s'est développée dans le milieu médical anglo-saxon une approche visant à répondre à cette problématique de l'évaluation : l'Evidence Based Medicine (EBM), ou médecine fondée sur les preuves. L'EBM est une méthodologie qui a pour but de qualifier les pratiques médicales sur la base de 3 dimensions complémentaires: les données issues de la recherche médicale, les connaissances et l'expérience clinique des praticiens, et les choix et préférences du patient et de son entourage. Pour pouvoir être appliquée, l'EBM requiert que les recherches sur lesquelles elle s'appuie respectent des conditions bien définies, parmi lesquelles:

- La caractérisation non ambiguë du problème médical étudié
- La description détaillée du protocole thérapeutique mis en oeuvre
- L'existence de rapports d'études pertinents conformes aux règles de la recherche médicale : échantillon randomisé, réalisation des soins par des praticiens différents, réplication de l'étude par une autre équipe...

Dans le cas du bégaiement, ces conditions sont rarement respectées. Ceci peut être expliqué par certaines caractéristiques du trouble et des pratiques thérapeutiques:

- La grande variabilité des manifestations physiques et émotionnelles du bégaiement chez un même patient et entre les patients, ainsi que la variabilité des attentes de ces derniers
- La multiplicité des approches thérapeutiques
- Le fait que la plupart des praticiens n'utilise pas une méthode unique mais adaptent leur programme de soins au cas spécifique de chaque patient en composant à partir d'approches variées.

Dans les faits, seul un très faible nombre de programmes thérapeutiques développés par des cliniques du bégaiement ou universités du monde anglo-saxon (voir chapitre 5) s'appuie sur des recherches visant à estimer leur efficacité. Ces recherches ne peuvent en effet être menées que par des centres spécialisés dédiés au bégaiement et non par des thérapeutes isolés. L'absence de ce type de centre en France explique qu'il n'y existe aucune recherche sur l'efficacité des traitements pratiqués.

L'évaluation des thérapies du bégaiement par des méthodes validées scientifiquement en est donc à ses balbutiements. Cela ne doit toutefois pas masquer le fait que les méthodes thérapeutiques ont énormément progressé depuis une vingtaine d'années, notamment grâce à l'apport des sciences de la communication et des Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC). On peut penser également que les recherches en imagerie neurologique fonctionnelle qui commencent à être menées depuis une dizaine d'années dans le domaine du bégaiement contribueront au développement de thérapies efficaces.

L'objectif de ces recherches est de caractériser les dysfonctionnements du cerveau des personnes atteintes de bégaiement. Elles sont à l'origine d'avancées significatives dans la compréhension de l'étiologie du bégaiement et des mécanismes neurologiques de récupération d'une parole fluide, mais leur impact sur les thérapies reste à développer.

Les recherches actuelles ne permettent pas, sauf cas particulier, de comparer l'efficacité des thérapies du bégaiement – les critères de guérison prêtent également à discussion. Il est cependant possible aujourd'hui de définir une certaine hiérarchie dans les méthodes proposées aux patients.

La communauté des praticiens en charge du bégaiement est extrêmement active en France et dans le monde, des congrès nationaux et internationaux sont organisés plusieurs fois par an, et de ces échanges répétés entre cliniciens, chercheurs et patients se dégage un consensus sur les caractéristiques d'une prise en charge sérieuse du bégaiement. En voici quelques critères:

- La méthode utilisée doit bénéficier d'un consensus dans le monde médical, et indépendamment de la crédibilité de son inventeur ou de celui qui la dispense. A ce titre, il est nécessaire de faire preuve de la plus grande réserve vis à vis des stages organisés par des personnes bègues ou anciens bègues qui affirment avoir découvert la méthode ultime pour guérir le bégaiement sur la base de leur seule expérience personnelle.
- Elle doit être adaptable aux caractéristiques du bégaiement de chaque patient, ainsi qu'à ses attentes. Il n'existe pas à ce jour de méthode formatée valable pour tous.
- Elle doit prendre en compte l'environnement du patient et son entourage, et plus particulièrement impliquer les parents dans le cas des enfants et adolescents.
- Elle doit considérer le risque de récurrence à l'issue de la thérapie, et préparer le patient à gérer de tels épisodes.

Enfin il est nécessaire d'aborder un élément capital participant au succès d'un traitement: l'alliance thérapeutique entre le patient et le thérapeute. S'engager dans le traitement de son bégaiement demande au patient une grande motivation qui s'appuiera sur la relation instaurée avec le thérapeute - sachant qu'une prise en charge efficace à long terme nécessite plusieurs mois de suivi régulier.

L'amélioration de la parole qui peut se produire lors des stages proposés par des personnes bègues repose en grande partie sur la relation forte qui s'établit entre un "coach" rendu charismatique par la conviction d'avoir trouvé la solution et des personnes en détresse qui ne demandent qu'à se laisser convaincre. Ces progrès, parfois spectaculaires – tels qu'ils apparaissent souvent dans les reportages télévisés – résistent mal sur une plus longue durée.

