

*On accepte généralement l'idée que le bégaiement est en partie un comportement appris. En particulier les attitudes communicatives qu'adopte progressivement le sujet bègue en réaction à son trouble participent à l'installation de celui-ci de telle façon que l'efficacité thérapeutique doit nécessairement passer par la modification de ces attitudes.*

*Autour de ces trois pôles, se sont ancrés dans les attitudes du bègue, des comportements verbaux et non verbaux : la prise en charge thérapeutique s'attachera à repérer avec lui, à discuter et à modifier ces comportements, dans une dynamique de relation intersubjective, à deux ou en groupe. L'étroit rapport qu'entretiennent ces comportements, aspect souvent camouflé de l'"iceberg", avec l'émergence des bégayages, explique l'importance attachée à ces modifications d'attitudes. Celles-ci seront peu à peu ressenties par le sujet lui-même au cours de la thérapie comme une "réparation" de son comportement.*

Communication présentée  
au Congrès International  
de l'I.A.L.P. Hanovre,  
Allemagne - 14 Août 1992

Anne-Marie SIMON

Orthophoniste  
Membre du GRUB (cf p. 36)  
Laboratoire de recherches  
sur le langage INSERM  
Hôpital de la Salpêtrière,  
47 Bd de l'Hôpital - 75013 Paris  
Cabinet : 4, rue Cécile Vallet  
92340 Bourg la Reine

## ATTITUDES COMMUNICATIVES GAUCHIES CHEZ LE SUJET BÈGUE : APPROCHE THÉRAPEUTIQUE POUR UN CHANGEMENT par Anne-Marie SIMON

**Mots-Clés :** Bégaiement - Communication - Attitudes - Thérapie - Adulte.

Le bégaiement a été appris pour bon nombre de personnes bègues en fixant les comportements d'effort qui ont accompagné durant la petite enfance des situations de communication tendues. Cette tension a pris naissance dans les échanges verbaux durant lesquels l'enfant subissait ou ressentait des demandes d'ordre linguistique, émotionnel, cognitif ou moteur, auxquelles ses capacités du moment n'étaient pas en mesure de répondre\*. Au cours des années, l'expérience de cette tension a conduit l'enfant, puis l'adolescent, à développer des sentiments et des réactions le plus souvent négatifs ; puis ces sentiments et ces réactions ont ouvert le chemin au développement de comportements de communication particuliers : ceux-ci caractériseront ensuite l'adulte comme bègue dans une mesure aussi grande que ses bégayages.

La définition donnée par le Grand Robert en français d'une attitude est la suivante :

«est une disposition, un état d'esprit ; l'attitude est un ensemble de jugements et de tendances qui poussent à un comportement». On dit «prendre, garder, modifier, se composer etc... une attitude» et il pourra en changer s'il le désire ; la possibilité de changer les attitudes de communication de la personne bègue repose essentiellement sur sa capacité à identifier ses propres attitudes durant les échanges avec autrui. Ceci occupera **les premières séances** de la thérapie en même temps que l'inventaire des caractéristiques du bégaiement. Il s'agit de la construction de l'Iceberg, aspects évidents et aspects cachés du trouble.

**Le deuxième temps thérapeutique** consistera à confronter les sentiments et croyances qui s'y rattachent, à la perception que le thérapeute, lui, en a ; il lui faudra ensuite accepter les «contrats pour un changement»\* que patient et clinicien élaboreront ensemble. Ceux-ci lui demanderont puis autoriseront un autre comportement.

**Le troisième temps thérapeutique** appartient au domaine du transfert à l'extérieur, le patient pourra juger de lui-même de la validité ou de l'efficacité du nouveau comportement, et modifiera peu à peu les sentiments qui s'y rattachent. Ses réactions négatives laisseront place à plus d'ouverture, et dans une réaction en chaîne provoqueront chez l'interlocuteur une meilleure écoute, entraînant à son tour chez la personne bègue des sentiments plus positifs. Nous verrons comment une meilleure gestion des émotions doit

\* Starkweather

\* Rolin

nécessairement accompagner tout ce parcours.

