

RÉSUMÉ:

La prise en charge d'un patient qui bégaie, petit enfant, adolescent ou adulte, a fortement évolué ces 20 dernières années. Pour l'adulte et l'adolescent une conception du traitement axée sur les seuls symptômes observables par l'interlocuteur a laissé place à un traitement multidimensionnel prenant en compte la globalité du sujet et l'importance de l'intersubjectivité dans les échanges.

Pour l'enfant la prise de conscience de l'efficacité des interventions précoces a conduit à une forte augmentation de la demande d'aide des parents face à leur très jeune enfant qui commence à bégayer. Leur rôle restera essentiel pour la thérapie des enfants d'âge scolaire.

La qualité croissante de la formation des orthophonistes pour traiter le bégaiement parvient à diminuer le sentiment de transgression présent depuis longtemps dans l'esprit de ces professionnels. Leur implication dans ces traitements s'est beaucoup appuyée sur les actions de l'Association Parole Bégaiement.

MOTS CLÉS:

Bégaiement - Traitement - Évolution des pratiques - Enfant - Adulte.

Anne-Marie SIMON
Orthophoniste
am.simon@wanadoo.fr

ÉVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DU BÉGAIEMENT

par Anne-Marie SIMON

SUMMARY: Evolution of practice in stuttering therapy

Stuttering therapy, for adults and adolescents, has been very much evolving during the last twenty years. The main lines on the symptoms, which a listener can observe, have been replaced by a multi-dimensional treatment taking into account the global nature of the patient and the importance of intersubjectivity during verbal interactions.

As for the child the awareness on the efficiency of early treatments drove to a strong increase of parents' demands for help when their very young child starts stuttering.

Their involvement will remain also very essential for school aged children.

The increasing quality of the training of clinicians starts to diminish the feeling of infringement they felt up to now in treating stuttering. Their motivation gained strength through the actions of the "Association Parole Bégaiement".

KEY WORDS:

Stuttering - Therapy - Evolution of practice - Child - Adult.

En revenant en arrière de 20 ans sur le traitement du bégaiement, les changements qui se sont opérés sont aussi importants que ceux qui eurent lieu depuis Brynjelson en 1920 (qui préconisait déjà le bégaiement volontaire) et Van Riper et Johnson* dans les années 1940. Ces auteurs conseillaient à leurs patients d'identifier le bégaiement, de le contrôler tout en l'acceptant. Il a fallu attendre les années 50 pour que les sentiments, attitudes et comportements des personnes bègues soient pris en considération.

*1939

Dans les années 70-80 trois thérapeutes avaient marqué la conception du bégaiement :

A. Anzieu* développait une approche psychanalytique du bégaiement en insistant sur le fait que la personne bègue « énonce simultanément sa pensée consciente ainsi que ses interdits relatifs à cette pensée elle-même ». Elle critiquait ainsi la méthode de rééducation de S. Borel Maissonny, pensant que le patient, ayant des défenses importantes contre des sentiments de contrainte et de persécution, s'opposerait aux méthodes rééducatives de toute sa puissance inconsciente.

*1977

F. Le Huche* proposait dans la même période une théorie d'une grande pertinence clinique « les Six malfaçons » sur laquelle actuellement encore reposent de nombreuses prises en charge.

*1999

Mais pour les étudiants quasiment aucun stage, aucune rencontre de personnes bègues n'avaient lieu et les connaissances restaient théoriques pour la plupart des orthophonistes diplômés à cette époque.

Toutes ces approches citées plus haut n'étaient guère fondées sur ce que les personnes bègues elles-mêmes pensaient de leur trouble, comment elles se l'expliquaient. Très peu de témoignages étaient disponibles et l'observation du bégaiement dans sa symptomatologie était faite du point de vue du seul interlocuteur.

A la fin des années 80, à la suite de M.C. Monfrais-Pfauwadel, phoniatre, plusieurs orthophonistes sont parties se former aux Etats-Unis, pour y constater la grande efficacité des traitements. Constater aussi qu'à ne vouloir regarder le bégaiement que comme un trouble psychologique tout l'aspect kinési-thérapeutique de la parole –indispensable maintenant aux yeux de beaucoup- avait été omis en France.

Plusieurs séjours dans différentes cliniques nord-américaines m'ont ainsi convaincue de la nécessité d'une approche globale de la personne qui bégaié en relation avec son interlocuteur, touchant aussi bien les aspects moteurs de la parole que les versants linguistique et cognitif, comportemental et émotionnel. D'autre part c'est la présence de l'interlocuteur qui déclenche le bégaiement ; aussi la perception qu'en a le locuteur bègue de même que les réactions que l'interlocuteur montre face à ce locuteur, ont aussi une importance centrale au sein des thérapies actuellement proposées.