2. Les thérapeutes du bégaiement

► Les orthophonistes (logopédistes en Suisse et logopèdes en Belgique)

L'orthophonie est une discipline récente, formalisée par la loi du 10 Juillet 1964 avec la création d'un diplôme national, le certificat de capacité d'orthophoniste. L'orthophoniste est un professionnel de santé et un auxiliaire médical, *"s'occupant de la rééducation de la voix, de la parole et des troubles du langage oral et écrit, et intervenant dans les domaines*

thérapeutique et préventif, auprès d'enfants, d'adolescents, d'adultes, et de personnes âgées, en difficulté dans leur communication" (Dictionnaire d'Orthophonie, 2004).

Le bégaiement est donc l'un des domaines d'intervention de l'orthophonie. Du fait du nombre important de pathologies qu'il est autorisé à traiter, l'orthophoniste suit des formations complémentaires tout au long de sa carrière dans les domaines qu'il privilégie. La complexité du bégaiement l'amène souvent à enrichir ses acquis en s'ouvrant à des domaines complémentaires tels que des approches comportementales, psychothérapeutiques, etc.

L'orthophoniste travaille sur prescription médicale, les séances, cotées en A.M.O (Acte Médical Orthophoniste), font l'objet d'un remboursement de la sécurité sociale (60% actuellement pour le régime général, les 40% restant étant pris en charge par les Mutuelles de santé). Une séance coûte 29,28€ (tarif 2012) et sa durée ne doit pas être inférieure à 30 minutes.

► Les phoniâtres

La phoniatrie est une discipline médicale qui intervient dans les mêmes domaines que l'orthophonie : les troubles de la voix, de la parole, de l'audition, de la déglutition, les pathologies de la communication. Elle est exercée par des médecins ORL spécialisés en phoniatrie. Le problème principal est leur petit nombre (environ 200 en France). Tous ne pratiquent pas le suivi thérapeutique, travaillant alors conjointement avec les orthophonistes. Le phoniatre peut en particulier prescrire des médicaments ou demander des examens complémentaires.

- *En Suisse Romande, les traitements du bégaiement des enfants et des jeunes (1 à 20 ans) sont pris en charge par les cantons, auprès des logopédistes indépendants, scolaires ou en institutions. Selon les cantons, les bilans initiaux ne sont pas pris en charge quand ils ne sont pas suivis de traitement, les jeunes enfants ne peuvent être suivis que par des logopédistes indépendants et le traitement après la scolarité obligatoire n'est payé que s'il s'agit de la continuité d'un traitement déjà commencé. Pour les adultes, il est possible dans certains cas d'obtenir un remboursement du traitement par les assurances-maladies. Pour plus de détails, vous pouvez vous renseigner auprès d'un logopédiste de votre canton.*
- *En Belgique, pour obtenir le remboursement d'une prise en charge du bégaiement, le patient doit obtenir l'accord du médecin-conseil de sa mutualité. Il lui fait parvenir un formulaire de demande, la prescription du médecin et le bilan réalisé par un(e) logopède. Les accords d'intervention de la mutuelle peuvent être donnés pour 12 mois maximum. La durée totale du remboursement du traitement est de 24 mois. Au-delà, il n'y a plus de remboursement. En principe, les séances durent 30 minutes mais des séances de 60 minutes sont possibles pour certaines pathologies (aphasie, bégaiement, dyslexie / dysorthographe / dyscalculie). Le médecin-conseil donne son accord pour un nombre de séances par an, variable selon les pathologies. Un bilan initial coûte 28,77 euros et est remboursé 21,58 euros, une séance individuelle de 30 minutes revient à 20,55 euros remboursée 15,42, une séance de 60 minutes revient à 41,10 euros, remboursée à raison de 30,83 euros, une séance collective coûte 10,57 euros, remboursée à 7,93 euros (tarifs 2011).*

3. Le travail thérapeutique

La demande du patient

La demande d'une personne qui bégaie est de supprimer son bégaiement ou de mieux vivre avec le trouble pour qu'il ne constitue plus une entrave à sa vie sociale. La façon la plus logique de procéder est de consulter un spécialiste qui lui proposera des approches techniques appropriées.

Il est important dans un premier temps d'ajuster la demande à la complexité du trouble. L'objectif de la thérapie n'est pas de se débarrasser du bégaiement comme s'il s'agissait d'un parasite à expulser, mais d'apprendre à mieux le connaître afin d'en diminuer les effets – voire les faire disparaître. Le bégaiement est un trouble résistant mettant en jeu de multiples facteurs qui sont à prendre en compte tout au long de la thérapie, demandant une forte implication du patient et un intérêt pour son propre fonctionnement (sa parole, sa relation aux autres, ses émotions...). Il est donc primordial que la personne qui s'engage dans une thérapie se sente disponible, quitte à reporter le début du traitement à un moment plus opportun pour lui.

Une approche multiple

La thérapie se doit d'être ouverte aux différents aspects intervenant dans le bégaiement, aspects physiques, fonctionnels et émotionnels. Le thérapeute en tient compte dans sa présentation de la prise en charge, veillant à s'adapter à la singularité de son patient. A partir d'une base théorique et clinique commune, chaque traitement privilégiera des aspects plus particuliers : pour certains, les exercices physiques seront primordiaux alors que pour d'autres, la part relationnelle ou émotionnelle sera plus importante. Les différents domaines sont bien évidemment en interaction, chacun ayant un impact sur les autres.