Je traiterai des attitudes sans isoler les trois pôles classiques de la communication, à savoir le locuteur, l'interlocuteur et le message\*. Chacun est alternativement locuteur puis interlocuteur ; le sujet bègue a souvent altéré non seulement ses processus moteurs, l'expressivité de son visage et raidi ses gestes, mais aussi gauchi ses attitudes de locuteur et d'interlocuteur ; il devra travailler sur les attitudes attachées à ces deux places ; mais il faudra aussi étudier avec lui comment se construit l'objet de l'échange entre les partenaires et l'aider à donner vie à cet objet\*. Il ne s'agit pas là du contenu en soi du message, tel qu'on pourrait le transcrire à l'écrit ; il s'agit de l'objet auquel chacun des partenaires se réfère constamment pour qu'il y ait communication\*.

\* Orecchioni

\* Concept élaboré et joliment appelé O.R.E.V. par S. Le Huche (cf page 28)

\* Marty

La thérapie fait appel, en plus du domaine neuro-moteur aux domaines cognitif, linguistique et émotionnel : leur complexe interaction au cours du temps permet au patient d'accéder à un changement et une maîtrise : changement et maîtrise qui à un moment donné, lui feront peut-être dire et feront dire de lui qu'il n'est plus bègue, même s'il présente parfois encore des disfluences.

Les modifications de la parole à mettre en place pour voir s'atténuer, voire disparaître un bégaiement, ont des caractéristiques en commun pour l'ensemble des patients. Mais le changement en matière d'attitudes de communication est lui particulier à chacun et fabrique une histoire. Il est plus facile de comprendre tout ce cheminement au travers d'une thérapie ; aussi vous parlerai-je d'Etienne pour illustrer ce changement. Il avait 19 ans en 1987 quand je l'ai rencontré pour la première fois. Les diagrammes qui illustreront mon texte apporteront, je l'espère, confirmation à vos yeux de l'état intérieur d'Etienne qui accompagne ce changement.

**I -** Quand il parle, la personne bègue déploie une grande énergie à essayer de **cacher son trouble** ; cette attitude prend ses racines dans la conspiration du silence qui l'a entouré, depuis le temps où il a commencé à parler et constamment ensuite. Les parents d'un enfant bègue ont généralement un sentiment de culpabilité qu'ils vont traduire par l'envoi de signaux négatifs à l'enfant quand il bégaye (froncement des sourcils, détournement du regard, interruptions...) et le convaincre que sa parole est un sujet tabou ; puis par la suite les nombreuses expériences qu'il fera des réactions de son interlocuteur, depuis celles des parents en passant par les moqueries de ses camarades en classe jusqu'aux attitudes de pitié ou d'énervement des autres, la personne bègue sera convaincue que moins elle ferait état de sa difficulté, mieux cela vaudrait. Adulte, elle aura beaucoup de difficultés à parler de son bégaiement ; l'expérience m'a appris qu'il est bénéfique - lorsque c'est possible - de demander à la personne bègue de parler de son enfance et donc du bégaiement aux parents ; on peut aussi les inviter à venir avec elle et ouvrir la discussion sur ce sujet ensemble. Ensuite seulement expliquer le processus de gêne qu'une attitude de déni des difficultés\* engendre. Au moment des bégayages, elle entraîne au moins deux conséquences :

\* Fausse indifférence "comme l'appelle F. le Huche

**1.** La gêne de l'interlocuteur face à un locuteur qui semble ne pas remarquer que la communication passe difficilement ; cette gêne sera perçue par le patient et augmentera la sienne propre, d'où un accroissement de la tension liée à cette émotion. Cette optique permet de comprendre les moqueries, ou les **sourires entendus** très fréquents en réaction au bégaiement et si douloureux pour la personne bègue : elle fait naître le ridicule en faisant semblant d'ignorer l'évidence de son trouble ; modifier cette attitude sera plus facile lorsque le patient aura compris comment elle se rattache à son histoire, et plus facilement encore lorsque ce sujet, ayant perdu son caractère tabou, pourra être abordé avec les proches\*.