On peut donc relever une évolution de la pratique : elle n'est probablement pas le fait de tous les orthophonistes mais elle est celle de ceux d'entre eux qui ont choisi de consacrer une bonne partie de leur activité à traiter les personnes bègues et pour ce faire se sont formés. Certains véhiculent encore des préjugés sur « les bègues », alors qu'on reconnaît qu'il existe toutes sortes de personnes et d'histoires de vie parmi ceux qui souffrent de bégaiement, qu'aucune personnalité « bègue » n'a pu être mise en évidence.

Les connaissances concernant le bégaiement ont décuplé ces dernières années et il est paru plus de livres en français en 10 ans que dans les 50 ans qui ont précédé. Cet accès aux fondements théoriques et aux pratiques, par les livres, les recherches, les colloques et différents groupes de travail donnent matière à réflexion aux praticiens, partant une plus grande confiance dans l'efficacité de leur travail. Car auparavant le sentiment dominant de notre profession était que le bégaiement était un trouble « trop » complexe, qu'il y avait transgression de nos limites professionnelles à le traiter. Or ce sont pourtant les orthophonistes formés à ce traitement qui ont la meilleure efficacité, car ils se situent au

carrefour de toutes les composantes de la communication, verbale et non verbale, et peuvent intégrer dans la relation avec leurs patients toutes leurs dimensions : physiologique, mentale, affective et spirituelle, et aussi sociale et culturelle. Cela demande une formation supplémentaire à celle enseignée par les écoles d'orthophonie. Nous pouvons souhaiter que l'évolution des études nécessaires à notre profession permette cette formation plus complète. Certes un Diplôme Universitaire sur le bégaiement a été créé l'an dernier, et c'est important pour la reconnaissance de ce trouble et la formation. Mais cela ne peut concerner qu'un petit nombre et un diplôme ne donne qu'un savoir. Force est de reconnaître que « bon » praticien n'est pas forcément le plus érudit, mais plutôt celui dont l'empathie est grande à l'égard de son patient « handicapé de la communication » et en possession de toute une palette de techniques, d'approches psychologiques : elles permettront à ce patient de recouvrer une identité que le bégaiement a souvent bousculée en l'obligeant à des cognitions, des évitements, des faux semblants, des croyances réactionnelles à son trouble.

La prise en charge s'est donc beaucoup élargie et on peut pointer certains éléments assez largement répandus :

En ce qui concerne les adultes les stratégies souvent employées visent à une identification du trouble dans toutes ses composantes, à une désensibilisation puis à une acceptation progressive. La « rééducation » s'adresse à la motricité de la parole et du geste phonatoire, la thérapie s'attache aux habiletés et talents de communication, à la prise en compte de l'interlocuteur et la construction d'un échange satisfaisant pour les partenaires de cet échange.

*2001

Ces dernières années, il y a eu un changement du discours, dit Arlette Osta*, orthophoniste, sur « l'objectif de la rééducation qui, au moment de mes apprentissages visait la rééducation comme élément de la réalisation d'un parleur sans bégaiement, alors qu'actuellement, les objectifs visés et surtout transmis permettent de viser la disparition d'un comportement de bègue au profit de l'avènement d'un comportement de locuteur, dans les meilleures conditions possibles de communication en maîtrisant et connaissant tous les paramètres en jeu. »

Le patient est maintenant « plus acteur de sa communication que patient d'une rééducation comme cela pouvait l'être aux débuts de l'orthophonie et dans des pratiques très attachées à la parole et aux corrections » dit-elle. Cette considération rejoint tout le courant humaniste qui vise une autonomie et une responsabilisation du sujet dans son évolution, ne le cloue pas par le poids de son passé, ne le culpabilise pas. Le bégaiement n'étant pas une maladie d'autre part, les orthophonistes, aussi compétents que les médecins dans ce domaine, sentent moins le poids d'une hiérarchie dont on peut espérer qu'elle laisse place dans les années à venir à une collaboration avec les prescripteurs de nos bilans plutôt que de rester « les paramédicaux des phoniâtres » !

Globalement les thérapeutes du bégaiement se disent plus confiants en leur intervention qu'ils ne l'étaient il y a une dizaine d'années pour « convaincre nos patients qu'ils ont en eux les moyens de changer » dit Hélène Vidal Giraud*, orthophoniste. De nombreuses formations ont lieu, tant sur le bilan et l'évaluation du trouble que sur les pratiques thérapeutiques.

*2007

De plus la revalorisation assez récente de la cotation du bilan a mis en valeur le travail important demandé à l'orthophoniste pour une évaluation fiable de la souffrance d'une personne qui bégaie.