Un certain nombre de thérapeutes utilisent la métaphore de l'iceberg qui a l'avantage de présenter de façon simple la complexité du bégaiement et les différentes pistes thérapeutiques proposées. Selon Joseph Sheehan (1970) - à l'origine de cette image -, "le bégaiement est comme un iceberg, avec seulement une petite partie au-dessus de la ligne de flottaison et une bien plus grande partie en-dessous".

La partie au-dessus concerne tous les aspects audibles et visibles, ce sont généralement les premiers traités, en réponse à la demande du patient.

1) Les aspects physiques

Une mise à plat des éléments constitutifs de la parole permet de "désacraliser" l'acte de parole en lui redonnant une matérialité sur laquelle le patient peut avoir une prise. La parole est constituée d'air sonorisé au niveau des cordes vocales, transformé en sons distinctifs par les résonateurs (pharynx, nez, bouche), et les articulateurs (langue, lèvres, mâchoire, voile du palais). Tous ces éléments sont abordés à travers différents exercices. Il ne s'agit pas d'apprendre à articuler, les personnes bègues savent bien sûr parfaitement parler, mais de prendre conscience de ce qui se passe quand tout va bien pour pouvoir intervenir quand les choses se gâtent.

- Des exercices sont proposés concernant l'articulation (précession articulatoire, Easy Relax Approach-Smooth Movement (ERASM), mots en bouche...), le débit (ralentissements, pauses...), la respiration, la voix, etc. D'autres visent plus particulièrement le contrôle du niveau de tension dans la parole (bégaïement inverse) ou de façon plus générale par la relaxation.
- Sont également abordés d'autres paramètres intervenant dans la parole : le regard adressé à l'interlocuteur, la posture, etc.
- L'écoute est un des aspects importants : écoute des autres, mais également de soi-même, l'auto-écoute étant généralement perturbée chez les personnes qui bégaient.

Le thérapeute a à sa disposition toute une palette d'exercices qu'il adapte en fonction du bégaïement de son patient. Un entraînement régulier est nécessaire pour favoriser le passage d'un geste volontaire à un geste automatisé comme le requiert la parole spontanée. Très souvent les exercices sont rapidement bien réalisés en séance et s'avèrent plus difficiles à utiliser dans la vie quotidienne, d'où l'importance de la motivation du patient.

2) Les aspects fonctionnels et relationnels

Ce travail physique est accompagné d'une prise en compte plus vaste de ce qui constitue le bégaïement. Différents aspects sont pris en compte.

En repartant de la métaphore de l'iceberg, les aspects non visibles, en dessous de la ligne de flottaison, font l'objet d'une part très importante de la thérapie. Il s'agit de toutes les réactions inadaptées que le bégaïement a pu ou peut entraîner – pensées, croyances, comportements... De nombreux comportements déviants se sont en effet installés, dont le plus caractéristique est l'évitement : évitement de sons, de mots, de situations, voire de tout contact. Cet évitement est particulièrement important à prendre en compte car il joue un rôle central en renforçant l'anxiété qui elle-même entretient le bégaïement. Il est fondamental que le patient s'extrait de ce cercle vicieux pour sortir du bégaïement.

Parallèlement, la parole est replacée dans son milieu naturel d'échange avec autrui et les différents paramètres intervenant dans la communication sont analysés. L'influence qu'ils peuvent avoir sur le bégaïement - variable en fonction de chaque patient - donne des pistes de travail. Sont retenus parmi les paramètres importants :

- la place donnée aux différents interlocuteurs (en fonction de leur âge, statut, nombre...)
- les situations de communications (téléphone, réunion...)
- le type de d'échange (se nommer, refuser, demander...)
- la possibilité de parler de sa parole (verbalisation des difficultés au cours des échanges, évocation du bégaïement, utilisation du comportement tranquillisateur...)

Tous ces aspects sont travaillés à l'aide d'exercices variés traitant du contact avec l'interlocuteur, des habiletés sociales, etc. Des mises en situations peuvent être proposées à travers des jeux de rôle, en séances individuelles ou en groupe.

3) Les aspects émotionnels

La métaphore de l'iceberg permet également d'aborder les aspects émotionnels en prenant en compte les sentiments réactionnels au bégaïement : honte, frustration, perte de l'estime de soi... Pour sortir du bégaïement, il est important que le patient modifie le regard qu'il porte sur son trouble et sur lui-même, et une partie de la prise en charge consiste à intervenir sur ces

pensées et ressentis négatifs. Certains thérapeutes utilisent des pratiques inspirées des thérapies cognitives et comportementales pour favoriser par exemple la restauration de l'estime de soi.

L'impact des facteurs émotionnels (stress, anxiété...) en situation de communication représente également une part importante de la thérapie, en relation avec les aspects fonctionnels déjà abordés. Quel rôle ont les émotions en fonction des situations ? Y a-t-il une différence en fonction de son propre état affectif (énervé, intimidé...) ? Comment mieux contrôler les émotions ?

D'autres thérapeutes recourent à des techniques d'inspiration psychothérapeutiques pour permettre une meilleure gestion émotionnelle. La scénothérapie, par exemple, utilise la médiation de textes littéraires pour susciter la verbalisation des états émotionnels qui restent souvent bloqués chez les personnes qui bégaiement.

4) Autres aspects

En dehors des prises en charges globales, d'autres interventions ciblent des aspects plus particuliers du bégaiement.