\* Simon

## Comment réparer ?

Faire accepter l'idée que faire état de sa difficulté, autrement dit montrer sa vulnérabilité, n'entraînera pas l'interlocuteur à exploiter la situation, mais au contraire le soulagera.

Montrer et faire observer comment les gens en général se comportent verbalement quand quelque chose de leur parole (ne pas trouver un mot, en dire un non adapté, ne pas arriver à formuler une idée..) : ils en font état par un geste, un sourire, une remarque. Ceci aura la vertu de faire cesser l'attention de l'autre à ce qui ne va pas.

Des contrats, successivement plus chargés émotionnellement lui seront proposés. Faire

état d'un bégayage à un proche par un geste qui pointe la difficulté, jusqu'à un jour parler, signaler son bégaiement dans la situation la plus chargée émotionnellement, avoir cette attitude à chaque fois que le bégaiement parasite la communication, sera un long chemin jalonné de contrats élaborés en commun et représentant chacun une petite victoire pour le sujet.

2. L'autre versant de cette attitude, de cette volonté de cacher les bégayages est l'**excès d'attention** que le sujet bègue porte à sa parole. Lorsqu'en début de thérapie, je demande au patient quelle part d'attention il porte à sa parole et quelle part il porte à son interlocuteur, les 100 % de la communication se répartissent le plus souvent pour plus des 2/3 à sa parole et 1/3 à l'interlocuteur, parfois même 3/4, 1/4 ; un des objectifs de la thérapie sera d'inverser ces proportions.

### Comment réparer ?

Le travail de la projection vocale, dans ses aspects prosodiques, aura appris au patient la nécessité d'une cible sur laquelle régler sa voix ; parallèlement pour la parole, celle-ci doit se régler sur celui qui écoute et la capacité d'observer du locuteur doit être bien éveillée ; en groupe, il est particulièrement intéressant d'entraîner les participants à l'observation d'autrui. Cette capacité à prendre l'autre comme celui qui me sert à bien communiquer, implique de prendre le risque des bégayages, et éventuellement d'en faire état le cas échéant.

Il semble important de souligner ici que pour faire accéder le patient à ces comportements, le travail moteur de la parole (comme l'ERASM\*, le Bégaiement inverse etc...) lui aura préalablement donné les clés pour se sortir de ses bégayages et l'aura rendu confiant dans sa possibilité de gérer sa parole dans ses différents aspects.

Ce travail ouvre la voie au travail de l'O.R.E.V.\* puisque celui-ci est une construction qui dépend de ce que je peux anticiper ou percevoir des réactions de l'autre, afin d'ajuster au mieux mon message à la situation actuelle de communication : à savoir c'est moi qui parle, mais je parle à X, dont j'ai une certaine connaissance, qui va réagir d'une façon que j'anticipe, correctement ou non ; il va modifier mon message par son individualité même, et m'obliger à une nouvelle perception de ce que j'ai dit. La démarche cognitive contenue dans la compréhension des différentes données de la communication apporte au patient un cadre de références qui l'aide à contenir ses émotions\*.

3. Cette peur de montrer son trouble va entraîner ces comportements dans différentes situations de parole dont l'effet en retour apparaît évident :

- peur de prendre la parole :

Cette peur sera d'autant plus grande que les interlocuteurs seront nombreux et peu familiers ;

- peur du silence. Elle se manifeste de nombreuses façons :

La peur est d'autant plus grande que le silence se fait parce qu'on vous écoute ; la personne bègue dit souvent aimer parler dans le bruit ; dit fuir devant une idée à exprimer dès qu'elle va être perçue de façon claire, ne pas faire de pauses parce qu'après l'arrêt il pense qu'il sera difficile de repartir. La pression temporelle qui s'exerce alors est trop forte ; elle entraîne avec elle des énoncés qui ne se sont pas chargés des vraies émotions ni de ce qu'il aurait pu ressentir de l'autre et de la situation : le sujet change ses mots, pour en éviter certains, se sent dépouillé de lui-même et envahi par l'émotion du bégaiement, véritable écran à son monde interne. Ou l'inverse, ne serait-ce pas plutôt finalement la peur de se mettre en contact avec son monde intérieur qui rend si difficile pour une personne bègue l'expression, de soi en particulier ?