Tout **un réseau** s'est mis en place, permettant les échanges entre praticiens sur les problèmes rencontrés, la création de groupes thérapeutiques, réguliers ou intensifs pour patients. Il faut ajouter la création des groupes **de self help** auxquels certains orthophonistes ont collaboré ou collaborent. Le changement de l'image de la personne bègue dans le public passe par ces groupes et toutes les autres manifestations autour du bégaiement. Que le bégaiement ne soit plus un sujet tabou ! Ce changement est bien compris comme un premier moyen d'atténuer la souffrance des personnes bègues. Cet objectif est un des plus importants que s'est fixé l'Association Parole Bégaiement qui œuvre ainsi pour une

meilleure connaissance du bégaiement et en parallèle apporte à la personne bègue une désensibilisation à son trouble.

Ce qui vient d'être écrit concerne aussi bien les adolescents. Leur assiduité aux groupes thérapeutiques a conduit plusieurs thérapeutes à les y intégrer plus rapidement que les adultes tant il est vrai que le regard positif d'autrui, et particulièrement des pairs –bègues eux aussi- à cette époque de la vie est un miroir indispensable à une bonne image de soi. Beaucoup de praticiens pensent actuellement qu'une bonne pratique inclut le travail en groupes pour adolescents et adultes. Ajoutons que le gain apporté durant les séances par les enregistrements vidéo est considérable, ce qui est une pratique récente.

En ce qui concerne les enfants :

La demande de conseils, d'adresses de thérapeutes formés s'est très fortement accrue ces dernières années. Or la conscience se répand que plus un trouble est pris en compte précocement, plus les chances d'en atténuer les effets est grand. Et ce n'est pas seulement vrai du bégaiement.

Il y a dix ans, « il n'était pas dans notre culture, dit un pédiatre à une réunion d'information, d'envoyer chez l'orthophoniste un petit enfant de moins de 5 ans. » Et la Sécurité sociale n'accordait pas de prise en charge pour des enfants si jeunes.

Les études depuis les années 90 ont montré que plus l'intervention est précoce plus grandes sont les chances qu'un petit enfant s'arrête de bégayer. Les campagnes de prévention ont porté leurs fruits et ce sont souvent les parents, qui faisant fi de l'avis de leur médecin cherchent une aide très tôt (dès avant l'âge de deux ans) pour savoir comment répondre au trouble que montre leur enfant. On est loin des conseils qui leur étaient prodigués dans les années 50 (et malheureusement encore maintenant). Le premier conseil de Johnson aux parents était de faire abstraction du bégaiement de leur enfant, créant cette fausse indifférence fortement critiquée par F. le Huche dès les années 70.

L'évolution de la réponse donnée ces dernières années est donc importante : lors de mes études (en 70) il y avait l'idée assez générale qu'il fallait chercher des dysfonctionnements dans la famille pour expliquer les difficultés des enfants. La culpabilisation parentale –qui a atteint son apogée avec la question de l'autisme- apparaît maintenant comme contre-productive et comme le dit si bien Hélène Vidal Giraud*, « nous renvoyons plus les parents à leurs talents de parents pour aider leur enfant à cesser de bégayer ».

Si certains pensent encore nécessaire de « traiter » le petit enfant qui bégaie (même en l'absence de tout trouble associé), la pratique se généralise vers une prise en charge de la relation entre enfant et parents, de la communication au sein de la famille. La notion d'urgence de l'intervention précoce s'explique par l'inscription progressive des bégayages comme mode de parole, suivie dans l'instant par les réactions inadaptées –et si compréhensibles- de tous les parents et de l'enfant lui-même face à sa difficulté.

Le traitement des retards de parole et de langage des jeunes enfants qui bégaient a, lui aussi intégré des spécificités dont les orthophonistes tiennent compte généralement.

Beaucoup de ce qui est maintenant préconisé pour le jeune enfant est aussi vrai pour l'enfant à l'âge de l'école primaire*. Le rôle des parents est maintenant perçu comme aussi primordial que pour le tout petit, dans leur relation au quotidien avec leur enfant, pour qu'il ne se construise pas comme bègue.

L'influence des théories psychanalytiques reste importante en France. Lorsque les auteurs contribuent à notre compréhension du bégaiement par des écrits lisibles, l'enrichissement est grand : je pense aux écrits de Nicole Fabre*, Jean Marvaud**, psychanalyste et relaxologue, et de Claude Beaubert*, orthophoniste, dans les deux numéros de Rééducation Orthophonique* consacrés au bégaiement. Si les orthophonistes ne sont pas psychothérapeutes, leur compréhension des phénomènes inconscients est nécessaire et la place qui est maintenant la leur – remercions les dirigeants de la FNO pour nous y avoir conduits – n'est plus celle d'un technicien.