- Les approches instrumentales qui modifient l'écoute
 - La méthode D. A. F. (*Delayed Auditory Feedback*) consiste à renvoyer sa propre voix en écho avec environ 1/10 de seconde de retard. Sur ce principe a été créé le *Speech Easy*, prothèse intra-auriculaire.
 - Le masque d'Edimbourg (*Edinburgh Mask*) est un casque diffusant un bruit aléatoire ou bruit blanc empêchant le sujet d'entendre sa propre voix par un effet distracteur.

Ces aides instrumentales nécessitent le port d'un appareil qui coûte cher. L'effet est immédiat mais le bégaiement réapparaît dès que l'appareil est enlevé. Ce peut être un outil utilisé lors de la rééducation.

- Traitements médicamenteux
L'approche médicamenteuse s'inscrit dans une stratégie thérapeutique très stricte. Elle doit faire l'objet d'une évaluation clinique complète et d'une surveillance étroite. Certains médicaments peuvent agir sur le bégaiement en régularisant le taux de dopamine (neurotransmetteur qui intervient entre autres dans le contrôle moteur). D'autres agissent sur les troubles souvent associés au bégaiement : stress, anxiété, dépression... Ces traitements entraînent dans certains cas une amélioration de la fluence et facilitent l'efficacité d'une thérapie menée en parallèle. Les effets secondaires des molécules utilisées peuvent être très importants et doivent être considérés avec le plus grand soin.

4. Les spécificités de la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent

Le jeune enfant (avant 4-5 ans)

Différents modes d'interventions sont proposés en fonction de l'âge de l'enfant. Avant 4-5 ans, la prise en charge s'effectue généralement sous forme d'accompagnement familial, au cours d'entretiens avec la famille et l'enfant.

Intervenir rapidement

On insiste sur le fait d'intervenir le plus précocement possible, dès que l'enfant est embarrassé avec sa parole et commence à faire des efforts pour s'exprimer. Ces difficultés sont bien souvent transitoires, mais il est important de veiller à ne pas favoriser l'installation du trouble. Le suivi a dans ce cas toutes les chances d'être de courte durée, deux ou trois séances peuvent suffire. Pour d'autres enfants, un suivi plus long est nécessaire. L'intervalle entre les entretiens est plus ou moins rapproché (entre une semaine et un mois), de manière à surveiller l'évolution de l'enfant.

Répondre à l'appel

On considère l'apparition d'un bégaiement comme le signe que l'enfant est momentanément "débordé". Les difficultés surviennent généralement dans des périodes de développement particulièrement intense, souvent vers 3-4 ans. C'est l'âge où le langage, la motricité, les cognitions, l'affectivité progressent vite et d'une manière pas toujours homogène. La parole est au premier plan, particulièrement sollicitée dans les relations de plus en plus riches avec son entourage.

Il est important d'entendre le signal envoyé par le bégaiement afin d'adapter la communication aux capacités du moment de l'enfant. Le thérapeute informe sur ce qu'est le bégaiement et les moyens de venir en aide à l'enfant.

Les points abordés sont plus particulièrement :

- L'appui donné par la façon de parler des parents ; ils veilleront à ce que leur débit ne soit pas trop rapide, que leur langage ne soit pas trop complexe. Ils seront entraînés par le thérapeute à la pratique d'un parler "tout doux" qu'ils utiliseront quand l'enfant sera en difficultés.
- Les tours de parole afin que l'enfant ait le temps de parler ; parallèlement, l'entourage le soutient en lui proposant un mot sur le mode interrogatif quand il bloque, des questions pour l'aider à structurer ses propos...
- L'évocation tranquille du bégaiement en évitant de lui donner des signaux négatifs comme des froncements de sourcils, le détournement du regard...

Dans cette période de turbulence, on recherche les facteurs déstabilisants pour l'enfant, comme une pression temporelle trop grande ou des exigences décalées par rapport à ses possibilités.

Les parents citent souvent un facteur déclenchant tel qu'un déménagement ou l'arrivée d'une petite sœur. Il est important de replacer l'apparition d'un bégaiement dans un ensemble de facteurs, l'événement étant la goutte qui a fait déborder le vase.

Le jeune âge de l'enfant demande une participation active de l'entourage qui veille à soutenir l'enfant et à privilégier des moments d'échange tranquille. En fonction de l'évolution du bégaiement, une modalité plus directe de prise en charge peut être proposée. Des séances régulières sont alors pratiquées avec l'enfant. D'autres modalités de rééducation existent actuellement, plus codifiées, sous forme de programme.

Le programme Lidcombe

Ce programme s'étale sur une quinzaine de séances en moyenne. Il est destiné aux enfants d'âge préscolaire et est centré uniquement sur la parole. Les parents sont les moteurs de la thérapie en accordant des moments d'attention journaliers à la parole de leur enfant : au cours d'une activité partagée, le parent signale à l'enfant quand sa parole est fluide avec des formulations comme "ta parole est toute douce". Parallèlement, il estime chaque jour sur une grille d'évaluation le niveau de sévérité du trouble. La courbe donne ainsi une visualisation des progrès réalisés.

Le programme permet aussi à l'enfant de faire une autoévaluation positive. Un des intérêts de cette méthode est d'axer l'attention de l'enfant – et des parents - sur les moments où il parle sans bégayer, lui montrant ainsi que la solution se trouve en lui.

Le programme Lidcombe est également utilisé avec les enfants d'âge scolaire.