Paradoxalement on note chez certains patients un surinvestissement des mots qui ne laisse aucune place à la communication non verbale, ce qui n'est pas dit n'existerait pas.

### Comment réparer ?

Le silence peut être senti autrement qu'une contrainte à prendre la parole : les mères d'enfants bègues sont souvent décrites comme exigeantes et ayant un débit rapide, un rythme de parole et un nombre de questions excessifs : il a peut-être été difficile à l'enfant de ressentir, submergé qu'il était par cette « violence » de la parole de la mère\*. L'espace intérieur, tout envahi de mots ressentis comme dangereux et expérimentés comme tels en raison du bégaiement, est inaccessible ; la Scénothérapie est une approche précieuse pour

\* Easy Relax Approach Smooth Movement

\* S. Le Huche

\* Luterman

\* Castoriadis Alagnier



La partie émergée de l'Iceberg contient ce que le sujet bègue donne à voir et à entendre à son interlocuteur lorsqu'il parle.

La partie immergée est ce que le sujet sait que son bégaiement a fait et continue de faire : sentiments, pensées et attitudes.

Il existe une étroite interaction entre ces deux zones que montre la flèche. Tout ceci est précisément expliqué au patient quand on construit ensemble ce diagramme. Il n'y aura pas de progrès durables concernant le symptôme si rien ne change sous la surface. De façon similaire, tous les changements sous la surface, à savoir plus d'ouverture, une meilleure communication, plus d'assurance apporteront une diminution des bégayages. Comme vous pouvez le voir cet Iceberg est différent de celui conçu par Sheehan.

Lorsqu'on regarde ce premier Iceberg, il apparaît clairement que les éléments porteurs de tabou, de honte et de rage contenus dans son bégaiement atteignent tous les aspects de la communication.

Précisément, comment Etienne a-t-il évolué au regard du premier pôle d'attitudes dont je viens de parler ?

Pas à pas, en repoussant son envie de se cacher, il a dû s'affirmer comme personne bègue :

Par exemple :

- parler à un camarade de classe (1987)
- s'écouter au magnétophone (1988)
- s'adresser au professeur à la fin de la classe (1989)
- accepter une invitation (1989)
- s'enregistrer lui-même en famille (1989)
- parler à quelqu'un qu'il ne connaît pas (1991)
- parler à haute voix quand d'autres sont attentifs (1992).

Ces situations sont des exemples parmi d'autres : Etienne a besoin de courage pour répondre positivement à tous les contrats proposés. Actuellement, il éprouve de forts sentiments d'agressivité qu'il contient, mais qui le submergent intérieurement quand il doit faire face à un refus ou une critique.

**II - L'autre pôle sur lequel la personne bègue va gauchir ses attitudes communicatives est son sentiment qu'il gère seul l'échange.**

1. Tourné vers la réalisation de sa parole, le sujet bègue ne veut pas voir, oublie puis refuse le rôle du partenaire :

Il ne veut pas de l'aide d'autrui, celle-ci ayant trop souvent reflété impatience, gêne ou même irritation ; il a perdu le contact visuel qui lui permettrait de juger de la réalité du comportement de son interlocuteur face à sa parole qui se fait attendre ; il se sent seul à gérer toutes les composantes de l'échange, sans autoriser l'autre à lui fournir le mot ou la réaction qui témoignerait alors d'une réelle communication entre eux. Au téléphone par exemple, la personne bègue pense que s'il y a silence, l'interlocuteur ne l'écoute plus. Sans penser que peut-être il pourrait lui demander pourquoi il se tait ! De même, ne regardant pas son interlocuteur, il ne perçoit pas son désir de le voir clarifier ce qu'il dit ni de prendre la parole ; plein d'anticipations négatives, il les projette sur son interlocuteur : celui-ci juge certainement son discours nul, sans intérêt !