Nous savons maintenant faire dialoguer notre savoir avec le savoir que notre patient –

*2007

*Simon, 2005

*1986 **2001

*2001

*2001

ou sa famille- sait et ressent devant ce trouble. Certes la neuropsychologie de plus en plus en vogue apporte actuellement un retour des mesures et des évaluations objectives, nécessaires certes mais qui doivent être en confrontation permanente avec le ressenti de nos patients. Le bégaiement échappe en partie à cette évolution pour plusieurs raisons :

- la sévérité des bégayages d'un sujet n'est pas proportionnelle à sa souffrance et toute comptabilisation –même si elle a son utilité- ne donnera qu'une image très partielle du trouble. De même la variabilité de ses troubles empêche souvent de les classer d'un point de vue purement neuro-psychologique,
- la qualité de l'échange qui se tient entre une personne bègue et son interlocuteur est fortement dépendante de cet interlocuteur. De même la capacité du locuteur à intégrer son interlocuteur dans son discours. L'OREV (objet référentiel de l'échange verbal. S. Le Huche - 2006) qui se construit entre deux partenaires n'est guère appréciable que par les protagonistes eux-mêmes et ne répond pas à des normes objectives. Ce qui rend le traitement du bégaiement passionnant, mais difficile,
- la diversité même des personnes qui souffrent de bégaiement écarte toute généralisation : nous avons dit qu'il n'y a pas de « personnalité bègue », et certains traits relèvent plus de mouvements réactionnels à leur trouble qu'à une structure spécifique.

L'approche multidimensionnelle actuellement préconisée peut être mise en parallèle avec des affirmations telles que « il n'y a pas un bégaiement mais des bégaiements », où chaque prise en charge doit être adaptée spécifiquement à chaque patient. Cela renverrait-il au fait que nous ne connaissons pas encore l'origine du bégaiement, qu'aucun consensus sur son étiologie n'existe. On peut espérer qu'une connaissance accrue dans ce domaine permettra une meilleure organisation des pistes thérapeutiques pour chaque patient et que le choix de ces pistes ne dépendra plus uniquement des orientations de la formation reçue, mais aussi d'un corpus théorique choisi par chaque thérapeute car comme dit S. Le Huche*, « tout profil (du patient) dégagé sans outils conceptuels n'aurait guère de valeur ».

Le traitement du bégaiement implique fortement l'orthophoniste dans sa qualité à créer une relation créative de confiance et d'estime de soi pour son patient. La neutralité souvent requise est difficile à maintenir affectivement et l'engagement dont font montre la plupart des orthophonistes « tombés dans la marmite du bégaiement » est formidable.

Le « paysage français du bégaiement » a beaucoup changé, comme pour d'autres troubles et il faut espérer que la compétence des orthophonistes trouve son expression dans les modifications des études actuellement en discussion.

*2006

BIBLIOGRAPHIE

- APB : Association Parole Bégaiement, BP 72, 75622 Paris cedex 13.
- ANZIEU, A. (1977). De la chair au verbe. Mutisme et bégaiement. In ANZIEU, D. et coll. (1977), *Psychanalyse et langage. Du corps à la parole*. Paris : Dunod. 222 p.
- BEAUBERT, C. (2001). Elaboration du psychisme. Élaboration du bégaiement chez l'enfant. *Rééducation Orthophonique*, 206, 103-112.
- FABRE, N. (1986). *Des cailloux plein la bouche*. Paris : Fleurus.
- LE HUCHE, F. (1999). *Le bégaiement option guérison*. Paris : Albin Michel.
- LE HUCHE, S. (2006). Pour qu'un bilan ne soit pas une caricature. *Orthomagazine*, 66.
- MARVAUD, J. (2001). Le bégaiement : hypothèses actuelles. *Rééducation Orthophonique*, 206, 5-20.
- MONFRAIS-PFAUWADEL, M.C. (2000). *Un manuel du bégaiement*. Marseille : Solal.
- OSTA, A. (2007). Communication personnelle.
- SIMON, A.M. (2003). L'enfant d'âge scolaire qui bégaie. Dossier : l'accompagnement parental ; propositions pour un changement. *L'Orthophoniste*. 230, 19-26.
- SIMON, A.M. (1999). *Paroles de parents*. Isbergues : OrthoEdition.
- VAN RIPER, C. (1939). *Speech Correction: Principles and Methods*. New York : Prentice-Hall
- VIDAL GIRAUD, H. (2007). Communication personnelle.