L'enfant d'âge scolaire (6/12 ans)

Au fur et à mesure que l'enfant grandit, le bégaiement tend à s'installer et l'action sur l'entourage n'est souvent pas suffisante. Une prise en charge individuelle est alors nécessaire parallèlement aux entretiens avec les parents. Il est important d'intervenir avant que les comportements réactionnels ne se mettent en place. En grandissant, l'enfant prend conscience du regard des autres, il peut se heurter à des moqueries et chercher à cacher son bégaiement. Il commence spontanément à trouver les "trucs" pour ne pas bégayer, tels de grandes inspirations, des mots d'appui, des changements de mots, qui risquent de l'enfermer dans ses difficultés.

La demande vient rarement de l'enfant, ce sont généralement les parents, souvent alertés par les instituteurs, qui sont à l'origine de la démarche. La lecture à voix haute est une situation particulièrement douloureuse, l'enfant étant d'autant plus gêné que s'ajoute une exigence de vitesse témoignant de la bonne acquisition de la lecture. Il est important de l'aider rapidement, comme le montrent les souvenirs traumatiques de lecture devant la classe rapportés par les adultes. La rééducation, telle qu'elle est actuellement proposée, est bien acceptée par l'enfant. Si celui-ci se montre opposant, il est alors souhaitable de ne pas insister après quelques séances d'essai et de reprendre plus tard, lorsqu'il se sentira prêt.

La prise en charge s'organise sur un mode ludique autour des différents axes thérapeutiques. Avec l'enfant, on recourt plus particulièrement à la représentation visuelle qui s'avère très efficace, grenouille, tortue et lièvre sont de précieux alliés. Ces procédés permettent à l'enfant de bien comprendre ses difficultés et de pouvoir en jouer par des exercices de désensibilisation.

Une des particularités du travail avec l'enfant est de trouver le bon équilibre entre étayage et autonomisation : parallèlement à l'aide apportée, il est important de favoriser l'autonomie de l'enfant afin qu'il développe sa confiance en lui. Ces points sont abordés avec les parents et adaptés au fur et à mesure de l'évolution de l'enfant.

Une prise en charge en groupe peut être utile, la place des pairs devenant de plus en plus importante. La difficulté est de trouver des groupes, ceux-ci étant encore peu nombreux.

L'adolescent

Avec les adolescents, la présence des parents se limite à quelques entretiens ponctuant les séances. L'adolescence est un moment propice pour entreprendre une thérapie, l'adolescent étant dans un processus de changement et d'attention à lui et aux autres.

Un travail en groupe est particulièrement recommandé pour permettre aux adolescents de se rencontrer, de mettre en pratique leur gestion de la parole à travers des activités langagières, corporelles, artistiques et des mises en situation de la vie quotidienne. Le renforcement de l'estime de soi reste un axe prioritaire.

5. Les modes d'intervention

Dans un cadre thérapeutique

- **Les séances individuelles**

Les séances individuelles d'une durée de 30 à 45 minutes sont la base des prises en charges orthophoniques réalisées en France. Après une ou plusieurs séances consacrées au bilan, la thérapie se déroule le plus souvent à raison d'une fois par semaine. La longueur d'une thérapie est variable mais les changements qu'elle implique demandent du temps. La longueur d'une thérapie est variable mais les changements qu'elle implique demandent du temps. La durée moyenne est estimée à 18 mois.

La prise en charge comprend généralement une pratique régulière en dehors des séances : exercices vocaux, relaxation, enregistrement de la parole, grille d'évaluation de la qualité de la parole... Dans les approches comportementales, le thérapeute est également amené à définir avec son patient des « contrats », qui consistent par exemple à exposer le patient progressivement à des situations de parole redoutées de la vie réelle.

- **Les groupes thérapeutiques**

Les séances individuelles d'orthophonie peuvent être complétées par des séances en groupe, le plus souvent à raison de 1 à 2 fois par mois.

Le groupe est une approche plus dynamique qui permet de s'entraîner à plusieurs et de recréer des situations de la vie courante tout en étant dans un espace protégé. Il accélère le transfert des acquis à l'extérieur. Il permet aussi, par la prise de conscience des similarités et des différences, du partage des expériences, d'aller au delà du bégaiement à la rencontre de l'autre.

Selon sa formation le thérapeute propose des outils variés : relaxation, voix, pré-requis théâtraux, techniques de fluence, temps de discussion et de réflexion, mises en situation, et bien d'autres. Ces outils seront adaptés aux participants de chaque groupe selon leur âge et leurs besoins.

A l'adolescence, notamment, ce mode de thérapie est particulièrement indiqué. L'effet groupe est motivant pour le jeune et les échanges avec ses pairs l'aident à restaurer son image de soi.

Pour les enfants et les adolescents, il est intéressant de proposer en parallèle un groupe de parents ; ceux-ci y trouvent un réel soutien dans le partage d'un vécu souvent douloureux autour du bégaiement de leur enfant.

La thérapie de groupe peut se pratiquer dès trois participants avec un thérapeute, jusqu'à 12 participants ou plus avec deux thérapeutes.

Des stages intensifs de quelques jours à une semaine sont également proposés, regroupant 8 à 12 patients. Ils peuvent constituer le point de départ d'une thérapie ou redonner un "coup de boost" au cours d'une prise en charge existante. Dans tous les cas, leur durée n'est pas suffisante pour ancrer les changements nécessaires à une sortie du bégaiement, ils doivent donc être coordonnés avec une prise en charge sous forme de séances individuelles.