2. Une telle disposition d'esprit est bien perçue par le partenaire, qui ne se sent autorisé ni à l'aider, ni à l'interrompre, ni à demander d'explications, ou de répétitions : répéter est toujours ressenti comme une agression par le sujet bègue. Si on veut dire le mot pour lui, il se sent dépouillé, dépossédé.

**Comment réparer ?**

La mise en place du contact visuel est l'étape nécessaire avant toute demande de prise de conscience de ce qui se passe dans l'échange. Avec la vidéo, le patient apprend à prendre contact avec son propre regard, voyant ce qu'il donne à voir à son interlocuteur ; il sera bon au départ de ne pas fixer ces images, c'est-à-dire de travailler sans enregistrer sur bande. Le travail des techniques motrices devant un miroir chez lui ajoutera les perceptions kinesthésiques de la parole aux perceptions visuelles : alors une perception réaliste globale de soi bégayant ou parlant désensibilisera le patient et lui permettra de se tourner vers son interlocuteur.

Viendra alors de la part du thérapeute une explication précise : «Vous n'avez pas à

attendre de votre interlocuteur un comportement adapté à votre difficulté si vous-même ne reconnaissez pas cette difficulté». Le thérapeute demande alors à son patient d'observer les conversations autour de lui et de constater les moyens que chacun met en œuvre lorsqu'un fait, quel qu'il soit, survient et perturbe l'échange (un appel téléphonique, un bruit insolite, un lapsus, un mot inadéquat, une interruption du message...) : celui qui en est à l'origine, par un geste ou quelques mots, expliquera, s'excusera ; son comportement conduira l'autre à non seulement accepter mais à faciliter la reprise de l'échange ; cf le «comportement tranquilisateur»\*. Cette attitude est souvent très difficile à obtenir du patient bègue car il lui semble que c'est une autre façon de dévoiler son trouble et de se déprécier aux yeux de l'autre. L'expérience lui montrera\* que cette attitude confiante appelle chez l'interlocuteur le meilleur et non le mépris ou autre sentiment péjoratif. Ce que croit le sujet bègue très souvent.

\* F. Le Huche

\* Rogers

Lorsque le patient aura accepté d'être celui qui répare ce qu'il perturbe à la fois par ses bégayages mais aussi par ses attitudes, il pourra autoriser son partenaire à l'aider, se servir de l'autre pour faire progresser la communication entre eux, accepter plus de communication non verbale. Dès lors il aura compris que l'important est de communiquer, et non de (bien) parler !

### DIAGRAMME N° 2 - NOV. 90 - 23 ANS - Echelle de sévérité 0 → 3

Débit spontané : 60 mots/min.  
42 % syll. bég.

Débit lecture : 84 mots/min.

Instabilité voix serrée

Spasmes laryngés -1

Blocages : 2

Prolongations : 2 +

Répétitions sons -2  
syll. -1

Mouvements accompagnateurs -1

Mouvements alternatifs des yeux

Somatisation (deux hospitalisations sans diagnostic porté)  
mais est conscient de sa signification

Prend le contrôle de sa parole (ERASM).

Contact complet avec le sens du texte lu à voix haute.

Début du **comportement tranquilisateur**

Premières sorties en bande (bowling)

Premières vacances en groupe

Commence études supérieures

Accepte qu'on termine pour lui et ponctue par "oui c'est ça"

Image plus réaliste de lui-même

Echelle Evitement Cooper 24/50.

EQUITATION - JUTJISU - COPAINS

Quand nous regardons l'Iceberg de Novembre 1990, Etienne est alors âgé de 23 ans, on peut voir la sévérité de son bégaiement décroître : diminution du nombre de syllabes bégayées en langage spontané et augmentation de son débit. Mais on peut aussi remarquer que certaines des attitudes ont changé, en particulier concernant le second pôle dont je viens de parler :

- Début du «comportement tranquilisateur»
- Accepte que son interlocuteur lui donne le mot
- Ponctue alors par «Oui, c'est cela» ou dit :  
«Je ne peux pas, je bégaie».

Néanmoins, le changement le plus important réside peut-être dans le fait que maintenant Etienne a des copains, et même pour un temps assez court il a eu une amie, une très jeune fille. Il reste à cette époque encore beaucoup à faire et la thérapie se poursuit à ce jour.

Entre 1990 et aujourd'hui, Etienne a continué de travailler sur tous les aspects de sa parole et de la communication, mais aussi ces mois derniers sur un nouveau pôle d'attitudes dont je vais parler maintenant, chez les patients d'une façon générale puis chez Etienne en particulier.

**III - Le troisième pôle** soulève bien des questions difficiles : quel passage existe-il entre le monde interne de la personne bègue et sa mise en mots ? J'évoque souvent l'idée d'une grille, d'un filtre qui s'est resserré au cours du temps, séparant les représentations mentales et leur expression ; A. ANZIEU écrit que chez le sujet bègue «les représentations inconscientes et les affects infiltrent trop la symbolique verbale et les formations préconscientes du discours». Le sujet bègue décrit souvent comment sa pensée se trouve entravée par son expression jusqu'au brouillage des idées et au manque du mot.

D'où le sentiment accru d'infériorité, la peur du jugement négatif de l'autre, qui accroissent émotions et conduites de repli. La difficulté de la personne bègue à parler de ses sentiments, à prendre position, à négocier une solution dans un conflit, peut s'expliquer certes par une certaine rigidité mentale, ici et maintenant, mais elle peut aussi se comprendre par les expériences négatives des premières communications de l'enfant : comment élaborer le monde positivement si les mots se refusent pour l'exprimer et que l'entourage vous persuade que vous faites mal en cherchant à vous exprimer ?

### **Peut-on réparer ?**

Cette partie cachée de l'Iceberg ne peut évidemment être mobilisée directement ; il est important certes de montrer que le bégaiement n'handicape pas la pensée, par exemple en demandant au patient d'écrire pour se dire.

Et les textes écrits par lui seront parfois le point de départ de la Scénothérapie, dont je parle plus loin.

Des activités proches du jeu pourront servir de cheminement vers une réelle communication ; citons par exemple le dessin dicté de Le Huche, exercice fait à deux.

La création d'histoires aussi, en groupe, où l'impératif de respecter ce que les autres ont construit de l'histoire, parallèlement à la liberté créative, apporte à la personne bègue un espace de sécurité où s'essayer à laisser «passer» ses représentations mentales, fantasmatiques ou réalistes.

Des jeux comme Scrupules ou Ungame offrent la situation d'échanges verbaux dans laquelle le patient peut dire juste ce qu'il veut dire de lui-même et garder pour lui les sentiments qu'il a appris à identifier.

Ce faisant peut-être répare-t-il la profonde blessure causée par l'intrusion ressentie durant l'enfance ?

La communication d'émotions crée dans un groupe de patients bègues une forme de fraternité très bénéfique.

Et la plainte concernant la fuite des idées disparaît au cours du temps lorsque, aidé par la relaxation, les techniques de parole, le travail sur les attitudes, le sujet bègue a réussi à dérouler la pelote étroitement serrée de ses expériences négatives.

Etant alors devenu capable de lire à haute voix, un autre champ thérapeutique est ouvert : le Scénothérapie, thérapie se servant des textes de la littérature pour véhiculer les émotions, viendra ouvrir ce dernier espace de la prise en charge.

Donnant à la personne bègue des mots pour exprimer sa scène intérieure, mots qu'il n'a peut-être jamais eus à portée de son âme, elle se trouvera plus forte pour dire son moi dans l'échange, accepter le moi de l'autre, et communiquer réellement.