Les thérapies familiales de groupe (Michaël Palin à Londres) (Dussart au Canada) réunissent plusieurs familles d'enfants qui bégaiement. Le but est de s'entraider, selon le principe que les conseils émanant de personnes qui vivent la même situation ont davantage d'impact.

- **Les Programmes**

Dans les pays anglo-saxons sont proposés des programmes thérapeutiques développés par des chercheurs et cliniciens au sein de cliniques ou centres universitaires dédiés au bégaiement. Ces programmes sont très structurés et bénéficient d'une documentation fournie qui détaille les bases théoriques, les objectifs, le déroulement de la thérapie et les résultats statistiques obtenus. Ils sont décomposés en phases successives, dont le passage à la suivante est

conditionné par une évaluation chiffrée de l'acquisition des techniques enseignées lors de la phase précédente. Ils alternent séances individuelles, travail en groupe et travail personnel, et commencent en général par une phase intensive pouvant durer jusqu'à 3 semaines. Les approches thérapeutiques employées sont de type cognitivo-comportementales.

Ces programmes, tels que le *Fluency Plus* aux Etats Unis ou le *Camperdown* en Australie, n'ont pas d'équivalent en France où il n'existe pas de clinique du bégaiement.

- **Les pratiques émergentes**

De nouvelles modalités thérapeutiques apparaissent avec le développement des technologies de communication. En l'absence de thérapeutes à proximité, différentes formules sont envisageables. Des séances espacées peuvent être accompagnées d'un suivi par téléphone ou par email. Actuellement, des thérapies par skype commencent à être pratiquées, plus particulièrement en Australie et au Canada. Les méthodes standardisées – comme le programme Lidcombe – s'y prêtent bien. Les modalités de prise en charge restent à définir au cas par cas.

Hors cadre thérapeutique

- **L'auto-thérapie**

L'auto-thérapie, comme son nom l'indique, correspond à une volonté de la personne bègue de se soigner par elle-même. Pour cela, il lui faut analyser son bégaiement de manière à trouver la meilleure manière d'y remédier. Un certain nombre d'ouvrages se proposent de servir de guide dans cette démarche. Les personnes bègues y trouvent des exercices et des conseils qui leur sont utiles, mais s'exercer seul peut s'avérer rapidement difficile et décourageant. La multiplicité des facteurs intervenant dans le bégaiement, trouble qui se manifeste en situations de communication, peut également être une limite à cette approche "en solo".

- **Les groupes d'entraide (self-help)**

De la même façon, les groupes de self-help excluent toute intervention de thérapeutes. Leur principe est une entraide entre personnes souffrant du même handicap, et donc à même de partager des expériences et ressentis similaires.

Concernant le bégaiement, des groupes se sont formés dans différentes régions de France, en Suisse et en Belgique et se réunissent régulièrement. C'est un lieu d'échanges particulièrement riche entre les membres. Le fait de rencontrer les mêmes difficultés favorisent une liberté de parole autour du bégaiement, rendant plus facile dans un second temps de parler de ses difficultés à l'extérieur. C'est également l'occasion de se confronter dans un cadre protégé à des situations de parole redoutées dans la vie quotidienne. Cette mise en pratique est basée sur le partage d'un vécu commun et des réactions particulières à chacun, il ne s'agit en aucun cas d'un entraînement à visée thérapeutique - ce qui n'exclut bien sûr pas un effet thérapeutique concomitant. Selon les participants, différentes activités peuvent être organisées, tel que la création de pièces de théâtre autour du bégaiement (voir les actes des colloques APB 2006 et 2009).

Pour plus de détails, voir :

<http://www.selfhelp-begaieiment.fr/>

<http://goodbye-begaieiment.blogspot.com/2011/06/begaieiment-les-vertus-du-self-help.html#more>

Une définition du SELF HELP

Solidarité
Ecoute sans jugement
Liberté de parole
Force du groupe

Halte à l'isolement
Entraide mutuelle
Libre participation
Partage des expériences

6. Les approches non centrées sur le bégaiement

a) Des thérapies non centrées sur le bégaiement

Si généralement les personnes bègues recherchent un cadre dans lequel elles pourront parler de leur bégaiement – thérapies orthophoniques et/ou groupes de self-help -, certaines préfèrent une approche psychologique plus globale non directement orientée sur le bégaiement. Elles conçoivent leur trouble de la parole comme un symptôme en relation avec une problématique psychique sous-jacente. Entreprendre une démarche psychologique les amène à se décentrer de leur bégaiement pour réfléchir à leur fonctionnement psychique conscient et inconscient. Par la suite, le bégaiement pourra (ou non) être abordé au cours de la thérapie comme symptôme remplissant une fonction dans l'économie psychique de la personne.

Ces thérapies peuvent avoir des effets positifs sur le trouble – une diminution voire une disparition du bégaiement - sans que ces effets aient été directement recherchés.

Psychanalyse et psychothérapies :

Différentes modalités sont possibles selon les souhaits des patients. Une psychanalyse s'inscrit sur une durée généralement plus longue, demandant des remaniements en profondeur à partir de l'exploration des processus inconscients. Elle se base sur le mécanisme de l'association libre, où le patient est amené à dire tout ce qui lui vient à l'esprit, ses pensées, ses affects, ses rêves. Grâce à la relation établie avec le thérapeute (le transfert), des conflits anciens peuvent se rejouer. Mieux percevoir le sens de phénomènes qui le dépassent (dont témoignent les rêves, les actes manqués, les symptômes...) et retrouver une cohérence à son fonctionnement psychique permet ainsi progressivement au patient d'avancer.

Une psychothérapie recherche une action plus rapide en s'axant davantage sur le présent et les capacités de changement du patient à partir d'une prise de conscience de ses dysfonctionnements. De nombreuses formes de psychothérapies existent, chacune mobilisant différemment les divers facteurs en jeu (corps/psychisme, conscient/inconscient, individu/famille...). Nous

ne donnerons ici que quelques exemples représentatifs – pour plus de renseignements, voir les sites internet traitant du sujet.

Pour certaines personnes par exemple, l'hypnose qui vise à modifier l'état de conscience en l'"endormant" sera une bonne voie d'accès pour susciter des changements. Au contraire, d'autres seront plus à l'aise avec les thérapies cognitivo-comportementales qui s'appliquent à modifier consciemment les schémas de pensée inadéquats - permettant une modification parallèle des émotions qui leur sont liées et des actions qui en découlent.

D'autres thérapies partent du corps. Les différentes méthodes de relaxation travaillent sur la détente corporelle en relation avec la détente psychique. La relaxation est généralement pratiquée lors d'une prise en charge orthophonique, elle est souvent intégrée aux autres formes de thérapies (TCC, etc.). Elle peut aussi être utilisée comme point de départ pour favoriser l'élaboration psychique dans les différentes pratiques de relaxation psychothérapeutique.

La psychomotricité peut compléter la prise en charge orthophonique chez l'enfant âgé de six ans ou plus, de même que chez l'adulte. La prise en charge psychomotrice, individuelle ou en groupe, permet une prise de conscience corporelle des bégayages. Elle a pour objectif l'élimination des tensions grâce à un travail de régulation tonique par le jeu, la relaxation et la relation à l'autre. Elle est intéressante chez l'enfant, dans le cadre de l'intervention précoce du bégaiement parallèlement avec un travail familial, afin d'éviter la chronicisation.

Les thérapies sont généralement individuelles, mais elles peuvent aussi se pratiquer en groupes (psychodrame, etc.) Certaines interviennent au niveau de la famille, le symptôme étant considéré comme témoignant d'un dysfonctionnement du système familial. Pour être efficace, l'action thérapeutique doit s'adresser à l'ensemble et non sur le seul membre porteur du symptôme (thérapies familiales, approches systémiques).

Concernant un enfant qui bégaie, les thérapies peuvent être à la fois familiales et individuelles. Pour certains parents, la prise en charge orthophonique est suffisante, l'accompagnement parental est suffisamment efficace pour améliorer la situation. D'autres vivent le bégaiement de leur enfant comme signe d'un malaise psychologique et ressentent la nécessité de consulter un pédopsychiatre. Selon les cas, le suivi sera plus ou moins long et rapproché.

Art-thérapie

L'art-thérapie occupe une place intermédiaire, alliant démarche psychothérapeutique et expression artistique. Elle peut être particulièrement intéressante avec des personnes bègues bloquées dans leur expression verbale. Elles trouvent ainsi d'autres moyens d'exprimer leurs ressentis, de donner forme à leurs émotions, que ce soit à travers la danse, la peinture, le dessin et le collage, la musique, le chant, les marionnettes, les contes... L'œuvre créée est affirmation de soi et le regard de l'autre lors du travail de groupe permet de travailler sur l'estime de soi et la réconciliation avec soi-même.

b) Des pratiques hors cadre thérapeutique

Des pratiques artistiques

Les personnes bègues disent bien souvent avoir été aidées par une pratique artistique, que ce soit le chant, le théâtre, le conte, la peinture, le mime...

Des pratiques sportives

La pratique de sports est également souvent citée comme source de défoulement et de bien-être pouvant avoir des effets positifs sur la parole.

Cette liste n'est bien sûr pas exhaustive.

Conclusion : entreprendre une thérapie

Le bégaiement est un trouble complexe et encore mal compris qui peut se manifester de façon différente selon chaque personne ; il n'existe pas de traitement universel et il est donc important de s'adresser à un thérapeute formé au bégaiement afin de déterminer une prise en charge adaptée.

Déjà essayé ? Essayez encore. La plupart des personnes bègues ont suivi une thérapie au moins une fois dans leur vie, certains pendant de nombreuses années. Même si vous avez déjà suivi une thérapie sans succès, réessayez : les thérapies évoluent, vous aussi. Trouver le traitement qui est efficace pour vous peut prendre du temps, mais beaucoup de patients font des progrès spectaculaires et durables. Ce peut aussi être l'opportunité pour vous de mieux accepter votre bégaiement, ce qui constitue une étape importante vers une parole plus fluide. Les rechutes qui peuvent survenir sont aussi l'occasion de reprendre une thérapie sous un angle différent.