L'étroit rapport entre ces attitudes - aspect souvent camouflé de la partie la plus cachée de l'Iceberg - et l'émergence des bégayages explique l'importance attachée à les modifier. Considéré au début par le patient comme la réparation de ces attitudes, ce chemin thérapeutique lui apparaîtra au cours du temps comme une réparation de son être.

### DIAGRAMME N° 3 - MAI 92 - 25 ANS - Echelle de sévérité 0 → 3

Débit spontané : 90 mots/minute  
20 % syll. bèg.  
Débit lecture : 120 mots/minute  
Voix moins monotone  
Blocages : 2  
Prolongations : 1+  
Répétitions : sons : 2  
                  syll. : 0  
Reprise d'énoncés : 1

Mouvements accompagnateurs : 1 -  
Contact visuel  
Expressivité

Commence à parler quand d'autres écoutent  
Ne peut pas se présenter à voix haute dans l'amphi.  
Fait part des appels téléphoniques pour entretiens d'embauche  
Parvient à dire : "Je ne peux pas, je bégaie"  
Recherche de compagnie  
ET sentiment de solitude

Craint toujours le refus  
Commence à renforcer l'autre

**Anticipe moins négativement la position de l'autre**

**Demande de psychothérapie**  
Prend conscience de son agressivité

Pas encore d'initiative sociale

Echelle Evitement Cooper 26/50

GROUPES THERAPEUTIQUES - HABILITES SOCIALES  
SCENOTHERAPIE INDIVIDUELLE

Lorsque l'on regarde l'aspect de son Iceberg en juin 1992, un certain nombre d'éléments positifs se trouvent sous la surface, dont certains appartiennent au troisième pôle d'attitudes que je viens d'évoquer :

- Anticipe moins négativement la position de l'autre
- Demande de psychothérapie

Et son bégaïement a aussi diminué, peut-être de façon un peu moins évidente que lors des quatre années précédentes. Mais Etienne a totalement accepté que la communication peut être bonne même si sa parole n'est pas aussi fluide qu'il le voudrait mais il pense que cette fluidité il l'atteindra un jour. Il a beaucoup d'espoirs, tant pour sa vie professionnelle que sa vie privée. Mais aussi il redoute la solitude. Il sait que pour être aimé, il devra s'aimer lui-même aussi plus. Pour avoir des échanges avec les autres, il devra aussi donner et être plus ouvert.

Travailler sur ses attitudes, ce qui signifie travailler sur lui-même, sera pour Etienne une dimension permanente de sa vie. Cependant à ce jour il n'est pas entièrement acquis à cette idée. Il a besoin de temps pour y parvenir.

## Bibliographie

- ANZIEU A. : Psychanalyse et langage. Dunod, Paris, 1977.
- CASTORIADIS AULAGNIER P. : La violence de l'interprétation. PUF-Le fil rouge - 1981.
- LE HUCHE S. : L'écoute du sujet bègue - Actes du Congrès de Toulouse «Le Bégaïement» - Mai 1991. Ortho Edition 1992.
- LE HUCHE F., LE HUCHE S. : Bégaïement - ADRV- Paris 1992.
- LUTERMAN D.M. : Counseling the communicatively disordered and their family. Pro-ED Austin Texas 1991.
- MARTY F. : Le langage ou la patience de la communication. Etudes n° 3754 Paris, Octobre 1991.
- ORECCHIONI C. : Les interactions verbales. Armand Colin. Paris 1990.
- ROGERS C. : A way of being. Boston Houghton, Mifflin, 1980.
- ROLIN W.J. : The psychology of communication disorders in individuals and their family. Prentice Hall N.J. 1990.
- SHEEHAN J.C. : Stuttering : Research and therapy. New York. Harper & Row, 1970.
- SIMON A.M. : Intervention précoce chez de jeunes enfants bègues ou à risque de le devenir. Glossa n° 24 - Avril 1991.
- STARKWEATHER W. : Stuttering Prevention. Prentice Hall. New Jersey 1990.