La prise en charge du bégaiement chez l'adulte ou l'enfant implique de remettre en question des habitudes de parole - et plus généralement de communication - depuis longtemps acquises. Elle nécessite que le thérapeute soit spécifiquement formé à la pathologie du bégaiement. Des associations nationales comme l'*Association Parole Bégaiement* en France ou la *British Stammering Association* au Royaume Uni, tiennent des listes de thérapeutes et peuvent orienter en fonction de la demande.

Il est important qu'une relation de confiance s'instaure dès le premier contact avec le thérapeute, à partir des informations qu'il donne. Le bilan est l'occasion de définir les pistes thérapeutiques possibles en fonction des objectifs déterminés ensemble et de préciser les modalités de la prise en charge – sachant qu'une réévaluation sera faite régulièrement en fonction de l'évolution du patient. Cette confiance est indispensable pour mener à bien ce travail généralement de longue haleine, au bout duquel le bégaiement, enfin dépassé, aura permis une ouverture aux autres et à soi-même.

Références bibliographiques

A.P.B. :

- *Actes du 1er colloque*, « Parler du bégaiement et oser dire », 1996.
- *Actes du 2^{ème} colloque* « Le bégaiement de l'adulte », 2002.
- *Actes du 3^{ème} colloque* « Bégayer... communiquer. Quels liens ? », 2003.
- *Actes du 4^{ème} colloque* « L'art de bégayer », 2006
- *Actes du 5^{ème} colloque* « Image de soi, regard de l'autre », L'Harmattan, 2009.
- Bégayer. Questions de parole, questions de vie**, Recueil de témoignages, L'Harmattan, 2009.
- Bégaiement : intervention préventive précoce chez le jeune enfant**, Association Parole Bégaiement, 2011.

Aumont-Boucand (Véronique), *Le bégaiement de l'enfant*, Ortho Edition, 2009.
Bloodstein (Oliver), Bernstein Ratner (Nan), *A handbook on Stuttering*, sixth edition, Delmar Cengage Learning, 2007.

- Brignone (Sylvie), De Chasse (Juliette), *Thérapie comportementale et cognitive*, Coll. Bégaiement : Pratiques Thérapeutiques, Ortho-édition, 2003.
- Eelco de Geus, *Des fois je bégaie*, Ed Goodbye Bégaiement, 2010.
- Sur le même site, *Conseils pour ceux qui bégaient*, Les techniques et conseils de 28 spécialistes de la parole qui ont surmonté leur propre bégaiement. Traduction française de Lagarde (Laurent), Parent (Richard), Ed. www.goodbye-begaiement.fr. 2011.
- Estienne (Françoise), *Contes sur le bégaiement*, Site A.P.B. Belgique.
- Fabre (Nicole), *Des cailloux plein la bouche*, Fleurus, 1986.
- Gayraud-Andel (Mireille), *Bégaiement et art thérapie*, Ortho-édition, 2000.
- Gayraud-Andel (Mireille), Poulat (Marie-Pierre), *Le bégaiement, comment le surmonter*, O.Jacob, 2011.
- Gregory (Hugo Carolyn), *Les idées irrationnelles chez la personne bègue*, Actes du XXII congrès international de l'I. A. L. P., Août 1992.
- Guitar (Barry), McCauley (R), *Treatment of Stuttering, Established and Emerging Interventions*, Lippincott Williams & Wilkins, 2009.
- Le Huche (Sylvie), *L'expression scénique dans les traitements du bégaiement*, Réed. Orthophonique, vol. XXII n°140, décembre 1984, p. 483-493.
- Le Huche (François), *Le bégaiement option guérison*, Albin Michel, 1998.
- May (Anne), *Dé-jouer les mots : Pratiques métaphoriques dans le traitement du bégaiement*, Collection Bégaiement : Pratiques thérapeutiques, Ortho-Edition, 2001.
- Marvaud (Jean), *Le bégaiement : Que nous dit-il (corps et parole), que proposer (corps et psyché) ?* Ortho-éditions, 1992.
- Monfrais-Pfauwadel (Marie-Claude), *Un manuel du bégaiement*, Solal, 2000.
- Piérart (Bernadette), *Les bégaiements de l'adulte*, Mardaga, 2011.
- Rey-Lacoste (Josyane), *Le bégaiement, approche plurielle*, Masson, 1997.
- Roberts (Philip J.), *Thérapie globale du bégaiement*, Trafford Publishing, 2003.
- Rustin (Lena), Kuhr (Armin), *Troubles de la parole et habiletés sociales*, Masson, 1992.
- Self-help, *Les vertus du Self-help (groupe d'entraide) Goodbye Bégaiement*, (22/6/2011)
- Simon (Anne-Marie), *Paroles de parents*, Collection Bégaiement : Pratiques thérapeutiques Ortho-Edition, 1999.
- Vallée (Roland), *La relation émotionnelle*, Collection Bégaiement : Pratiques thérapeutiques, Ortho-édition, 2000.

Van Hout (Anne), Estienne (Françoise), *Les bégaiements*, Masson, 2002.
Van Riper (Charles), *The treatment of stuttering*, Prentice Hall, Engelwood Cliffs, 1973.
Vincent (Elisabeth), *Le bégaiement, la parole désorchestrée*, Les Essentiels Milan, 2004.

Site de l'Association Parole Bégaiement : www.begaiement.org
Site de l'APB Belgique : www.begayer.be
Site de la British Stammering Association : www.stammering.org
Site de la Stuttering Foundation : www.stutteringhelp.org